СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ЛИЧНОСТИ НА РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ЭТАПАХ

# План

Введение

Глава I. Личность, ее развитие и социализация в разные возрастные периоды

1.1. Междисциплинарное значение понятия «личность»; социализация

1.2. Основания и цели возрастной периодизации в сфере социальной работы

Глава II. Специфика социальной помощи личности в

 различные возрастные периоды

2.1. Оказание социальной помощи детям, подросткам и молодежи

2.2. Проблемы среднего и зрелого возраста (на примере социальной работы с женщинами)

2.3. Социальная защита людей пожилого возраста и инвалидов

Заключение

Список использованной литературы

**Введение**

Вопрос социальной помощи различным категориям граждан, безусловно, общественно значим в связи с необходимостью заботы современного государства о социально незащищенных слоях общества. Такая точка зрения не вызывала сомнений в годы, когда всякий гражданин Советского Союза мог рассчитывать на всестороннюю социальную поддержку со стороны государства. Актуальной эта проблема стала в связи с происшедшими за последние годы изменениями в области социальной политики России.

Практическую же значимость и актуальность работе придает специфичность ее темы. Дело в том, что вопрос классификации методов и технологий социальной работы с личностью по возрастному принципу относительно малоизучен: преобладают метод отнесения клиентов социальной службы к тому или иному социальному слою (неполные семьи, малоимущие и т. д.), гендерный (половой) принцип и др. Безусловно, применяется и возрастной критерий (существуют методы помощи молодежи, пожилым людям), однако не сформирована последовательная система выбора вида социальной помощи в зависимости от возрастных особенностей психического развития, социального статуса личности. Впрочем, элементы гендерного принципа, принципа социальной стратификации и других критериев необходимо использовать и в данном случае в силу практической невозможности отделить совокупность половых, статусно-ролевых характеристик личности от возраста, которому они присущи. В частности, проблемы среднего возраста рассмотрим на примере женщин.

Как видим, предметом данной работы является изучение конкретных методов социальной помощи личности на разных жизненных этапах. Отсюда, цель работы составляет, во-первых, выявление проблем, характерных для каждого возрастного периода, а во-вторых, определение специфики социальной помощи людям различных возрастов.

Детализируя, можно определить следующие задачи, решение которых позволит рассмотреть выбранную тему. Здесь следует выделить, с одной стороны, вопросы личностного развития (проблемы периодизации, особенности усвоения на каждом возрастном этапе социальных норм, ресоциализация), с другой – определение конкретных методов преодоления выявленных кризисных ситуаций, характерных для того или иного возраста. В общем плане, задача настоящей работы - изучение методов социальной помощи личности с позиции непосредственно социального работника учреждений, специализирующихся на оказании такой помощи лицам того или иного возрастного периода (детские дома, дома престарелых).

Последовательное выполнение перечисленных задач составит структуру работы. Прежде всего, это анализ понятий личности, разработанных различными общественными науками и выявление понятия, отвечающего задачам социальной работы. Наиболее важным в этом плане представляется вопрос социализации как процесса становления личности. Затем, специфика исследуемой проблемы предполагает подробное рассмотрение этапов социализации и на этой основе – выделение в развитии личности конкретных возрастных периодов. Учитывая, что каждый из данных периодов характеризуется присущими ему социальными проблемами, следует выявить совокупность специфических методов и технологий социальной работы, необходимых при решении проблем конкретного возраста.

Далее. Особенность метода работы видится, во-первых, в ее связи с социально-педагогическим, социально-психологическим, социологическим подходами к изучению личности, проблем, возникающих перед ней на том или ином жизненном этапе, а также путей их преодоления. Сюда, в частности, относятся социальная схема возрастной периодизации развития детей и подростков, методы педагогической работы с депривированными детьми. Более того, такие понятия, как возрастной кризис, переходный возраст разработаны психологией, а понятия личности, социализации, социальной адаптации – межотраслевые.

Следует учесть, наконец, что ограниченный объем работы не позволит провести анализ большей части правовых, организационных, экономических основ социальной работы, составляющих неотъемлемую часть конкретных методов и технологий социальной помощи личности.

**Глава I. Личность, ее развитие и социализация в разные возрастные периоды**

* 1. **Междисциплинарное значение понятия «личность»;**

**социализация**

Прежде всего, тема работы требует дать характеристику и некоторый анализ понятия личности как объекта социальной помощи, и определить основные этапы, на которых проявляется необходимость оказания этой помощи.

В настоящее время интерес к проблемам человеческой личности настолько велик, что практически все общественные науки обращаются к этому предмету исследования. Известно несколько десятков определений, что такое личность, в различных областях знаний. В философии личность человека как таковая не рассматривается: ею надо стать. В социологии личность - совокупность статусно-ролевых характеристик. Личность - это автономная система, которая может быть независима от общества. Эта независимость проявляется в собственном мировоззрении личности, в ее самосознании. Психология (и это определение наиболее близко к рассматриваемой теме) считает личностью человека со своими взглядами и убеждениями, проявляющего свою уникальную целостность, единство социально-психологических качеств в межличностных, общественных отношениях, сознательно участвующего в той или иной деятельности, понимающего свои действия и способного руководить ими.[[1]](#footnote-1) Понятие личности - это совокупность таких психологических качеств индивида, как отношение к чему – либо, нормы поведения, взгляды, ценности.

 В области социальной работы, большей частью с прикладной точки зрения, личность можно охарактеризовать в плане прохождения ею этапов социализации и преодоления на этом пути кризисов различных возрастов. Такая особенность предполагает некую специфику в оказании социальной помощи личности, находящейся на том или ином жизненном этапе. Определенную значимость, таким образом, представляет понятие социализации как процесса становления и дальнейшего развития личности под воздействием общественных институтов.

Социализация – это двусторонний процесс, включающий в себя, с одной стороны, усвоение индивидом социального опыта путем вхождения в социальную среду, систему социальных связей; с другой стороны, процесс активного воспроизводства индивидом системы социальных связей за счет его активной деятельности, активного включения в эту среду.[[2]](#footnote-2)

Первая сторона процесса социализации – усвоение социального опыта – это характеристика того, как среда воздействует на человека; вторая его сторона характеризует воздействие человека на среду с помощью деятельности. Следует отметить, что психология рассматривает этот процесс как бы «со стороны личности», в то время как социальную работу интересует прежде всего взаимодействие в плоскости «личность – среда».

Социализация по своему содержанию – это процесс становления личности. Выделяют три сферы, в которых это становление осуществляется: деятельность (индивид предстает здесь субъектом деятельности и в этом качестве, как было сказано, не только меняет окружающий его мир, но и меняется сам, становясь личностью); общение (позволяет реализовать усвоенные нормы поведения и увеличить все многообразие связей личности с воспитывающим ее обществом, тем самым развивая и обогащая саму личность); самосознание (выделение собственного внутреннего мира, осознание самостоятельности и независимости своего «Я», как бы взгляд на себя со стороны;в его структуру входят три показателя: самооценка, ожидаемая оценка, оценка личностью группы).

Говоря об этапах социализации, большинство ученых придерживаются следующего деления этого неоднозначного и во многом противоречивого процесса на временные промежутки.

* Дотрудовая стадия; это ранняя (первичная) социализация, включающая в себя дошкольный период раннего детства и период обучения в школе. Ее содержание представляет собой привитие индивиду элементарных правил человеческого общежития, формирование у него базовых (а затем все более сложных) понятий, основ его будущей социальной жизни. В воспитании и обучении ярко выражена ведущая роль семьи, дошкольных учреждений, школы, неформальных объединений.
* Трудовая стадия – так называемая социализация взрослых, наиболее длительный и неоднородный по содержанию период социализации. Здесь, в ходе осуществления разнообразной трудовой деятельности, наблюдается последовательная реализация и еще большее усложнение бесконечного многообразия усвоенных на предыдущем этапе норм и правил социального бытия. Адаптируясь к быстро изменяющимся условиям самостоятельной взрослой жизни (что также является элементом социализации), человек в полной мере проявляет свои личностные качества и уровень зрелости.
* Послетрудовая стадия характеризует возраст, когда происходит постепенное снижение социальной активности личности. Становится очевидной необходимость скорого перехода к более «спокойной, размеренной», в большинстве случаев бездеятельной жизни.

Этапы социализации позволяют выделить некоторые промежутки времени в процессе развития личности, когда она особенно незащищена – так называемые переходные периоды, кризисы различных возрастов. Они сопровождают личность на протяжении всей жизни и особенно присущи стыкам рассмотренных периодов социализации (как, впрочем, наблюдаются они и в рамках данных этапов – например, в случае ресоциализации бывшего осужденного или адаптации вынужденного переселенца к новой национальной среде). Суть таких кризисов заключается в необходимости адаптироваться к новой среде либо требованиям, предъявляемым к вновь приобретенному социальному статусу - другими словами, принять новые социальные нормы.

Часто встречающаяся болезненность таких периодов обусловлена неготовностью, нежеланием разрушать сложившуюся и привычную (а потому весьма комфортную) многолетнюю систему поведенческих стереотипов, в то время как все окружение, объективный ход жизни, изменения качеств самой личности подталкивают ее к вынужденному восприятию иных правил поведения в социальной среде. Напротив, возможно и неприятие по каким-либо причинам средой определенных качеств личности (это, скажем, положение национального «изгоя»).[[3]](#footnote-3) Впрочем, социальная работа имеет дело лишь с практической стороной последствий этой сложной проблемы из сферы психологии, педагогики, социологии.

Не менее важной для рассматриваемой темы причиной появления нужды в социальной помощи представляются различные проблемы материального, бытового, психологического плана (жестокость в семье, непонимание родителей, проблемы с жильем, малообеспеченность, отсутствие работы и др.). Они имеют более общий характер, однако на каждом возрастном этапе приобретают определенную специфику.

Отсюда, во-первых, для решения задач социальной работы более подробного изучения требует вопрос возрастной периодизации развития личности. Во-вторых, детальное рассмотрение каждого из таких периодов позволит определить конкретные формы и методы социальной помощи личности на том или ином этапе жизни.

1.2. Основания и цели возрастной периодизации в сфере

социальной работы

Возраст - это ключевое понятие для периодизации развития человека в течение всей индивидуальной жизни и соответственно - для проектирования систем действенной социальной помощи.

Как отмечено выше, основной целью возрастной периодизации в сфере социальной работы является изучение особенностей развития личности на каждом из таких этапов с целью совершенствования методов социальной помощи. Поскольку особое место в настоящей теме занимает понятие социализации, представляется целесообразным провести периодизацию на основе ее этапов. Наиболее общими периодами в таком случае будут: детство (от рождения до достижения совершеннолетия, то есть когда достигнуто полное развитие личности), период среднего и зрелого возраста (примерно соответствует трудовой стадии социализации), пожилой возраст.

В свою очередь, период детства в соответствии с социальной периодизацией можно разделить на: преддошкольный (до 3-х лет), дошкольный (от 3-х до 6-7 лет), школьный (младший – от 6-7 до 10 лет, старший школьный – от 11 до 14 лет и подростковый - от 15 до 18 лет). Затем, переходом к трудовому этапу служит молодежный период (примерно до 25-27 лет). С началом трудовой деятельности в процессе социализации связываются период среднего (30-45 лет) и зрелого (45-50 лет) возрастов. Наконец, группы старших возрастов (от 60 до 74 лет - пожилой, 75-89 - старческий, 90 лет и старше – долгожители).[[4]](#footnote-4)

Необходимо отметить, что в силу наиболее интенсивного биологического и социального развития именно период дошкольного детства насыщен многочисленными кризисами ( кризис первого года жизни, кризисы трех, семи лет). Однако процессы воспитания и обучения в этом возрасте происходят преимущественно в рамках семейной микросреды. В то же время, роль общественных институтов социализации (а значит, и необходимость социальной помощи непосредственно формирующейся личности ребенка) возрастает с наступлением школьного возраста.

 Школьный возраст, как и все возрасты, открывается критическим, или переломным, периодом, который был описан в литературе раньше остальных как кризис семи лет. Давно замечено, что ребенок при переходе от до­школьного к школьному возрасту очень резко меняется и становится более трудным в воспитательном отношении, чем прежде. Это какая-то переходная ступень - уже не до­школьник и еще не школьник.

Самой существенной чертой кризиса семи лет можно было бы назвать начало дифференциации внутренней и внешней стороны личности ребенка. Это проявляется в том, что к 7 годам возникает ряд сложных образований, которые и приводят к тому, что трудности поведения резко и коренным образом меняются, они принципиально отличны от трудностей дошкольного возраста.

Есть типические формы трудновоспитуемости, которые в дошкольном возрасте еще не могут встретить­ся. Сюда относятся конфликты, противоречивые пережи­вания, неразрешимые противоречия.[[5]](#footnote-5)

 Переходный период в подростковом возрасте, кризис среднего возраста, проблемы адаптации людей пожилого поколения и другие ситуации, требующие решения в ходе оказания социальной помощи и связанные с возрастными особенностями, рассмотрим в дальнейшем ходе работы.

**Глава II. Специфика социальной помощи личности в**

**различные возрастные периоды**

**2.1. оказание социальной помощи**

**детям, подросткам и молодежи**

Система защиты детства начинается с защиты семьи, матери и ребенка. Обеспечение этой социальной сферы России является одним из самых разработанных.

Воспитание в детских учреждениях строится по апробированным программам. Его необходимым элементом являются обучение детей общению, деятельности в составе группы, подготовка к поступлению в школу.

Социальная защита дошкольников осуществляется во взаимодействии с медициной, педагогикой, производством. Органы социальной защиты населения способствуют оздоровлению и лечению дошкольников, для чего предоставляются, например, льготные условия для пребывания дошкольников в санаториях. Воспитание дошкольников решает задачи их социализации. Самые юные усваивают правила поведения, включаются в групповую деятельность, овладевают основами культуры.

Система социальной защиты школьников органически включает разнообразные мероприятия, проводимые в школе, во внешкольных учреждениях, работу с семьей и общественностью. Основным результатом этой деятельности являются формирование социальной защищенности школьников как устойчивого психического состояния, включающего уверенность в их успешном социально-профессиональном самоопределении, а также эффективная социализация. Социально-педагогическая работа способствует включению в производительный труд, систему непрерывного образования.

Социальная защита детства также включает в себя предупреждение педагогического травматизма, обучение без неудачников, без второгодников, поскольку им свойственны психические состояния, угнетающие жизнедеятельность. Социальная работа такого плана носит профилактический и терапевтический характер. Широко используется практическая социально-психологическая работа.

Важным направлением социализации детей и подростков является их реабилитация в связи с депривацией (образовательной, психологической, нравственной, социальной и др.), то есть утратой важных личностных качеств. При этом диагностируется личностное развитие, строятся индивидуальные планы восстановления способностей (перцептивных, интеллектуальных, коммуникативных, практической деятельности), организуются коррекционные группы, подбираются актуальные занятия, позволяющие в коллективной деятельности приобрести социально ценные знания и умение их применения в труде, общении, в личной жизни.[[6]](#footnote-6)

Сказанное тесно связано с проблемой так называемых «трудных», дезадаптированных детей и подростков. Следует отметить, что работа с такими детьми требует совмещения качеств социального работника при общении с теми, кто привлекается для помощи детям (родители, соседи, друзья или официальные лица) и качеств социального педагога при общении непосредственно с несовершеннолетними.

Работая с «трудными» детьми, необходимо ориентироваться на прагматизм повседневной жизни. Это помогает воспринимать ребенка в конкретном жизненном пространстве – в месте, где он живет, семье, где его поведение, связи, личностные особенности поддаются наблюдению, а условия жизни, взаимосвязь психологических, материальных, социальных факторов становятся гораздо понятнее, так как понимание проблемы не замыкается только на личности данного ребенка.

Психологи выделяют в качестве основных следующие направления коррекции социальной дезадаптации личности в детском возрасте:

* Формирование навыков общения;
* Гармонизация отношений ребенка в «семье» (месте постоянного проживания) и со сверстниками;
* Коррекция некоторых личностных свойств, которые препятствуют общению, либо изменение проявления этих свойств так, чтобы они не влияли негативно на процесс общения;
* Коррекция самооценки ребенка с целью приближения ее к адекватной.

В этом плане основное содержание работы социального работника - это создание атмосферы реального сотрудничества и партнерства в отношениях с несовершеннолетними. В одинаковой мере применимы и принцип добровольного обращения их за помощью (поиска помощи адресатом), и принцип предложения помощи (движения помощи к адресату). Приступая к работе с «трудными» подростками, нельзя проявлять прямолинейность. Последние, в отличие от детей младшего возраста – отнють не пассивный объект социальной работы; их дезорганизующуя активность велика и заставляет с собой считаться. Предложение любой помощи со стороны социального работника должно «перевесить» негативное и недоверчивое отношение к нему подростка и обязательно содержать в себе не какие-то абстрактные схемы, а атрибуты подростковой субкультуры (часто отвергаемые взрослыми) – лишь после этого можно переходить к решению более глубинных вопросов. Следовательно, социальному работнику приходится не ориентироваться на официальные ценности, а учитывать состояние ребенка, продуцируя и реализуя те потребности, которые обусловлены его пристрастиями и предпочтениями.

Социальные работники только в том случае добиваются успеха, если не игнорируют эти обстоятельства и создают в начале своеобразный костяк своих единомышленников среди «трудных» подростков, и вовлекая всех остальных в общую деятельность. Эти две разные задачи – формирование ядра своих единомышленников и влияния на наименее поддающихся – приходится решать одновременно.[[7]](#footnote-7)

Но этим задачи социального работника не исчерпываются; он обязан постоянно поддерживать доверительные отношения с подростком. В контакте с последним реализуется ярко выраженная и неудовлетворенная потребность воспитуемого в неофициальном и доверительном общении с умным взрослым, придерживающимся общепринятых моральных принципов, помогающим постигать смысл жизни и ценности человеческих взаимоотношений. Здесь социальному работнику важно продемонстрировать, что он не старается абсолютизировать себя и свои возможности и всегда готов принять к сведению опыт своего младшего партнера по общению, то есть самого подростка, считаясь с ним. Доверительные отношения с подростками исключают традиционные методы – поучение, морализирование, строгую регламентацию. Основным механизмом взаимодействия становится умение устанавливать контакт и способность принимать подростка таким, каков он есть.

Традиционная работа с трудноадаптируемыми детьми, часто предусматривающая их изоляцию от семьи и помещение в закрытые учреждения, продемонстрировала свою неэффективность и даже вред – по отношению к детям, имеющим нервно-психические расстройства. Новая технология основывается на следующих положениях.

* Личностно ориентированный индивидуальный подход с оценкой ключевых семейных проблем ребенка, обучения, общения, сферы интересов, потребностей.
* Разработка дифференцированных программ помощи и поддержки, коррекционных и реабилитационных программ, адекватных индивидуально-психологическим и возрастным особенностям детей и подростков.
* Организация работы с ними в аспекте социальной педагогики, коррекционной и реабилитационной деятельности.
* Разработка и создание целостной системы оказания помощи, исключающей изоляцию детей и подростков, в режиме комплексности.[[8]](#footnote-8)

При определении целей и задач социальной работы с трудновоспитуемыми детьми и детьми, имеющими нервно-психические расстройства, в том числе невротиками, основным является понятие «особые социальные потребности». У таких детей как можно раньше должны быть выявлены и определены первичные нарушения развития.

После диагностики начинаются целенаправленные положительное воздействие, коррекция, обучение и пр. (независимо от возраста детей). Отсутствие целенаправленной психолого-педагогической помощи, пренебрежение ею может привести к необратимым последствиям – невозможности достичь определенного уровня реабилитационного потенциала ребенка.

Соответствие выбранной для данного ребенка программы развития его реальным достижениям регулярно контролируется. Кроме того, обеспечивается пространственная организация реабилитационной среды. К примеру, дети-невротики и дети-невропаты нуждаются в особом структурировании жизненного пространства, облегчающем понимание ими смысла происходящего, позволяющем предсказывать ход событий, планировать свое поведение. Вообще, дети, имеющие различные отклонения в развитии, нуждаются в формировании у них механизмов сознательной регуляции поведения, взаимодействия с окружающими, коррекции эмоциональных состояний. Может проводиться их комплексное медико-психолого-социально-педагогическое обследование с использованием игровой диагностики и игровой терапии с одновременной коррекцией.[[9]](#footnote-9)

Специфика социальной работы с дезадаптированными подростками, детьми с особыми социальными потребностями состоит в том, что они бывают вполне довольны собой и не считают свое положение сколько-нибудь критическим. Нужно что-то, ради чего ребенок захочет произвольно и сознательно отказаться от того или иного поведения. Иными словами, взрослые (родители, социальный работник, педагог) должны убедительно и наглядно доказать ребенку пагубность его поведения.

Новые свойства, появляющиеся у ребенка, и новая направленность его деятельности проявляются только в ходе его развития. Все это предполагает активный поиск нестандартных методов ранней диагностики и коррекции нарушенного развития подростков, которое проявляется в виде разнообразных проблем социальной адаптации.

Наиболее адекватной технологией решения данных задач можно считать аналитико-преобразующий метод – перевоспитывающая корректировка личности ребенка, осуществляемая в следующей последовательности.

1. Психологическая квалификация личностных деформаций подростка, выявление их внутренних механизмов, определение уровней психических изменений (индивидуально-психологического, межличностного, личностного), мотивационно-потребностной и ценностно-смысловой сферы.
2. Установление на основе проведенного анализа конкретных задач сферы, в отношении которых показаны профилактические, дидактические и коррекционные воздействия – то есть определение того, какие особенности психики данного подростка будут поддаваться эффективному влиянию извне.
3. Нахождение, разработка и апробация тактических приемов диагностических и коррекционных методик, оптимальных условий, способствующих их реализации. Здесь проверяются предварительные гипотезы и выводы.

Начало профилактической работы с трудновоспитуемыми и другими подростками из групп риска предусматривает изучение причин деформации личности и их истоков; затем социальный работник сосредоточивает свои усилия на том, чтобы воспрепятствовать перерастанию многочисленных последствий дезадаптации в социально-психологические патологии.[[10]](#footnote-10)

 Перед социальным работником и психологом стоит задача по формированию у «трудного» подростка полноценной потребности к нормальной жизни взамен зачастую лишь словесно высказанной готовности «исправиться» (в этом заключается специфика подросткового возраста). Такого рода задачи могут реализовываться в четыре этапа: первый – мотивационный (создание высокой личной заинтересованности в предлагаемых психокоррекционных занятиях); второй – ориентировочный (вводятся многочисленные мотивы, потенциально «опредмечивающие» существующее потребностное состояние); третий – установочный (формируются личностно приемлемые для данного подростка мотивы «изменений», например индивидуальные установки на бесконфликтные отношения с родителями); четвертый – деятельностный (разработка для подростка развернутых планов и программ организации будущего поведения в рамках определенной деятельности – спортивной, творческой, учебной и т. д.). Реабилитация связывается с расширением причин изменения поведения подростков, появлением новых предметов деятельности, - иными словами, с позитивными сдвигами в развитии мотивационной сферы.

В итоге можно сказать, что асоциальная деятельность подобных трудновоспитуемых подростков еще не означает неосознанного стремления, скажем, к совершению преступлений. Здесь важно лишь одно: воспрепятствовать окончательной деградации, не упустить момент, пока асоциальная сторона их жизни целиком и полностью не превратилась в их суть, образ жизни и мыслей, не стала бы отвечать возрастным и индивидуальным потребностям.[[11]](#footnote-11)

Свои особенности имеет формирование социальной защищенности выпускников детских домов. На первых этапах социальной самостоятельности дети нуждаются в социальной помощи. Обычно ее оказывает семья. Ребенок же, не имеющий родителей (в настоящее время это в основном жертвы социального сиротства: их родители вполне здоровы психически и физически, но они социально депривированные личности), осваивает социальные роли и нравственные нормы за годы пребывания в детском доме. В этом плане особую актуальность приобретают связи с социальной жизнью.

Социализация воспитанников детских домов осуществляется в тесном взаимодействии воспитательной и образовательной работы. Социальную помощь оказывают школьный психолог и школьный социальный работник. Стержнем социальной защиты таких детей является воспитание у них чувства дружбы и любви, а на их основе готовности к взаимопомощи. Нельзя упускать из виду, что взаимопомощь в группах детского дома сочетается с конкуренцией. Воспитателям следует комплектовать группы с учетом возможности общения, лидерства. Социальная работа призвана придать этому естественному соревнованию цивилизованные формы.

Основной задачей детского дома является социализация воспитанников. Для этой цели должны быть расширены мероприятия по моделированию семьи: взрослые дети должны заботиться о младших, проявлять уважение к старшим. Подготовку к семейной жизни целесообразно вести так, чтобы у воспитанников вырабатывались навыки ведения домашнего хозяйства, оказания первой помощи, организации досуга (в частности, воспитанники здесь постигают функции членов семьи). Нельзя не учитывать, что подготовка детей и подростков к семейной жизни протекает на сложном нравственном фоне, поскольку они ревнуют к детям, имеющим родителей, родственников, а также к детям, которых выбирают на усыновление.[[12]](#footnote-12)

 Очевидно, что критическим фактором, определяющим особенности психического развития детей в детском доме, трудности их обучения и воспитания, выступает отсутствие положительного влияния семьи. Иногда педагоги и воспитатели детских домов, понимая это, пытаются построить свои отношения с воспитанниками по типу семейных, ставя перед собой цель, непосредственно заменить детям мать или отца. При этом чрезмерно эксплуатируется эмоциональная сторона общения, что, однако, не приносит ожидаемых результатов, а лишь зачастую эмоционально изматывает, выхолащивает педагога (недаром возникло понятие «эмоционального донорства»). Поэтому следует согласиться с теми медиками и психологами, которые считают, что связи воспитателей и воспитанников закрытых детских учреждений не должны имитировать семейных. [[13]](#footnote-13)

Наконец, задачей социального работника в детском доме должна быть и помощь в оптимизации отношений ребенка с его опекунами, другими родственниками, а также с родителями, которые, как известно, даже будучи лишенными родительских прав или находясь в заключении, больнице, поддерживают определенные отношения с ребенком: через переписку, редкие встречи и т. п. Часто такие письма и особенно встречи оказывают на ребенка травмирующее влияние, надолго выбивая его из колеи. Вместе с тем, несмотря ни на что, дети часто испытывают потребность в общении с родителями и другими родственниками.

В деятельности школы-интерната приобретают особую актуальность принципы практической педагогики и психологии, учитывающие индивидуальные особенности детей. В первую очередь целесообразно вовлекать воспитанников в деятельность, интересную для них и вместе с тем обеспечивающую развитие их личности, как-то: начальное профессиональное, техническое, художественное, музыкальное образование. Затем, учебная, трудовая деятельность должна быть нацелена на достижение успеха, что усиливает мотивацию саморазвития личности. Каждый школьник получает представление о сильных сторонах своего развития, опираясь на эти качества, дети достигают высокого уровня общеобразовательной и первоначальной подготовки. Разнообразные виды деятельности позволяют учащимся включиться в учебно-трудовой процесс в соответствии с индивидуальными особенностями.

 Один из важнейших путей решения задач социальной защиты - профориентация школьников и учащихся средних специальных и высших учебных заведений. Система профориентации представляет собой непрерывный процесс и осуществляется целенаправленно на всех возрастных этапах, выполняя диагностическую, обучающую, формирующую и развивающую функции.

Особенностью нынешних задач профориентации стала реально возникшая перед значительным количеством молодых людей проблема свободы выбора. В связи со свободой выбора возникают некоторые этические проблемы профессионального консультирования. В профориентации этические проблемы можно рассматривать в двух взаимосвязанных плоскостях: с точки зрения готовности индивида к выбору и реализации определенной нравственной позиции и с точки зрения готовности профконсультанта (в нашем случае – социального работника) оказать индивиду реальную помощь в таком самоопределении, без какого-либо нарушения основных этических норм взаимодействия с клиентами.[[14]](#footnote-14)

Изучение реальных потребностей молодежи в социальных услугах – ключевой элемент при формировании системы их социальной защиты. Согласно исследованиям, молодежь нуждается прежде всего в бирже труда, пунктах правовой защиты и юридического консультирования, работе «телефона доверия» и далее – в сексологической консультации, центре помощи молодой семье, общежитии – приюте для подростков, оказавшихся в конфликтной ситуации дома. При организации социальных служб для молодежи очень важно четко определить их задачи. Так, социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних включает в себя четыре отделения: отделение диагностики, социальной реабилитации, дневного пребывания и стационар.

 В задачи отделения диагностики входит: выявлять дезадаптированных подростков, выявлять и анализировать факторы, формы и стации подобной социальной дезадаптации; разрабатывать индивидуальные программы социальной реабилитации молодежи, комплекс мероприятий, направленных на вывод молодых людей из сложной ситуации и создание условий для нормальной жизнедеятельности.

Основными задачами отделения социальной реабилитации являются: организация поэтапного выполнения программ социальной реабилитации молодежи; восстановление утраченных контактов с семьей, внутри семьи; оздоровление межличностных отношений, устранение психотравмирующих ситуаций, выработка навыков общения на основе норм нравственности; содействие в получение специальности и работы; оказание комплексной медико-психологическойаиаправовойапомощиаиадр.[[15]](#footnote-15)

 П

**2.2. Проблемы среднего и зрелого возраста (на примере социальной работы с женщинами)**

Социальные проблемы среднего и зрелого возраста, с одной стороны, весьма сложны, поскольку требуют дифференцированного подхода с точки зрения социального положения, полового, религиозно-этнического и других признаков клиента. Эти признаки формируют совокупность различных социальных проблем таких групп населения, как, например, военнослужащие, женщины, представители национальных и религиозных меньшинств и др.

 С другой стороны, для всех этих групп характерен широко известный «кризис среднего возраста». Именно с ним, если отбросить комплекс бытовых, экономических, правовых проблем, и сталкивается чаще всего социальный работник при работе с представителем среднего возраста. Сложность здесь представляет как раз необходимость выделения этого психологического кризиса в структуре однотипных, повторяющихся проблем материального, бытового, юридического характера. Дело в том, что зачастую именно это явление составляет причину семейных, бытовых неурядиц, непонимания в трудовом коллективе, общей подавленности психики. Таким образом, именно преодоление данной проблемы может являться залогом успешного решения иных трудностей социально-психологического плана.

Названный кризис представляет собой, по сути, психологическое явление своеобразной разочарованности, когда приходит осознание, что надежды молодости уже никогда не сбудутся; приходит усталость от монотонности семейной жизни, однообразия трудовых отношений. Это вызывает общую апатию и зачастую глубокую депрессию. Если же названные явления сопровождаются, скажем, бедственным материальным положением, жестокостью в семье, положением национального и религиозного изгоя самого клиента и его семьи, то для разрешения всего комплекса проблем потребуется сложная социально-экономическая, психологическая помощь.

Вообще говоря, кризис среднего возраста неоднотипен, его различные проявления свойственны конкретным возрастным промежуткам периода «зрелости». Так, в возрасте 30-35 лет клиент обычно сталкивается с проблемой «упущенных надежд» молодости, разочарованием в семейной жизни, жилищными и бытовыми трудностями. По мере приближения к пожилому возрасту актуализируются проблемы нереализованности растраченного «впустую» потенциала, одиночества и ненужности во все более ускоряющемся темпе жизни, материальной обеспеченности в условиях приближающейся старости. Сказанное определяет и различие в методах социальной работы с такими людьми – будь то консультация, психологический тренинг, групповая работа, социально-экономическая помощь. [[16]](#footnote-16)

Принимая во внимание ограниченный объем работы, рассмотрим проблемы среднего возраста на примере социальной помощи женщинам (учитывая на фоне социально-гендерной типологии особенности возрастной периодизации).

Сложность, комплексность социальных проблем женщин, обусловленность их причин общей социально-психологической проблематикой общества определяют необходимость системного подхода к их разрешению, использования самых разнообразных технологий для получения конкретных позитивных результатов.

Прежде всего, безусловно, необходимо гарантировать женщине возможность найти работу, которая позволила бы ей как обеспечить себя и (при необходимости) свою семью, так и реализовать свой личностный потенциал, включая его семейные и внесемейные составляющие. Согласно исследованиям, потребность женщин иметь работу вне дома обусловлена тремя группами мотивов:

* необходимость второго заработка в семье,
* работа – важнейшее средство «социальной страховки» как для женщины, так и для ее семьи,
* работа – средство самоутверждения, саморазвития, способ получения признания, место, где можно получить удовольствие от интересного общения, отдых от однообразных домашних дел (это характерно для женщин в основном с высоким образовательным статусом).[[17]](#footnote-17)

Для женщин единственным вариантом позитивного развития ситуации является необходимость быстрее изжить иллюзии о возможности чьего-то благодетельного вмешательства в их ситуацию, положение и благополучие их семей и строить свою жизнь, максимально используя принципы личностной независимости и свободы выбора.

Применительно к занятости это должно означать борьбу за достижение таких условий, когда способность к деторождению не будет дискриминирующим фактором на рынке труда. Женщине должно быть предоставлено право как сочетать материнские и трудовые обязанности (в том числе имея малолетних детей), так и всецело посвятить себя семье и детям, если такой выбор она считает наилучшим. Проницаемость границ между этими статусами, безболезненный переход от одного к другому должны обеспечиваться как законодательно, так и системой организационных мероприятий, облегчающих и обеспечивающих женщине адаптацию к изменившимся условиям рынка труда.

Независимость и свобода выбора должна обеспечиваться женщине и в семейных отношениях. Она должна сама выбирать наилучший вариант для себя и своей семьи: быть домохозяйкой, живущей на доходы мужа, или быть независимой в плане доходов, самой обеспечивать свою семью – данный выбор предусматривает изменение политики труда и занятости в стране таким образом, чтобы честный общественно полезный труд давал людям возможность получать доходы, достаточные для обеспечения жизни.

Женщина должна быть независимой и располагать свободой выбора в сфере сексуальных отношений. Это поможет уменьшить количество случаев семейного и сексуального насилия, оградить женщину от нежелаемых беременностей, внедрить основные положения планирования семьи в массовое сознание и, вследствие этого, возможно, устранить бесславное лидерство России среди всех стран по показателю количества ежегодно совершаемых абортов.[[18]](#footnote-18)

В технологическом плане требуется внести серьезные изменения в систему воспитания и образования детей, что только отчасти входит в компетенцию социальной работы. Социальный работник может, во-первых, инициировать внимание к этой сфере на местном уровне путем обращения в органы принятия решений, средства массовой информации, создания объединений лиц, заинтересованных в решении этих вопросов и имеющих возможность повлиять на органы социального управления. Во-вторых, он может осуществлять социально-терапевтическую и коррекционную работы с целью изменения неблагоприятной ситуации в конкретной семье.

Обеспечение максимальной (территориально-организационной и экономической) доступности услуг по контрацепции и прерыванию беременности, распространение достоверной информации о технологиях планирования семьи также способны оказать позитивное влияние на социальное самочувствие женщин. Организация здравоохранения и обеспечение здорового образа жизни относятся к тем видам социальной деятельности, которые осуществляются на всех трех уровнях – федеральном, региональном и муниципальном. Медицинское просвещение, пропаганда валеологических знаний, навыков планирования семьи входят в обязанности специалиста по социальной работе, а разнообразные методики оздоровления используют центры социального обслуживания населения, основными клиентами которых являются женщины.[[19]](#footnote-19)

Говоря о собственно гендерных направлениях социальной работы, можно выделить три этапа задач в области оказания помощи женщинам: спасение их жизни и здоровья, поддержание социального функционирования и социальное развитие. В конкретных индивидуальных и социальных условиях первоочередной является та или иная задача.

Для спасения жизни и здоровья женщин и детей могут использоваться приюты-стационары, кризисные центры, убежища с комплексом социальных услуг (психологическая и медицинская реабилитация, юридическое консультирование и правовая защита, содействование в подыскании другого места жительства и подходящей работы, иногда помощь в получении или восстановлении документов). Разумеется, оказание помощи в чрезвычайных обстоятельствах не разрешает социальные проблемы как таковые, однако способно иногда спасти жизнь женщины или ее детей. Острые экономические затруднения дают женщине право обращаться за адресной социальной или экстренной помощью, которая также является краткосрочной (в соответствии со своим концептуальным предназначением) разовой технологией.

Поддержание социального функционирования носит более долгосрочный характер, и потребность в нем определяется более сложной совокупностью причин. Соответственно и технологии, применяемые при этом, более разнообразны: все адекватные виды социально-психологической, социально-экономической, медицинской реабилитации и поддержки женщин в трудной жизненной ситуации. Важнейшим средством социальной и трудовой реабилитации следует считать переподготовку или переобучение женщин более нужным профессиям. Консультации или иная правовая помощь могут содействовать защите прав женщин в случае семейных конфликтов или имущественных споров, в любой ситуации, когда в силу либо несовершенства нормативной базы, либо особенностей своего социального статуса женщины находятся в уязвимом положении.

Социальное развитие может обеспечиваться информированием женщин, обучением их прогрессивным личностным умениям и социальным технологиям, включая технологии самозанятости и самообеспечения, малого бизнеса. Большое значение имеет поддержка групп самопомощи и взаимопомощи, ассоциаций защиты гражданских, социальных и иных прав различных страт женского населения.[[20]](#footnote-20)

Разумеется, все эти три типа задач, как правило, выполняются социальными работниками совместно с сотрудниками различных сфер социального комплекса – правоохранительными органами, службами занятости, медицинскими и образовательными учреждениями и т. п.

Наиболее распространенными их типами являются центры социального обслуживания населения, а также центры социальной помощи семье и детям. Типология и названия подобных центров, их функции могут варьировать в зависимости от местных условий. Кроме того, могут функционировать учреждения социальной помощи, созданные зарубежными организациями либо с их помощью, конфессиями, частными и общественными организациями. Характерно, что большинство клиентов практически любых социальных учреждений, ориентированных на оказание самых разнообразных услуг, - женщины. Важно, чтобы деятельность этих организаций не нарушала права женщин, помогать которым они призваны, была прозрачной для контроля в плане содержания и методов работы, а также информационно доступна клиентам.

Экстренная социальная помощь – это разовое единичное содействие индивиду или семье, испытывающим трудности, путем выдачи денег, продуктов или вещей. Адресная социальная помощь оказывается малообеспеченным слоям населения и также предусматривает выдачу денег, продуктов или вещей, но может предоставляться неоднократно, даже регулярно. Этот вид помощи могут получить различные категории населения, в первую очередь представители социально неблагополучных семей.

Защита от домашней жестокости в условиях нестационарного учреждения, как правило, предусматривает сочетание деятельности работников правоохранительных органов и учреждений социального обслуживания: первые пресекают насилие, а вторые оказывают реабилитационную, юридическую и иные виды помощи его жертвам.

Эффективной технологией является создание терапевтических групп из лиц, претерпевших семейное насилие, члены которых наилучшим образом могут поддержать друг друга, достичь более высоких результатов под руководством специалиста в социальной работе в коррекции своей личности, защите своих социальных интересов.

Более высокий уровень работы – переход терапевтических групп в статус групп самопомощи, т. е. объединений клиентов, существующих в течение более длительного времени, имеющий более обширный круг проблем, развивающих личность членов группы. Содействие социального работника в создании таких групп означает перевод его клиентов из разряда объектов воздействия в разряд субъектов, которые равноправно участвуют в решении собственных проблем.[[21]](#footnote-21)

**2.3. Социальная защита людей пожилого возраста и инвалидов**

Система социального обслуживания пожилых людей охватывает, в частности, медицинскую гериатрическую помощь, как стационарную, так и поликлиническую; содержание и обслуживание в домах-интернатах, помощь на дому нуждающимся в постороннем уходе; протезную помощь, обеспечение транспортными средствами; трудоустройство желающих продолжать пассивную трудовую деятельность и их профессиональное переобучение; организацию труда на специально созданных предприятиях, цехах; жилищно-бытовое и коммунальное обслуживание; организацию досуга и т. д. Попечительство над пожилыми людьми - одно из основных направлений в социальной работе в целом. Попечительство понимается как правовая форма защиты личных и имущественных прав и интересов граждан. Его формы весьма разнообразны, однако основной формой социального попечительства над пожилыми людьми, неспособными в полной мере (или вообще) осуществлять свои права и выполнять свои обязанности по состоянию здоровья, является функционирование системы домов-интернатов.[[22]](#footnote-22)

Следует отметить, что в настоящее время в дома-интернаты поступают в основном люди, полностью утратившие способность передвигаться и требующие за собой постоянного ухода. Конечно же, пожилые люди хотят жить в своем доме, в привычной обстановке. Расширяющаяся помощь на дому (это весьма разнообразные надомные услуги: доставка продуктов на дом, помощь в оформлении документов, в приобретении товаров первой необходимости и т. д.) позволяет им отодвигать сроки переселения в дома престарелых.

Более того, вопреки широко распространенному мнению, большинство пожилых не испытывают ограничений в привычной деятельности и не являются зависимыми; они живут в собственных домах или в домах своих родственников. Старость сама по себе не означает, что необходима специализированная помощь социального работника. Поэтому основная помощь пожилым оказывается в рамках первичной медико-санитарной помощи. Основные мероприятия при медико-социальной реабилитации пожилых направлены на максимально возможное сохранение жизнедеятельности пожилого человека в условиях семьи. В качестве ее форм можно назвать: специализированные центры со стационарными отделениями, специализированные отделения по уходу, реабилитационные учреждения. Важнейший принцип - профилактическая направленность.[[23]](#footnote-23)

Среди лиц, проживающих в домах-интернатах, можно выделить три группы: 1) желающие-одиночки; 2) желающие, проживающие с семьями; 3) нежелающие, но вынужденные обращаться в дома-интернаты по разным причинам (материальным, климат в семье и т.д.).

В домах-интернатах общего типа (то есть для престарелых и инвалидов) проводится большая работа по социально-психологической адаптации пожилых людей к новым для них условиям. Особенно она важна в первые дни пребывания в доме-интернате. В это время изучаются особенности вновь прибывших, их привычки, интересы, установки. Такая работа, как показывает практика, необходима для того, чтобы избежать конфликтных ситуаций, в частности при расселении людей на постоянное жительство. Изучаются также потребности пожилых людей в трудовой занятости, их предпочтение в содержательном досуге и т.д. Особая задача социальной работы в этом плане - устранение отрицательных факторов, влияющих на проживание пожилых в доме-интернате, таких как: стрессы, малая информированность о внешнем мире, гиподинамия, скученность (при норме 7 кв. м. на человека часто в наличии 4 - 5 кв. м.). Этих целей можно достичь следующим образом: CМИ, беседы, читки, стенды; создание комфортной среды, сохранение одежды, взятой из дому. Нужно дать вновь поступившему психологическую установку на новый образ жизни, особенно важно как можно больше активизировать старых людей, выявлять среди них лидеров, которые могут помочь в деле.

В домах-интернатах для престарелых и инвалидов предусмотрено медицинское обслуживание, осуществляется целый комплекс мероприятий реабилитационного характера: трудовая терапия и трудовая занятость, организация досуга. Трудовая занятость реализуется в лечебно-трудовых мастерских или подсобных хозяйствах.

Необходимо отметить, что пожилой человек, даже являясь клиентом социальной службы, - субъект, то есть лицо, принимающее решение. Поэтому право престарелых людей на полноценную жизнь реализуется, только если они сами принимают участие в решении вопросов, их непосредственно касающихся. В этом плане стремление взять на себя ответственность за решение проблем пожилого человека – своеобразная форма эгоцентризма, недопустимая с профессиональной точки зрения.[[24]](#footnote-24)

Важную роль в решении подобного рода задач в настоящее время играют группы самопомощи. Группы самопомощи – это небольшие, привязанные к определенному месту группы, члены которых, имея общие проблемы, помогают друг другу. Такие группы, как свидетельствует практика, состоят из 5-7 человек, живущих поблизости и имеющих периодические контакты. Возникают они иногда спонтанно, но чаще их организует один из наиболее активных будущих ее членов или (реже) социальный работник, оказывающий им бытовую помощь. Каждый участник такой группы не только принимает участие в ее деятельности, но и помогает другим участникам. Цель работы в такой группе – смягчение влияния негативных явлений, а не их полное преодоление (что невозможно), поддержка человека, а не формирование нового стиля жизни, постепенное научение позитивным жизненным навыкам, а не полным отрицание прошлых норм жизни.

Причины создания групп самопомощи:

* самореализация и развитие личности,
* кризисная ситуация или горе,
* плохие социальные условия, состояние здоровья, инвалидность,
* принадлежность к группе «изгоев», меньшинствам и др.

Социальные работники должны быть осведомлены о наличии подобных учреждений в своем регионе и поддерживать с ними связь, знакомясь с принципами их работы и направляя туда нуждающихся.

На разных этапах жизни человека может доминировать объективное или субъективное начало. Человек становится клиентом социальных служб, как правило, в ситуации доминирования объективного начала, то есть доминирования пассивности, неизменности, стабильности, одномерности существования и т. д. Становясь пенсионерами, стареющие люди лишаются значимого для них общения, поддержки, даже смысла жизни и нуждаются в помощи. Задача социального работника – приложить максимум усилий для стимулирования, актуализации субъективного начала в человеке. Необходимо оказывать таким людям помощь в освоении новых и актуализации старых социальных ролей – порой организуя группы самопомощи, клубы пожилых людей, издавая специализированные газеты, журналы и т. д.[[25]](#footnote-25)

С этой точки зрения, клубная работа, получившая широкое распространение, - один из методов социально-психологической помощи стареющим людям. Клуб – своеобразное объединение людей, имеющих одинаковые социальное положение, политические или религиозные взгляды. Его задачей является удовлетворение разнообразных духовных потребностей его участников. Программа занятий в клубе для пожилых людей спланирована и приспособлена к их потребностям. Наиболее популярные формы занятий – просветительские лекции, встречи с интересными людьми, чтение книг и журналов, работа различных кружков.

В ряде клубов создается секция социальной помощи, задача которой – выявление причин бедственного положения отдельных членов клуба. Устанавливается опека над больными и одинокими, организуются консультации в специализированных учреждениях. Именно клубы пожилых людей могут стать эффективным средством возрождения групп самопомощи. Вовлечение пожилых людей в деятельность клуба, которая осуществляется под воздействием социального работника, может принести оздоровительный эффект, поскольку в процессе общения восстанавливаются навыки и интерес, создается определенная социальная среда, изменяются личностные установки, возникает более оптимистичное восприятие себя и других. Иначе говоря, в данном случае имеет место «эффект группы».[[26]](#footnote-26)

С вопросом социальной помощи престарелым тесно связана проблема поддержки инвалидов, поскольку эти группы наиболее схожи в плане однотипности проблем сохранности физических возможностей и способности к самообслуживанию (одевание, соблюдение личной гигиены, приготовление и прием пищи, передвижение по квартире, лестнице, улице, покупки, посещение учреждений).

 Следует сказать, что инвалидом считается лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствием травмы или дефектами. Сказанное предполагает, что в комплексе мероприятий по социальной заботе о трудоустройстве и быте человека с ограниченными возможностями значительное место отводится медико-социальному направлению.[[27]](#footnote-27)

Особая роль при оказании помощи инвалидам отводится социальному работнику в учреждениях здравоохранения. В задачу медико-социального специалиста, обладающего знаниями психофизиологических особенностей инвалидов соответственно причине, приведшей человека к такому состоянию, входит определение степени возможности его участия в трудовой деятельности, помощи в адаптации к новым условиям, определение режима питания и формирование соответствующего образа жизни.

При оказании медико-социальной помощи инвалидам социальный работник руководствуется как запросами самого инвалида, так и целесообразностью и полезностью проводимых мероприятий в конкретных условиях проживания и пребывания пациента (в доме-интернате, в других учреждениях). Большое значение имеет заинтересованность самого инвалида в проведении социальных программ.

**Заключение**

Завершая работу, подведем некоторые итоги. Прежде всего, на основе актуального для социальной работы понятия личности мы проанализировали содержание основных этапов социализации. Отсюда появилась возможность построить адекватную задачам работы систему возрастной периодизации развития личности, которая стала основой для выделения основных возрастных периодов, наиболее ярко выражающих специфику необходимой им социальной помощи. Наиболее подробно были рассмотрены социальные проблемы детского, молодежного, среднего, зрелого и пожилого возрастов и пути их решения.

Далее. Поэтапное изучение деятельности учреждений, оказывающих социальную помощь личности, показало различия в конкретных методах этой помощи, обусловленные возрастом и степенью развития клиента социальной службы. Сказанное касается деятельности детских домов, центров реабилитации молодежи, домов-интернатов и т. д.

Так, социальная защита дошкольников осуществляется во взаимодействии с медициной, педагогикой. Органы социальной защиты населения способствуют оздоровлению и лечению дошкольников. Воспитание дошкольников решает задачи их социализации.

Система социальной защиты школьников органически включает разнообразные мероприятия, проводимые в школе, во внешкольных учреждениях, работу с семьей и общественностью. Основным результатом этой деятельности являются формирование социальной защищенности школьников, а также эффективная социализация.

Дальнейшее исследование показало, что наиболее адекватной технологией решения данных задач социальной работы с трудновоспитуемыми детьми и детьми, имеющими нервно-психические расстройства, в том числе невротиками можно считать аналитико-преобразующий метод – перевоспитывающая корректировка личности ребенка.

Что касается особенностей психического развития детей в детском доме, то критическим фактором, определяющим трудности их обучения и воспитания, выступает отсутствие положительного влияния семьи. Иногда педагоги и воспитатели детских домов пытаются построить свои отношения с воспитанниками по типу семейных, ставя перед собой цель, непосредственно заменить детям мать или отца. Однако нельзя забывать, что связи воспитателей и воспитанников закрытых детских учреждений не должны имитировать семейных.

Изучение социальных проблем молодежи показало, что она нуждается прежде всего в бирже труда, пунктах правовой защиты и юридического консультирования, работе «телефона доверия» и далее – в сексологической консультации, центре помощи молодой семье, общежитии – приюте для подростков, оказавшихся в конфликтной ситуации дома.

Технологии, применяемые в социальной помощи женщинам (как наиболее незащищенной группе в рамках среднего возраста) включает все адекватные виды социально-психологической, социально-экономической, медицинской реабилитации и поддержки женщин в трудной жизненной ситуации. Например, консультации или иная правовая помощь могут содействовать защите прав женщин в случае семейных конфликтов или имущественных споров. Эффективной технологией является также создание терапевтических групп из лиц, претерпевших семейное насилие, члены которых наилучшим образом могут поддержать друг друга, достичь более высоких результатов под руководством специалиста в социальной работе в коррекции своей личности, защите своих социальных интересов.

Система социального обслуживания пожилых людей охватывает, в частности, медицинскую гериатрическую помощь, как стационарную, так и поликлиническую; содержание и обслуживание в домах-интернатах, помощь на дому нуждающимся в постороннем уходе; трудоустройство желающих продолжать пассивную трудовую деятельность.

Важно отметить, что основные мероприятия при медико-социальной реабилитации пожилых направлены на максимально возможное сохранение жизнедеятельности пожилого человека в условиях семьи. Этому, в частности, способствует создание групп самопомощи – небольших, привязанных к определенному месту групп, члены которых, имея общие проблемы, помогают друг другу.

Наконец, особая роль при оказании помощи инвалидам (наиболее близкой к престарелым по характеру присущих им социальных проблем группе) отводится социальному работнику в учреждениях здравоохранения. В задачу медико-социального специалиста, обладающего знаниями психофизиологических особенностей инвалидов соответственно причине, приведшей человека к такому состоянию, входит определение степени возможности его участия в трудовой деятельности, помощи в адаптации к новым условиям, определение режима питания и формирование соответствующего образа жизни.

###

### Список использованной литературы

1. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. - М., 1994.
2. Асмолов А.Г. Психология личности. М., 1990.
3. Бабкин Н.И. Хрестоматия и комментарий по социальной педагогике. – М., 1999.
4. Вакулина О.С. Семейное консультирование и семейная терапия в рамках социальной работы с семьей // Российский журнал социальной работы. – 1998. - №2/8.
5. Кузнецова В.А. О практике и перспективах социальной помощи престарелым и инвалидам // Социальная работа. – 1992. – Вып. 1.
6. Куган Б.А. и др. Социально-психологческие требования к воспитанникам и воспитателям детских домов. – Курган, 1997.
7. Настольная книга специалиста: Социальная работа с пожилыми людьми / Отв. ред. Е.И. Холостова. – М.: Ин-т соц. Работы, 1995.
8. Основы социальной работы: Учебник /Отв. ред. П.Д. Павленок. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2001. – 395с.
9. Обухова. Л.Д. Возрастная психология. Учебник;

 Изд. «Роспедагенство». - М., 1996

1. Овчарова Р.В. Справочная книга социального педагога. – М.: ТЦ «Сфера», 2001. – 480с.
2. Павленок П.Д. Девиантное поведение: сущность, содержание, виды и меры по преодолению // Российский журнал социальной работы: 1998. - №2/8.
3. Петровский В.А. и др. Построение развивающейся среды в дошкольном учреждении. – М., 1993.
4. Ржаницына Л. Работающие женщины в России в конце 90-х // Вопросы экономики. – 2000. - №3.
5. Раттер М. Помощь трудным детям. – М., 1987.
6. Самарина О. Социальная защита женщин и семейная политика в современной России // Вопросы экономики. – 2000. - №3.
7. Социальные службы для подростков и молодежи. – М., 1993.
8. Социальная работа / Под общ. ред. проф. В.И. Курбатова. – Ростов н / Д.: Феникс, 1999.
9. Социально-бытовое обслуживание пенсионеров и инвалидов. Обзорная информация. – М., 1994. Вып. 1.
10. Семейный детский дом: Реальность, проблемы и перспективы в современной России. – М.,1995.
11. Социальная психология: Учебник для вузов / Г.М. Андреева. – 5-е изд., испр. и доп. – М.: Аспект Пресс, 2003.
12. Социальная реабилитация дезадаптированных детей и подростков в специализированных учреждениях. М., 1996.
13. Теория и методика социальной работы / под ред. П.Д. Павленка. – М.: ГАБСУ, 1993. – Вып. 1.
14. Теория и методика социальной работы / Под ред. акад. В.И. Жукова. – М.: Союз, 1994.
15. Технологии социальной работы: Учебник под общ. ред. проф. Е.И. Холостовой. – М.:ИНФРА-М, 2002. – 400с.
16. Холостова Е.И. Пожилой человек в обществе. – М., 1999.
17. Янкова З.А. Создание групп взаимопомощи – важнейшее направление социальной работы / Социальная работа с семьей. - М., 1995.
1. Асмолов А. Г. Психология личности. М., 1990. С. 121. [↑](#footnote-ref-1)
2. Социальная психология: Учебник для вузов/Г. М. Андреева. – 5-е изд., испр. и доп. – М.: Аспект Пресс, 2003. С. 167. [↑](#footnote-ref-2)
3. См.: там же, с. 192-205. [↑](#footnote-ref-3)
4. Технологии социальной работы: Учебник под общ. ред. проф. Е.И. Холостовой. – М.:ИНФРА-М, 2002. – 400с. [↑](#footnote-ref-4)
5. Обухова. Л.Д. Возрастная психология. Учебник; Изд. «Роспедагенство». - М., 1996. С. 39-45.

 [↑](#footnote-ref-5)
6. Раттер М. Помощь трудным детям. – М., 1987. С. 52. [↑](#footnote-ref-6)
7. Павленок П.Д. Девиантное поведение: сущность, содержание, виды и меры по преодолению // Российский журнал социальной работы: 1998. - №2/8. [↑](#footnote-ref-7)
8. Овчарова Р.В. Справочная книга социального педагога. – М.: ТЦ «Сфера», 2001. С 87-88. [↑](#footnote-ref-8)
9. См.: Теория и методика социальной работы / Под ред. акад. В.И. Жукова. – М.: Союз, 1994. [↑](#footnote-ref-9)
10. Социальная реабилитация дезадаптированных детей и подростков в специализированных учреждениях. М., 1996. С. 93. [↑](#footnote-ref-10)
11. Раттер М. Помощь трудным детям. – М., 1987. С. 57. [↑](#footnote-ref-11)
12. См.: Семейный детский дом: Реальность, проблемы и перспективы в современной России. – М.,1995. [↑](#footnote-ref-12)
13. Куган Б.А. и др. Социально-психологческие требования к воспитанникам и воспитателям детских домов. – Курган, 1997. [↑](#footnote-ref-13)
14. Основы социальной работы: Учебник /Отв. ред. П.Д. Павленок. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2001. С. 95. [↑](#footnote-ref-14)
15. Социальные службы для подростков и молодежи. – М., 1993. С. 25-27. [↑](#footnote-ref-15)
16. Асмолов А.Г. Психология личности. М., 1990. С.82. [↑](#footnote-ref-16)
17. Ржаницына Л. Работающие женщины в России в конце 90-х // Вопросы экономики. – 2000. - №3. [↑](#footnote-ref-17)
18. Вакулина О.С. Семейное консультирование и семейная терапия в рамках социальной работы с семьей // Российский журнал социальной работы. – 1998. - №2/8. С. 14. [↑](#footnote-ref-18)
19. Самарина О. Социальная защита женщин и семейная политика в современной России // Вопросы экономики.- 2000. - №3. [↑](#footnote-ref-19)
20. Теория и методика социальной работы / под ред. П.Д. Павленка. – М.: ГАБСУ, 1993. – Вып. 1. [↑](#footnote-ref-20)
21. См.: Янкова З.А. Создание групп взаимопомощи – важнейшее направление социальной работы / Социальная работа с семьей. - М., 1995. [↑](#footnote-ref-21)
22. Холостова Е.И. Пожилой человек в обществе. – М., 1999. С. 96. [↑](#footnote-ref-22)
23. Социально-бытовое обслуживание пенсионеров и инвалидов. Обзорная информация. – М., 1994. Вып. 1. С. 54. [↑](#footnote-ref-23)
24. Настольная книга специалиста: Социальная работа с пожилыми людьми / Отв. ред. Е.И. Холостова. –М.: Ин-т соц. Работы, 1995. С.34. [↑](#footnote-ref-24)
25. Там же. С. 49-51. [↑](#footnote-ref-25)
26. Основы социальной работы: Учебник /Отв. ред. П.Д. Павленок. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2001. С. 95. [↑](#footnote-ref-26)
27. См.: Кузнецова В.А. О практике и перспективах социальной помощи престарелым и инвалидам // Социальная работа. – 1992. – Вып. 1. [↑](#footnote-ref-27)