## **Содержание**

Стр.

Введение………………………………………………………………… 3 - 3

1. Сущность социальной работы………………………………………. 4 - 5

 1.1. Социальный работник как субъект социальной работы………. 5 - 6

 1.2. Предмет и объект социальной работы…………………………...6 - 8

2. Социальная работа с пожилыми людьми…………………………..9 - 12

3. Роль социальных работников в реабилитации инвалидов……….13 - 20

 3.1. Психологические аспекты социальной работы с людьми с ограниченными возможностями………………………………………...…20 - 25

4. Социальная работа с молодежью………………………………….26 - 29

Заключение…………………………………………………………….30 - 30

Список литературы……………………………………………………31 - 31

**Введение**

Современная социально-экономическая, морально-психологическая и духовная ситуация в России крайне противоречива и многоаспектна. Имеет место нестабильность в экономике, остро ощущается дефицит федерального бюджета, практически не снижается численность людей с доходом ниже прожиточного минимума, усиливается дифференциация населения по доходам, повышается напряженность на рынке труда, задолженность по выплате заработной платы, пенсий и социальных пособий, остро проявляются тенденции неблагополучия, в том числе социальные девиации.

Сложившаяся ситуация требует от государства и неправительственных организаций, общественных объединений принятия адекватных мер прежде всего в сфере развития системы социальной защиты населения и обеспечения социальной безопасности.

В 90-е годы одной из наиболее существенных тенденций социальной политики является становление системы социального обслуживания, широкое применение в работе с населением современных технологий и методик.

Таким образом, вопрос о необходимости проведении социальной работы в рамках социального обслуживания встает в настоящее время особенно остро. Поэтому целью написания данной курсовой работы является проблема социального обслуживания и социальная работа как его составляющая.

**1. Сущность социальной работы**

Современное понимание основ социального развития исходит из того, что социальная политика государства должна быть направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. В связи с этим важным является охрана труда и здоровья людей, установление гарантированного минимального размера оплаты труда, обеспечение государственной поддержки семьи, материнства и детства, инвалидов и пожилых граждан, развитие социальных служб, установление государственных пенсий, пособий и иных гарантий социальной защиты (среди которых особо выделяется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца и др.).

***Социальная работа*** – универсальный социальный институт: ее носители оказывают помощь всем индивидам независимо от социального статуса, национальности, религии, расы, пола, возраста и иных обстоятельств. Единственный критерий в этом вопросе – потребность в помощи и невозможность своими силами справиться с жизненным затруднением.

***Социальная работа*** — профессиональная деятельность, имеющая целью содействие людям, социальным группам в преодолении личностных и социальных трудностей посредством поддержки, защиты, коррекции и *реабилитации.*

Являясь деятельностью по оказанию помощи людям в решении их проблем, социальная работа принадлежит к числу гуманных профессий. Подобно медицине, имеющий своей целью избавлению людей от болезней, или педагогике, направленной на формирование человеческой личности, она является практическим выражением принципа гуманизма, согласно которому высшей ценностью в обществе является человек. Гуманность представляет собой такое моральное качество, которое характеризует отношение социальных работников к их клиентам.

Подобно всем социальным институтам, институт социальной защиты и социальной работы, в конечном счете, выполняет важнейшую для государства и общества задачу – задачу стабилизации и сохранения социума, поддержания и гармонизации существующих общественных отношений и обеспечения условий для его всестороннего развития – т.е. по сути дела является одним из существенных факторов обеспечения стабильности и безопасности государства.

**1.1. Социальный работник как субъект социальной работы**

Как и любая другая деятельность, социальная работа представляет собой взаимодействие субъекта и объекта (социального работника и его клиента), протекающих при определенных общественных условиях. Помимо этих условий, ее успешное осуществление определяется тем, в какой степени социальный работник и его клиент удовлетворяет предъявленные к нему требования. Социальный работник должен быть квалифицированным специалистом в своей области, а так же обладать рядом моральных качеств, свидетельствующих о его гуманности. Что касается клиента, то от него требуется не только действительное желание решить свои проблемы, но и к социальному работнику. Иными словами, между социальным работником и его клиентом должно возникнуть доверительные отношения.

Основанные на чувстве и доверии, отношения между социальным работником и его клиентами больше всего похожи на дружбу, они являются формой межличностных отношений, т.е. направленные на установление личных связей между людьми. Дружба, однако, предполагает равенство сторон, тогда как отношения между социальным работником и его клиентом не равны. Действительно, эти отношения предполагают помощь клиенту со стороны социального работника, но не наоборот. Доверяя социальному работнику, клиент убежден, что ему помогут в решении его проблем. Его убежденность в этом являет психологическим фактором, влияющим на эффективность социальной работы.

Поскольку социальный работник любого ранга — всегда активная сторона, можно говорить о том, на что направлена его деятельность, вне зависимости от того, встречает ли она активный ответ, или только пассивно принимается людьми. В этом смысле *объектом социальной работы являются индивиды, семьи, группы, общности, находящиеся в трудной жизненной ситуации.* Трудная жизненная ситуация — это такая ситуация, которая нарушает или грозит нарушить, возможности нормального социального функционирования указанных объектов. Важно также добавить, что самостоятельно, без внешней помощи, сами индивиды справиться с этой ситуацией не в силах.

Практика показывает (и у нас особенно), что часто люди сталкиваются с проблемами, которые не могут решить ни они сами, ни члены их семей, ни друзья, ни соседи, ни даже доброжелательные чиновники. Для этого требуются люди особой профессии – социальные работники.

**1.2. Предмет и объект социальной работы**

Разрешить окончательно социальные проблемы инвалидности, бедности, расовой или национальной нетерпимости невозможно, но необходимо разрешать их вновь и вновь для каждого следующего индивида или семьи, оказавшихся в затруднении из-за этих проблем. Поэтому, оказывая социальную помощь клиенту, социальный работник имеет дело в первую очередь с его социальной ситуацией. *Социальная ситуация — конкретное состояние проблемы конкретного клиента социальной работы, индивидуального или группового, со всем богатством своих связей и опосредований, имеющих отношение к разрешению данной проблемы.*

В трудных материальных условиях находится большинство **семей одиноких матерей.** По состоянию на конец 2001 г. их насчитывалось около 1,5 млн. Аналогичные трудности испытывают **семьи военнослужащих срочной службы с детьми** (около 40 тыс. семей), а также **семьи, в которых один из родителей уклоняется от уплаты алиментов** (800 тыс. семей). Еще одна категория семей, получающих поддержку государства, — это **семьи с детьми-инвалидами.** В 2001 г. было около 285 тыс. семей, воспитывающих детей-инвалидов. Следует назвать также **семьи с родителями-инвалидами.** Нуждаются в поддержке, кроме того, и **семьи, взявшие детей под опеку** (попечительство). Их около 200 тыс. Следующая многочисленная категория семей с объективно ограниченными материальными возможностями — это **многодетные семьи.** Их численность постоянно сокращается и составляет в настоящее время 2,3 млн.

Как правило, в трудных материальных условиях находятся **семьи с малолетними детьми** (в возрасте до трех лет). Таких семей около 6 млн.

В особом положении находятся **студенческие семьи с детьми.** Фактически они являются иждивенцами родителей (в большинстве случаев).

Помимо этого к семьям, нуждающимся в особой поддержке государства, должны быть отнесены **семьи беженцев и вынужденных** переселенцев. По данным Федеральной миграционной службы России, на 1 мая 2002 г. в России находилось 200,2 тыс. таких семей.

Еще одна категория семей, нуждающихся в поддержке, — это **семьи безработных, имеющие несовершеннолетних детей.**

Особый разряд семей составляют **девиантные семьи.** Это семьи алкоголиков, наркоманов, правонарушителей и др.

Социальная работа ориентирована не только на решение данных проблем семьи, но и на ее укрепление и развитие, восстановление внутреннего потенциала для выполнения многочисленных общественно значимых функций семьи, стабилизацию демографического и социально-экономического положения в России.

Вопросы правового обеспечения социальной работы и современной системы социального обслуживания в России весьма актуальны, особенно вопросы, касающиеся правового обеспечения организационно-управленческой деятельности в области социального обслуживания семьи и детей.

Правовое поле системы социальной работы, социального обслуживания и деятельности социальных служб формируется в русле основных направлений государственной социальной политики по улучшению положения семей, детей и других категорий населения в Российской Федерации со всеми позитивными и негативными последствиями в их диалектическом единстве.

Пути достижения нового качества социальной работы и системы социального обслуживания населения в целом предполагают полную и всеобъемлющую реализацию принятых федеральных законов и подзаконных актов, касающихся улучшения социального обслуживания и социального обеспечения различных категорий населения, создание надежного правового механизма их реализации.

Социальная ситуация клиента и является предметом социальной работы, тем непосредственным полем, где прилагает усилия социальный работник. Одной из важных сфер и одним из главных объектов социальной работы является семья.

**2. Социальная работа с пожилыми людьми**

Особую важность приобретает организация социальной работы с пожилыми людьми России, где доля граждан старшего поколения в составе населения составляет 20,5%, городах – 16,4%; в сельской местности – 23,3%. На 100 человек трудоспособного возраста приходятся почти 36 человек старше трудового возраста.

Такой высокий процент пожилых людей в общей численности населения (примерно на уровне 20%) сохранится еще долгие годы, по расчетам, до 2006г. Предполагается, что к 2015г. на одного работающего, а России будет приходиться один нетрудоспособный. Причем среди нетрудоспособных не менее половины составляют престарелые.

Во исполнение Указа Президента РФ в России разработана и утверждена постановлением Правительства федеральная целевая программа «Старшее поколение», в которой представлен комплекс мероприятий по улучшению социального обслуживания пожилых людей.

Социальное обслуживание пенсионеров России осуществляется на основании Федеративного закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста инвалидов» от 4 августа 1995г. Федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в РФ» от 10 декабря 1995г., Федеративного закона «О ветеранах» от 12 января 1995г., Постановления Правительства Р.Ф. «О Федеральном перечне гарантированных государством социальных услуг, представленных гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания» от 25 ноября 1995. Указа Президента РФ «О дополнительных мерах по реализации Федерального Закона «О ветеранах» от 30 апреля 1996г.

В соответствии с Федеральным законодательством определены формы социального обслуживания пенсионеров: на дому, включая социально – медицинское; полустационарное в стационарных учреждениях социального обслуживания (домах-интернатах, пансионатах и др., независимо от их наименования) срочное в целях оказания неотложной помощи разового характера остро нуждающимся в социальной поддержке; социально-консультативная помощь, направленная на адаптацию граждан пожилого возраста и инвалидов в обществе, развития опоры на собственные силы, облегчение адаптаций к меняющимся социально-экономическим условиям. (Федеральным законом «О социальном обслуживании граждан», ст.16) Порядок оплаты всех видов обслуживания регламентируется федеральным законом.

Не менее важно, что социальные работники предлагают подопечным широкий набор услуг. Согласно положению о центре социального обслуживания к ним относится: доставка на дом продуктов питания из магазинов, с рынка; горячих обедов из столовых, необходимых товаров и лекарств, гуманитарной помощи; оформление различных коммунальных и других платежей, сдача вещей в ремонт. По поручению социальной работник свяжется с нотариусом, вызовет врача, получит заказанную ортопедическую обувь, поможет написать письмо родственникам, оформит необходимые документы (в том числе и для помещения в доме - интернате), пригласит мастеров по ремонту квартир или какой ничуть аппаратуры (телевизор, холодильник, и т.д.) Некоторые территориальные центры расширяют рамки и этого довольно широкого перечня услуг.

Основные услуги на дому предоставляются бесплатно, определенные виды услуг, не связанные с потребителями первой необходимости, оплачиваются пенсионерам, но при условии, что он получает надбавку к пенсии по уходу, размер оплаты составляет 25% от суммы надбавки.

Средства, поступившие на обслуживание, зачисляются на счета центров, и направляется на их развитие. Они являются значительным подспорьем в связи с острейшим дефицитом денежных средств, в пенсионных бюджетах. За счет этих поступлений приобретается спецодежда, обувь для социальных работников, в сельских районах – велосипеды.

После создания служб социальной помощи на дому резко сократились очереди для поступления в дома интернаты среди людей, лишенных возможности самообслуживания, нуждающихся в помощи и уходе. Теперь эти люди могут проживать у себя дома, в привычных условиях, с прежними стилями жизни

Для малоимущих организуется бесплатное и льготное питание в частных и государственных предприятиях. Встречи пенсионеров во время обедов напоминают своеобразные клубы, частично разрешают проблему дефицитного общения.

Для пенсионеров, которые временно не могут обслуживать себя сами и нуждаются в медицинском присмотре, в районах и сельских больницах открывают социальные палаты, некоторые из них перерастают в геронтологические. В них пенсионеры проводили по несколько месяцев а, подлечившись, – возвращались домой.

Во многих центрах социального обслуживания созданы стационарные отделения. Формы работы стационара близки к деятельности домов – интернатов, но пребывание здесь временное (от 1 недели до 3 месяцев). Такая форма обслуживания особенно примечательна для пожилых людей, которые временно утратили способность к самообслуживанию, но не хотят покинуть уютный дом. Требование в отделениях не грозит психологическим дискомфортом, довольно часто возникающим при помещении пожилого человека в дом – интернат.

Другая форма работы – определение дневного пребывания. Смысл таких отделений в том, чтобы помочь пожилым людям преодолеть одиночество. В таких отделениях стараются создать подобие домашней обстановки, гостеприимной гостиной, в которой принято общаться со старыми знакомыми. Здесь же можно получить врачебную помощь, оздоровительные процедуры, бесплатное или льготное питания. В таких отделениях организуется различные виды посильного труда, где можно подзаработать шитьем, рукоделием, снова ощутить свою полезность.

Клиенты дневного отделения совместно отмечают праздники, дни рождения, в итоге и старость и одиночество уже не выглядит столь грустными, как прежде. В штате отделения мед. сестра, которая навещает заболевших, вызывает врача, выполняет его назначения.

Социологические исследования пациентов дневного отделения выявили, что 74% из них привлекает желание общаться, совместно проводить время, участвовать в праздничных мероприятиях, 26% получить бесплатный обед, 29 возможность избавить себя от приготовления пищи.

Уважение и цивилизация – понятие одного порядка. Уважение старым людям выражается теми материальными условиями жизни, которые общество может им предоставить – размером пенсии, качеством жилья, условием здравоохранения, комфортными услугами. Но не менее важна духовная сторона жизни – включенности пожилого человека в социум. Материальное обеспечение вне социального общения ведет к деградации личности, к сокращению срока жизни. Социальное общение в решении политических проблем общества, в узких делах собственной семьи, постоянная коммуникация с другими людьми.

Задача социальных работников и близких людей по оказанию помощи пожилому человеку по мере возможности связана со знанием и пониманием леронтопсихологии материальной и моральной поддержки и уважения.

Таким образом, особое место в социальной работе занимают организация помощи на дому одиноким нетрудоспособным гражданам. Служба помощи, ее работники, систематически навещая одиноких, чаще всего малоподвижных людей, в какой-то мере избавляют их от вынужденного одиночества.

**3. Роль социальных работников в реабилитации инвалидов**

Инвалиды, как социальная категория людей, находятся в окружении здоровых по сравнению с ними и нуждаются в большей степени в социальной защите, помощи, поддержке. Эти виды помощи определены законодательством, соответствующими нормативными актами, инструкциями и рекомендациями, известен механизм их реализации. Следует отметить, что все нормативные акты касаются льгот, пособий, пенсий и других форм социальной помощи, которая направлена на поддержание жизнедеятельности, на пассивное потребление материальных затрат. Вместе с тем, инвалидам необходима такая помощь, которая могла бы стимулировать и активизировать инвалидов и подавляла бы развитие иждивенческих тенденций. Известно, что для полноценной, активной жизни инвалидов необходимо вовлечение их в общественно- полезную деятельность, развитие и поддержание связей инвалидов со здоровым окружением, государственными учреждениями различного профиля, общественными организациями и управленческими структурами. По существу, речь идет о социальной интеграции инвалидов, которая является конечной целью реабилитации.

По месту проживания (пребывания) всех инвалидов можно разделить на 2 категории:

- находящихся в домах- интернатах;

- проживающих в семьях.

Указанный критерий - место проживания - не следует воспринимать как формальный. Он теснейшим образом связан с морально- психологическим фактором, с перспективой дальнейшей судьбы инвалидов.

Известно, что в домах-интернатах находятся наиболее тяжелые в соматическом отношении инвалиды. В зависимости от характера патологии взрослые инвалиды содержаться в домах-интернатах общего типа, в психоневрологических интернатах, дети - в домах-интернатах для умственно отсталых и с физическими недостатками.

Деятельность социального работника также определяется характером патологии у инвалида и соотносится с его реабилитационным потенциалом. Для осуществления адекватной деятельности социального работника в домах-интернатах необходимо знание особенностей структуры и функций этих учреждений.

Дома-интернаты общего типа предназначены для медико-социального обслуживания инвалидов. В них принимаются граждане (женщины с 55 лет, мужчины с 60 лет) и инвалиды 1 и 2 групп старше 18 лет, не имеющие трудоспособных детей или родителей, обязанных по закону их содержать.

Задачами этого дома-интерната являются:

- создание благоприятных условий жизни, приближенных к домашним;

- организация ухода за проживающими, оказание им медицинской помощи и организация содержательного досуга;

- организация трудовой занятости инвалидов.

В соответствии с основными задачами дом- интернат осуществляет:

- активное содействие в адаптации инвалидов к новым условиям;

- бытовое устройство, обеспечивая поступивших благоустроенным жильем, инвентарем и мебелью, постельными принадлежностями, одеждой и обувью;

- организацию питания с учетом возраста и состояния здоровья;

- диспансеризацию и лечение инвалидов, организацию консультативной медицинской помощи, а также госпитализацию нуждающихся в лечебные учреждения;

- обеспечение нуждающихся слуховым аппаратами, очками, протезно- ортопедическими изделиями и кресло-колясками;

- в соответствии с медицинскими рекомендациями организацию трудовой занятости, способствующей поддержанию активного образа жизни.

В домах-интернатах общего типа находятся инвалиды молодого возраста (от 18 до 44 лет).Они составляют около 10% всего контингента проживающих. Более половины из них - инвалиды с детства, 27,3% - вследствие общего заболевания, 5,4% - в связи с трудовым увечьем, 2,5% - прочие. Состояние их отличается значительной тяжестью. Об этом свидетельствует преобладание инвалидов 1 группы (67,0%).

Наибольшую группу (83,3%) составляют инвалиды с последствиями поражения центральной нервной системы (остаточные явления детского церебрального паралича, полиомиелита, энцефалита, травмы спинного мозга и др.), 5,5% - инвалиды вследствие патологии внутренних органов.

Следствием различной степени нарушений функции опорно-двигательного аппарата является ограничение двигательной активности инвалидов. В связи с этим 8,1% нуждаются в постороннем уходе, 50,4% передвигаются с помощью костылей или кресло-колясок и только 41,5% - самостоятельно.

Характер патологии сказывается и на способности молодых инвалидов к самообслуживанию: 10,9% из них не могут себя обслужить, 33,4% обслуживают себя частично, 55,7% - полностью.

Как видно из приведенной характеристики молодых инвалидов, несмотря на тяжесть состояния здоровья, значительная часть из них подлежит социальной адаптации в самих учреждениях, а в ряде случаев и интеграции в общество. В связи с этим, важное значение приобретают факторы, влияющие на социальную адаптацию молодых инвалидов. Адаптация предлагает наличие условий, способствующих реализации имеющихся и формированию новых социальных потребностей с учетом резервных возможностей инвалида.

В отличие от пожилых людей с относительно ограниченными потребностями, среди которых преобладают витальные и связанные с продлением активного образа жизни, молодые инвалиды имеют потребности в получении образования и трудоустройстве, в реализации желаний в области развлекательного досуга и спорта, в создании семьи и др.

В условиях дома-интерната при отсутствии в штате специальных работников, которые могли бы изучить потребности молодых инвалидов, и при отсутствии условий для их реабилитации возникает ситуация социальной напряженности, неудовлетворенности желаний. Молодые инвалиды, по существу находятся в условиях социальной депривации, они постоянно испытывают дефицит информации. Вместе с тем, оказалось, что повысить свое образование хотели бы только 3,9% , а получить профессию - 8,6% молодых инвалидов. Среди пожеланий доминируют запросы в отношении культурно- массовой работы (у 41,8% молодых инвалидов).

Роль социального работника состоит в том, чтобы создать особую среду в доме - интернате и особенно в тех отделениях, где проживают молодые инвалиды. Терапия средой занимает ведущее место в организации образа жизни инвалидов молодого возраста. Основным направлением является создание активной, действенной среды обитания, которая побуждала бы молодых инвалидов на “самодеятельность”, самообеспечение, отход от иждивенческих настроений и гиперопеки.

Для реализации идеи активизации среды можно использовать занятость трудом, любительские занятия, общественно-полезную деятельность, спортивные мероприятия, организацию содержательно-развлекательного досуга, обучение профессиям. Такой перечень мероприятий не должен осуществляться только лишь социальным работником. Важно, чтобы весь персонал был ориентирован на изменение стиля работы учреждения, в котором находятся молодые инвалиды. В связи с этим, социальному работнику необходимо владение методами и приемами работы с лицами, обслуживающими инвалидов в домах-интернатов. С учетом таких задач, социальный работник должен знать функциональные обязанности медицинского и вспомогательного персонала. Он должен уметь выявить общее, сходное в их деятельности и использовать это для создания терапевтической среды.

Для создания положительной терапевтической среды социальному работнику необходимы знания не только психолого-педагогического плана. Нередко приходится решать вопросы и юридические (гражданского права, трудового регулирования, имущественные и др.). Решение или содействие в решении этих вопросов будет способствовать социальной адаптации, нормализации взаимоотношений молодых инвалидов, а, возможно, и их социальной интеграции.

При работе с молодыми инвалидами важно выявление лидеров из контингента лиц с положительной социальной направленностью. Опосредованное влияние через них на группу способствует формированию общих целей, сплочению инвалидов в ходе деятельности, их полноценному общению.

Общение, как один из факторов социальной активности, реализуется в ходе трудовой занятости и проведения досуга. Длительное пребывание молодых инвалидов в, своего рода, социальном изоляторе, каким является дом-интернат, не способствует формированию навыков общения. Оно носит преимущественно ситуативный характер, отличается поверхностью, нестойкостью связей.

Степень социально-психологической адаптации молодых инвалидов в домах-интернатах в значительной мере определяется их отношением к своей болезни. Оно проявляется либо отрицанием болезни, либо рациональным отношением к заболеванию, либо “уходом в болезнь”. Этот последний вариант выражается в появлении отгороженности, подавленности, в постоянном самоанализе, в уходе от реальных событии и интересов. В этих случаях важна роль социального работника как психотерапевта, который использует различные методы отвлечения инвалида от пессимистической оценки своего будущего, переключает его на обыденные интересы, ориентирует на положительную перспективу.

Роль социального работника состоит в том, чтобы с учетом возрастных интересов, личностно-характерологических особенностей обеих категорий проживающих, организовать социально-бытовую и социально-психологическую адаптацию молодых инвалидов.

Оказание содействия в поступлении инвалидов в учебное заведение является одной из важных функций участия социального работника в реабилитации этой категории лиц.

Важным разделом деятельности социального работника является трудоустройство инвалида, которое может быть осуществлено (в соответствии с рекомендациями врачебно-трудовой экспертизы) либо в условиях обычного производства, либо на специализированных предприятиях, либо в надомных условиях.

При этом социальный работник должен руководствоваться нормативными актами о трудоустройстве, о перечне профессий для инвалидов и др. и оказывать им действенную помощь.

При осуществлении реабилитации инвалидов, находящихся в семьях, и тем более живущих одиноко, важную роль приобретает морально-психологическая поддержка этой категории лиц. Крах жизненных планов, разлад в семье, лишение любимой работы, разрыв привычных связей, ухудшение материального положения - вот далеко не полный перечень проблем, которые могут дезадаптировать инвалида, вызвать у него депрессивную реакцию и явиться фактором, осложняющим собственно весь процесс реабилитации. Роль социального работника состоит в соучастии, в проникновении в сущность психогенной ситуации инвалида и в попытке устранить или хотя бы смягчить воздействие ее на психологическое состояние инвалида. Социальный работник должен, в связи с этим, обладать определенными личностными качествами и владеть основами психотерапии.

Таким образом, участие социального работника в реабилитации инвалидов носит многоаспектный характер, который предполагает не только разностороннее образование, осведомленность в законодательстве, но и наличие соответствующих личностных особенностей, позволяющих инвалиду доверительно относиться к этой категории работников.

Одним из основных принципов работы с пожилыми людьми и инвалидами является уважение к личности. Необходимо уважать и принимать клиента таким, каким он есть.

Профессиональная компетентность социального работника заключается, безусловно, в знаниях геронтологических и психологических особенностей возраста, учете, принадлежности клиентов к той или иной социальной группе. Потребности, интересы, увлечения, мировоззрение, ближайшее окружение, жилищно-бытовые, материальные условия, уклад жизни клиентов - это и многое другое, находится в поле зрения подлинного профессионала, что, несомненно, дает возможность выбрать оптимальную технологию социальной помощи, грамотно определить проблему и пути ее решения. Как говорят зарубежные технологи, необходимо открыть “три ящика стола”: Что случилось? (В чем проблема?). Почему? (Что явилось причиной?). Как помочь? (Что я могу сделать?). Данный прием помогает социальным работникам, психологам, медикам оказать содействие человеку в адаптации к окружающей действительности, к реальным и непростым условиям внешнего и внутреннего мира.

У пожилых людей и людей с ограниченными возможностями должна быть сформирована надежда быть нужным людям, социуму, быть им уважаемым. Для этого используются различные приемы: выявив проблему, сделать все, чтобы реализовать хотя бы некоторые потребности: помочь установить контакт с родственниками, оформить необходимые запросы и т.д. И, конечно, очень важна конкретная помощь действием: навести порядок в комнате слабослышащей старушки, может быть, доставить ей на дом парикмахера, чтобы доказать, что “возраст - это всего лишь состояние души”, добыть новый слуховой аппарат; повысить, с подключением различных инстанций, мизерную пенсию; пригласить поучаствовать в выставке, в конкурсе творческих работ, подтвердив истину, что “мир не без добрых людей”, и др.

Существенной стороной общения социального работника с клиентом выступает перцепция, то есть восприятие друг друга в качестве партнера по отношениям и установление на этой основе взаимопонимания.

Доминантный субъект общения главенствует в диалоге, стремится овладеть инициативой в беседе; в обращении с просьбами и требованиями, его не беспокоит их умственность и целесообразность. Такой его настрой можно уловить по осанке, мимике, жестам, взглядам, репликам. Порою он бывает напорист в общении, многократно повторяет одно и то же. Социальному работнику необходимо дать такому клиенту возможность выявить свою доминантность.

Недоминантный субъект общения – человек (клиент), постоянно чувствующий себя просителем, очень чувствительный к состоянию партнера - социального работника. Он излишне застенчив в своих просьбах, затрудняется их высказать. Важно помочь ему в общении: стимулировать, поддерживать, предоставлять ему инициативу и возможность выразить себя, изложить свои просьбы.

Мир инвалидов своеобразен. Здесь существуют свои критерии, свои оценки, свои законы. Помочь инвалиду – это, прежде всего, воспринять и понять его мир, мир человека нуждающегося во внимательном и сердечном отношении.

**3.1. Психологические аспекты социальной работы с людьми с ограниченными возможностями**

Необходимость интеграции технологий социальной работы и методов прикладной психологии в первую очередь определяется спецификой людей с ограниченными возможностями ( ОВ ) как объектов “социальной терапии”.

Среди проблем людей с ОВ, особенно молодых, чаще всего, фигурируют одиночество, низкая самооценка и отсутствие социальной уверенности в себе, депрессия, ощущение стигматизированности и отверженности из-за своих недостатков, психологическая и физическая зависимость, профессиональное самоопределение и трудоустройство, а также мучительная неспособность обсуждать свои трудности. Весьма острыми являются такие проблемы сексуальной и семейной жизни, как установление и развитие взаимоотношений с противоположным полом и возможные медицинские противопоказания к деторождению.

Можно предположить, что острота физических, социально-экономических и, главное, психологических проблем гораздо выше в случае не врожденной, а приобретенной аномалии (инвалидности), становящейся сильным стрессогенным фактором и принципиально меняющей жизненный сценарий человека и, в какой-то степени, его ближайшего окружения.

Одна из основных психологических проблем людей с ОВ - это проблема маргинальности и аутоидентичности, то есть того, к какой группе относит себя такой человек - к “миру нормальных” или к “миру неполноценных”. Как показывает практика, в большинстве случаев люди по мере возможности стараются скрывать свои недостатки, чтобы предстать в глазах окружающих частью мира “нормальных” людей. Если же это не удается, то человек с ОВ либо уходит в социальную самоизоляцию, либо в процессе коммуникации с нормальными людьми ощущает себя особенно неполноценным из-за гиперопеки и сочувствия с их стороны. В этой связи основными психологическими условиями социальной адаптации человека с ОВ могут являться осознание им реального положения дел и адекватная самооценка, эмоциональная уравновешенность, адекватные межличностные отношения и нахождение своей профессиональной ниши на ранке труда и занятости.

Авторство социальной модели (иногда ее обозначают как “интерактивную модель”, или “модель взаимодействия”) принадлежит главным образом самим людям с ОВ. В фокусе этой модели находится взаимосвязь между отдельным человеком и окружающей его средой (в том числе обществом), причем ограниченные возможности не рассматриваются как часть человека и как его вина: человек может стараться ослабить последствия своего недуга, но ощущение ограниченности своих возможностей вызвано не недугом, а отношением людей и барьерами, существующими в окружающей среде (архитектурой, социальной организацией, психологическим климатом и пр.). Иначе говоря, ограниченные возможности как проблема есть результат социального и экономического притеснения внутри общества, поэтому людей с ОВ скорее можно рассматривать как притесняемую группу, чем как аномальную или трагическую.

В этой связи концепция независимой жизни рассматривает человека с ОВ и его проблемы в свете его гражданских прав, а не с точки зрения его патологии, и ориентируется на устранение физических и психологических барьеров в окружающей среде с помощью специальных служб, методов и средств. Очевидно, что именно в сфере социальной работы, предполагающей, по определению, профессиональную поддержку, защиту и помощь социально-уязвимым категориям населения, должны быть предоставлены условия для социальной реабилитации, адаптации и интеграции людей с ОВ.

С другой стороны, независимая жизнь представляет собой наличие альтернатив и возможность выбора, который человек с ОВ может сделать с помощью социальных служб, причем критерием независимости является не степень его дееспособности и самостоятельности в условиях отсутствия помощи, а качество жизни в условиях предоставляемой помощи. В свою очередь, понятие помощь включает в себя ее характер, способ оказания, контроль и результат. Иногда бывает трудно принимать помощь, но и не менее трудно ее оказывать.

В связи с вышеизложенным, важны не только содержание и технологии социальной работы, но и ее психологическая окрашенность. Одним из самых распространенных и, по-видимому, наиболее адекватных для “помогающих профессий” (типа социальной работы и недирективной консультативной психологии) является гуманистический подход (К.Роджерс и др.). Согласно этому подходу, для нормального существования человека, предполагающего формирование его высокой самоценности, необходимы активизация внутренних ресурсов позитивного развития личности (“личностного роста”), гуманность и возможность выбора. С другой стороны, с позиций экзистенциальной психологии одним из важнейших стремлений личности является обретение смысла своего существования, и для человека важнее не то, что с ним случилось, а свое отношение к случившемуся (В.Франкл).

В этой связи весьма важной задачей социального работника является перевод клиента из позиции *объекта* социального воздействия, предполагающего пассивную общественную и личностную позицию, внешний фокус контроля, отказ от самостоятельного принятия решений и зависимость, стереотипичность мышления и поведения и пр., в позицию способного к саморазвитию, активного и креативного *субъекта* социального воздействия. В рамках двусторонних отношений “социальный работник - клиент” последний должен быть стимулирован на активный выбор в виде самостоятельного принятия решений, Возможно, социальному работнику было бы гораздо легче принимать решения самому, но это привело бы к возрастанию неуверенности клиента в своих силах и его зависимости от социального работника. Так, например, в социальных учреждениях интернатного типа нередко возникает “приобретенная беспомощность”: убедившись в своей не способности влиять на решения, которые касаются их судьбы, клиенты, не пытаясь воздействовать на ход событии, впадают в депрессию, что может приводить к росту заболеваемости и смертности. В этой связи социальные работники могут помочь клиентам активнее участвовать в решении повседневных вопросов (например, содействовать созданию советов клиентов и советов их семей как органов коллективного мнения), а также сделать более проницаемыми границы между интернатом (или семьей) и обществом.

Как показывает практика, одним из наиболее важных и в то же время проблемных вопросов в жизни людей с ОВ является выбор профессии и трудоустройство. Профессиональное самоопределение должно включать в себя два принципиально важных условия: активность субъекта профессионального выбора и обеспечение квалифицированной развивающей помощи со стороны социального работника с целью обоснованного и адекватного выбора профессии. В часто встречающихся случаях, когда затруднения человека с ОВ в профессиональном самоопределении вызваны нерешительностью и неуверенностью в своих силах, особое значение приобретает помощь в осознании и правильной оценке своих особенностей с позиции их профессиональной значимости, а также информация о профессиях, в которых именно такие качества могут обеспечить успешность деятельности. Идеальным результатом представляется формирование у человека с ОВ умения осознанно и самостоятельно планировать свой личный профессиональный маршрут и определять пути его реализации.

В принципе настоящая независимость предполагает независимость не только физическую, сколько психологическую, не взирая на наличие аномалии и степень ее тяжести. Естественно, социальный работник не в состоянии решить все психологические проблемы клиента, но может этому содействовать, применяя методы психологического консультирования, оказания экспресс-психологической помощи, работы с посттравматическим стрессом и осуществляя, фактически, психосоциальную работу, что особенно важно в условиях существующего в стране дефицита практических психологов.

Одним из важнейших факторов успешности медико-социально-психологической реабилитации является ближайшее микросоциальное окружение людей с ОВ. В частности, их семьи по прежнему остаются основными источниками помощи, обычно сопряженной с физическим и эмоциональным стрессами, а перечень разного рода проблем (медицинских, материально-бытовых, психологических, педагогических, профессиональных и др.), возникающих в семье в связи с частичной или полной недееспособностью какого-либо из ее членов, бесконечен. С психологической точки зрения очень важно нейтрализовать две часто встречающиеся в семьях крайности в отношении к человеку с ОВ: либо его воспринимают как обузу, усложняющую существование и затрудняющую личное “выживание”, либо на нем сосредотачивается внимание всей семьи и он подвергается гиперопеке. Выступая в различных ролях (консультанта, защитника интересов, помощника и др.), социальный работник может способствовать разрешению возникающих проблем, формированию правильного отношения к недееспособному родственнику и в целом - нормализацией внутрисемейных отношений. Помимо индивидуальной работы с семьей, целесообразно проводить групповые занятия и содействовать объединению семей (и клиентов) со сходными проблемами.

Таким образом, социальная работа с людьми с ОВ своей целью имеет их физическое и, главное, социальное и психологическое благополучие, а с методологической точки зрения представляет собой психосоциальный подход с учетом особенностей личности и конкретной ситуации. Конкретные усилия, согласно социальной модели, должны быть направлены не только на помощь людям в борьбе с их недугами, но и на изменения в обществе: необходимо бороться с негативными установками, рутинными правилами, “ступенями и узкими дверьми” и предоставить для всех людей равные возможности полноценного участия во всех сферах жизни и видах социальной активности.

**4. Социальная работа с молодежью**

Молодёжь характеризуется теми общественными отношениями и общественными формами, которые определяют её как самостоятельную социально-демографическую группу. Молодёжь имеет ряд особенностей, вытекающих, прежде всего из самой её объективной сущности. Социальные особенности молодёжи определяются специфической позицией, которую она занимает в процессе воспроизводства социальной структуры, а также способностью не только наследовать, но и преобразовывать сложившиеся общественные отношения. Противоречия, возникающие внутри этого процесса, лежат в основе комплекса специфических молодёжных проблем.

Конкретные условия бытия молодых людей определяют особенности молодёжного сознания, диалектическое единство структурных элементов которого и образует побудительно-мотивационные сущности силы молодёжи. Внутри этого единства возникает многообразие противоречивых детерминаций, опосредующих специфику их отношений к окружающей действительности и мотивацию социальной деятельности.

Перечисленные проявления социального качества молодёжи в процессе развития переходят одно в другое, взаимно дополняют друг друга, обусловливая её социальную сущность, которая реализуется посредством деятельности.

Для того, чтобы оказать помощь молодежи, нужны знания основных тенденций развития молодежной культуры, психологических особенностей и т.д. Социология молодежи изучает молодежь как социальную общность, особенности ее социализации, воспитания, процесс социальной преемственности и унаследования молодежью знаний и опыта старших поколений, особенности образа жизни, формирование жизненных планов, ценностных ориентаций, выполнение социальных ролей. Эти знания необходимы социальным работникам, для того чтобы эффективно построить работу.

Молодежь - это социально-демографическая группа, переживающая период становления социальной зрелости, адаптации к миру взрослых и будущие изменения.

Молодежь имеет подвижные границы своего возраста, они зависят от социально-экономического развития общества, уровня культуры, условий жизни.

Нижняя возрастная граница определяет, что с 14 лет наступает физическая зрелость и человек может заниматься трудовой деятельностью (период выбора учиться или работать). Верхняя граница определяется достижением экономической самостоятельности, профессиональной и личной стабильности (создание семьи, рождение детей).

По данным переписи населения 1989 г. молодежи от 14 до 30 лет в РФ насчитывается 34,4 млн. человек, или 23,4%. За 10 лет (с 1979г.) численность молодежи сократилась на 8 млн. человек, и эта тенденция развивается.

Падение рождаемости в Российской Федерации привело к "старению" молодежи: увеличилась доля 25-29 летних.

Молодежь составляет 41% населения России в трудоспособном возрасте. В народном хозяйстве занято 22,3 млн. молодых людей. Однако, доля молодежи среди занятых в народном хозяйстве постоянно снижается, особенно среди рабочих промышленности, строительства и транспорта. В связи со структурными изменениями, происходящими в экономике, растет доля молодежи в непроизводственной сфере. А это требует внесения изменений в структуре ее трудовой подготовки и переподготовки. Численность молодежи на селе за 10 лет сократилась на 19% и составляет лишь 18,5% сельского населения России.

Очевидным является тот факт, что молодое поколение России переживает кризисную социально-психологическую ситуацию. Разрушены прежние устаревшие стереотипы поведения, нормативные и ценностные ориентации. Выработка новых происходит хаотично, бессистемно и лавинообразно. Молодежь утрачивает ощущение смысла происходящего и не имеет определенных жизненных навыков, которые позволили бы сохранить свою индивидуальность и сформировать здоровый и эффективный жизненный стиль.

Современная социальная ситуация неизбежно привела молодое поколение к необходимости взятия ответственности за свое будущее на себя, самостоятельного выбора и контроля своего поведения. В то же время совершенно очевидно, что подростки, находясь под воздействием хронических, непрерывно возрастающих интенсивных стрессовых ситуаций, не готовы к их преодолению и страдают от их последствий. Прогрессивно нарастающие требования социальной среды вызвали появление массовых состояний психоэмоционального напряжения, лавинообразное увеличение форм саморазрушающего поведения, на первое место из которых вышла наркотизация подростков, а также различные виды злоупотреблений психоактивными веществами.

Отсутствие знаний, навыков и современных социально адаптивных стратегий поведения у взрослой части населения - родителей, педагогов, - не позволяет им оказывать необходимое воспитательное воздействие, психологическую и социальную поддержку. Подростки оказались одиноки и психологически беспомощны в связи с утраченными связями со старшим поколением.

Профессиональные группы лиц, работающие с детьми и подростками - учителя, школьные психологи, инспектора ИДН и т.д., также нуждаются в выработке совершенно нового подхода к взаимодействию со своими подопечными. Для того, чтобы обучить их новым формам поведения, сформировать стрессоустойчивую личность, способную самостоятельно, эффективно и ответственно строить свою жизнь, требуется, во-первых, самим обладать необходимыми для этого качествами и демонстрировать их в процессе профессионального взаимодействия с подростками, а во-вторых, обладать знаниями, умениями и навыками обучения способности эффективно преодолевать жизненные проблемы, развивать стереотипы здорового поведения.

Негативные проявления заключаются, прежде всего, в том, что молодежная среда становится опасной криминогенной зоной. Нарастают неблагоприятные тенденции, как омоложение преступности, усиление ее группового характера. Так, в 2001 г. число совершенных малолетними преступниками грабежей с проникновением в квартиры увеличилось в 2,2 раза, хулиганств - в 1,6 раза, мошенничеств - на 75,8%, вымогательств - в 2,2 раза, преступлений с применением огнестрельного оружия - в 17,2 раза по сравнению с 2000 г. Одним из самых распространенных видов преступлений у несовершеннолетних являются кражи, число которых в 2001 г. составило 2203 (47,4%), включая также квартирные кражи - 1874 (85,1%).

Из года в год растет число "женских" преступлений. Большую тревогу у правоохранительных органов вызывает тенденция к "омолаживанию" женской преступности. В трех имеющихся в России воспитательно-трудовых колониях для несовершеннолетних содержатся сегодня 1136 девочек-подростков. Большая их часть осуждена за тяжкие преступления. В 2001 г. было зафиксировано около 150 случаев детоубийств. Как правило, на убийство детей идут молодые женщины, не нашедшие себя в жизни: без семьи, без средств к существованию, без жилья.

Молодое поколение в большинстве своем оказалось без надежных социальных ориентиров. Разрушение традиционных форм социализации, основанной на социальной предопределенности жизненного пути, с одной стороны, повысило личную ответственность молодых людей за свою судьбу, поставив их перед необходимостью выбора, с другой - обнаружило неготовность большинства из них включиться в новые общественные отношения. Выбор жизненного пути стал определяться не способностями и интересами молодого человека, а конкретными обстоятельствами. Поэтому на данном этапе особенно важно проведение социальной работы с молодыми людьми, оказавшимися в такой ситуации.

# Заключение

Социальная деятельность в России, как и в других странах, служит благородным целям – обеспечить удовлетворение потребностей населения, особенно социально уязвимых его слоев, создать более благоприятную атмосферу для достойной поддержки их возможностей.

Социальная работа играет огромную роль в помощи одиноким пожилым людям. Изучение показало, что в терапии одиночества нужно учитывать многообразие факторов, ведущих к одиночеству, этому должно соответствовать и многообразие стратегий вмешательства; помощь одиноким людям должна состоять в изменении ситуации, а не личности человека.

Для того, чтобы работа субъектов социальной деятельности была более целенаправленной и эффективной нужно иметь четкое представление о проблемах различных социально уязвимых категорий населения. А для этого в каждом районе необходимо регулярно проводить социологические исследования проблем. Для систематизации информации создать единый банк данных по району.

Безусловно, для улучшения социальной работы необходимо укрепить материально- техническую базу социальных служб.

Понимая необходимость совершенствования системы социального обслуживания и в то же время ограниченные финансовые возможности, можно поставить две задачи – изыскание дополнительных средств на оказание социальной помощи и внедрение новых форм и методов обслуживания.

# Список литературы

1. Конституция Российской Федерации – М., Юридическая литература, 1996 г.

## Федеральный Закон РФ от 02.08.95г. №122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста».

1. Федеральный Закон РФ от 24.11.95г. №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
2. Федеральный Закон РФ от 10.12.95г. №195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации».
3. Комплексная программа мер социальной защиты населения жителей Москвы на 1999 г. - М., 1999г.
4. Сборник нормативных и инструктивных документов по вопросам деятельности ЦСО в г. Москве – М., 1998 г.
5. Сборник нормативных актов по социальной защите граждан России – М., 1995 г.
6. Теория и методика социальной работы / под ред.В.И.Жукова, М., Аспект – Пресс, 1995 г.
7. «Деньги и благотворительность» - М., Наука, 2001 г., №4.
8. «Исторический опыт социальной работы в России» - М., 2000 г.
9. «Работник социальной службы» – М., 1997 г., №2.
10. Российская энциклопедия социальной работы / под ред. А.М.Панова и Е.И.Холостовой. М.,ИСР., 1997 г.
11. «Социальная защита» - М., 1998 г., №11.
12. «Третий сектор» – М., 2001 г., №6.
13. Уход за престарелыми на дому – М., Сострадание, 1998 г.