

| | |
|-------------------------|---|
| Специальность | 39.01.01 Социальный работник |
| Наименование | МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОП.01 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ |
| Автор(ы) | Пикалова Е.Г., ГБПОУ СО«Чапаевский губернский колледж им. О. Колычева» |
| Организация-разработчик | Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Самарской области «Чапаевский губернский колледж им. О. Колычева» |
| Рецензент(ы) | Рядченко Е.А., Государственное автономное образовательное профессиональное учреждение Самарской области "Тольяттинский социально-педагогический колледж" Каргина Л.В., государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Самарской области "Пестравское профессиональное училище" Гречкина С.Р., Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Самарской области "Пестравское профессиональное училище" |
| Аннотация | Данная работа является методическими рекомендациями по выполнению внеаудиторной самостоятельной подготовки студентов, |

| | |
|--|--|
| | <p>которая предусмотрена рабочей программой дисциплины ОП.01 Теоретические основы социальной работы. Методические рекомендации предназначены для студентов, они помогут самостоятельно подготовиться к занятиям при изучении материала курса во внеаудиторное время.</p> |
|--|--|

Содержание

| | |
|--|----|
| Введение..... | 4 |
| Занятие 1. Введение..... | 7 |
| Занятие 2. Социальная работа: определение, сущность, перспективы развития социальной системы..... | 8 |
| Занятие 3. Традиции российской и международной благотворительности..... | 9 |
| Занятие 4. Социальный работник как субъект профессиональной деятельности..... | 10 |
| Занятие 5. Профессиональные функции социального работника..... | 11 |
| Занятие 6. Получатель социальных услуг как объект профессионального взаимодействия социального работника..... | 12 |
| Занятие 7. Виды личностных проблем..... | 13 |
| Занятие 8. Социальная работа с семьей..... | 14 |
| Занятие 9. Социальная работа с молодежью..... | 16 |
| Занятие 10. Социальная работа с престарелыми и одинокими людьми..... | 18 |
| Занятие 11. Социальная работа с безработными..... | 21 |
| Занятие 12. Социальная работа с мигрантами..... | 22 |
| Занятие 13. Характеристика социальных учреждений для детей, семей, престарелых и инвалидов, мигрантов, бомжей..... | 24 |
| Занятие 14. Правовой инструментарий в социальной работе..... | 26 |
| Занятие 15. Медико-социальные методы в социальной работе..... | 27 |
| Занятие 16. Педагогические методы в социальной работе..... | 29 |
| Занятие 17. Психологические методы в социальной работе..... | 30 |
| Занятие 18. Социальная диагностика, профилактика в социальной работе..... | 31 |
| Занятие 19. Социальная адаптация, реабилитация в социальной работе..... | 32 |
| Занятие 20. Социальное обеспечение, опека, обслуживание, помощь и консультирование..... | 33 |
| Занятие 21. Составление программы социальной диагностики, профилактики ЗОЖ..... | 34 |
| Занятие 22. Составление программы социальной адаптации, реабилитации ТЖС..... | 38 |
| Занятие 23. Внутренняя и внешняя организация социальной работы..... | 41 |
| Перечень учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы..... | 47 |

Введение

Самостоятельная работа является обязательной для каждого студента и определяется ФГОС СПО по профессии 39.01.01 Социальный работник, учебным планом и рабочей программой дисциплины. Методическая разработка учитывает требования WSR по компетенции «Социальный работник».

Самостоятельная работа студентов проводится с целью:

- систематизации и закрепления, полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубления и расширения теоретических знаний;
- формирования умений использовать нормативную, справочную документацию и специальную литературу;
- развития познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развития исследовательских умений и способствует развитию творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Самостоятельная работа помогает формировать у студента способности к творческому применению полученных знаний, адаптации к профессиональной деятельности.

Цель методических рекомендаций - помочь студенту в изучении курса теоретических основ социальной работы.

В результате освоения учебной дисциплины ОП. 01 Теоретические основы социальной работы студент должен обладать предусмотренными ФГОС по профессии 39.01.01 Социальный работник следующими умениями, знаниями и практическим опытом:

- осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с современными концепциями и профессиональными ценностями социальной работы.

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен знать:

- категории и понятия социальной работы;
- специфику профессии;
- традиции российской и международной благотворительности;
- основные современные концепции и модели социальной работы, их основания.

В процессе освоения дисциплины студент должен овладеть общими компетенциями, включающими в себя способность:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.

ОК 3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.

ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, клиентами.

В процессе освоения дисциплины обучающийся должен овладеть профессиональными компетенциями, соответствующими общим видам профессиональной деятельности:

ВПД 1 Оказание социальных услуг лицам пожилого возраста и инвалидам на дому

ПК 1.3. Содействовать лицам пожилого возраста и инвалидам в получении социально-психологических услуг, оказывать первичную психологическую поддержку

ПК 1.4. Содействовать лицам пожилого возраста и инвалидам в получении социально-экономических услуг

ПК 1.5. Содействовать лицам пожилого возраста и инвалидам в получении социально-правовых услуг

Контроль и оценка этих дидактических единиц осуществляются с использованием следующих форм и методов:

- текущий и рубежный контроль: опросы, тестирование, фронтальный опрос;
- работа в «малых группах»;
- решение ситуационных и практических задач;
- подготовка презентаций, проектов.
- ПЗ, формализованное наблюдение.

Критерии оценки типов (видов) заданий для текущего контроля

| № | Тип (вид) задания | Проверяемые знания и умения | Критерии оценки |
|---|---------------------|-----------------------------|--|
| 1 | Тесты | У 1 З 1-4 | «5» - 90 – 100% правильных ответов, «4» - 80-89% правильных ответов, «3» - 70-80% правильных ответов, «2» - 69% и менее правильных ответов. |
| 2 | Устные ответы | У 1 З 1-4 | «5» - ответ полный, правильный, понимание материала глубокое, «4» - материал усвоен хорошо, но изложение недостаточно систематизировано, отдельные умения недостаточно устойчивы, в терминологии, выводах и обобщениях имеются отдельные неточности, «3» - ответ обнаруживает понимание основных положений темы, однако, наблюдается неполнота знаний; умения сформированы недостаточно, выводы и обобщения слабо аргументированы, в них допущены ошибки, «2» - речь непонятная, скудная; ни один из вопросов не объяснен, необходимые навыки, отсутствуют. |
| 3 | Практические работы | У 1 З 1-4 | «5» - 90-100% правильно выполненного задания, «4» - 80-89% правильно выполненного задания, |

| | | | |
|---|---|--------------|--|
| | | | «3»-выполнение практически всей работы (не менее 70%) «2»- выполнение менее 70% всей работы. |
| 4 | Конспектирование | У 1 З 1-4 | соответствие содержания работы заявленной теме, правилам оформления работы. |
| 5 | Подготовка и защита презентаций, проектов | У 1 З 1-4 | «5» - выполнены все требования к написанию и защите реферата (проекта): обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. «4» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты, в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём; имеются недочеты в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы, «3» - имеются существенные отступления от требований, в частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод, «2» - тема реферата (проекта) не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы; если реферат (проект) студентом не представлен. |

Занятие 1. Введение

Дисциплина «Теоретические основы социальной работы» является основополагающим в профессиональной подготовке будущего социального работника. Это обусловлено спецификой его профессиональной деятельности.

Социальный работник должен уметь оказывать материально – бытовую помощь, морально – правовую поддержку и выполнять надомное социальное обслуживание граждан, находящихся в ТЖС. В его должностные обязанности входит выявление одиноких престарелых и нетрудоспособных граждан. Социальный работник должен знать санитарно – гигиенические требования по уходу за престарелыми и нетрудоспо-

собными людьми в домашних условиях, специфику работы с лицами пожилого возраста. Он доставляет на дом обеды, продукты питания, медикаменты, промышленные и иные необходимые товары, содействует в уборке помещений, сдает и доставляет вещи в прачечную, химчистку, предметы домашнего обихода в ремонт, оплачивает коммунальные и другие услуги, организует ремонт жилого помещения, обработку приусадебного участка, снабжение топливом. Социальный работник оказывает на дому необходимую доврачебную помощь (измерение температуры, давления, накладывание горчичников, согревающих компрессов, вызов врача на дом и др.), в случае помещения клиента в больницу посещает своего подопечного, выступает в качестве организатора социальной помощи, поддержки и т.п.

Социальная работа – профессиональная деятельность, имеющая целью содействие людям, социальным группам и общностям в преодолении личностных и социальных трудностей посредством поддержки, защиты, коррекции и реабилитации, а также путем изменения или реформирования отдельных элементов социальной системы.

Социальная работа, возникшая как общественное явление, как особая сфера деятельности людей, прошла определенный путь развития, теперь становится объектом специального научного исследования. Будучи социальной наукой, она изучает социальные явления, процессы, отношения. Она связана с другими науками – философией, физиологией, социологией, психологией, медициной, экономикой, экологией и др.

Социальная работа рассматривается: 1) как вид социальной деятельности, направленной на гармонизацию личностных и общественных отношений в процессе оказания помощи отдельным индивидам, группам людей, испытывающим затруднения в социальном функционировании, посредством защиты, поддержки, коррекции и реабилитации путем изменения или реформирования отдельных элементов социальной системы. В социальной работе используются принципы, методы и подходы ряда научных направлений к решению социальных и гуманитарных проблем; 2) как теория, изучающая способы и методы содействия социальной адаптированности и реализации субъективности индивида в соответствии с социальными нормами и ценностями общества в разных пространственно – временных ситуациях; 3) как учебная дисциплина многоуровневого характера. Ее **цели и задачи** заключаются в формировании личностно – профессиональных качеств социального работника с установкой на самовоспитание, в получении теоретических знаний и передаче навыков и умений, системы существующих в социальной работе технологий.

Занятие 2. Социальная работа: определение, сущность, перспективы развития социальной системы

Теоретическое обоснование социальной работы идет в трех направлениях. Во – первых, определяется место теории социальной работы в процессе развития таких дисциплин, как социальная философия, социальная история, политология, социальная психология, культурология. Во – вторых, ведется поиск собственной теоретической парадигмы социальной работы как специфического объекта исследования, и, в – третьих, выявляется ее взаимодействие с другими науками и человеком и обществе.

Основополагающие принципы социальной работы – права человека и социальная справедливость. Социальные работники помогают решать проблемы людей в

их взаимоотношениях, повышать их социальное благосостояние, предоставляя им определенные полномочия и свободы.

Социальная работа рассматривается как форма практической деятельности:

- деятельность, осуществляемая профессионально подготовленными специалистами, направленная на оказание индивидуальной помощи человеку, семье, попавших в ТЖС, через информирование, диагностику, консультирование, прямую натуральную и финансовую помощь, обслуживание одиноких и больных, психологическую поддержку, ориентирующую нуждающихся в помощи на собственную активность по преодолению сложных ситуаций;

- профессиональная деятельность, направленная на активизацию потенциала собственных возможностей личности при решении сложных жизненных проблем;

- профессиональная деятельность, направленная на гармонизацию социальных отношений в обществе.

Перспективы развития социальной работы.

Защита пожилых людей — одна из проблем будущей деятельности. Важность обеспечения пожилым людям *защиты* вызвана тем, что они подвержены воздействию обстоятельств, обусловленных риском (злоупотребление доверием, психические и соматические заболевания в пожилом возрасте, правонарушения применительно к пожилым людям). По этой причине государства обязаны принимать специальные меры по предотвращению воздействия на пожилых людей негативных обстоятельств путем осуществления мер по повышению безопасности нахождения пожилых людей вне дома, их передвижения, особенно в вечернее время, мер правоохранительного характера, повышения осведомленности в вопросах охраны здоровья, создания специальных информационных служб.

Улучшение социального положения пожилых людей не приводила к ущемлению интересов других нуждающихся в поддержке категорий населения, важное значение имеет **прогнозирование расходов** на социальную защиту пожилых людей. Не следует исходить из тезиса о том, что увеличение абсолютной численности пожилых людей приводит к повышению расходов на их социальное обеспечение и социальное обслуживание. Возможность удовлетворить жизненно важные потребности пожилого населения зависит от соотношения в составе населения доли лиц трудоспособного и нетрудоспособного возрастов.

От отношения общества к старению в определенной степени будет зависеть способность людей оперативно адаптироваться к увеличению продолжительности жизни. Сохраняемое в старости стремление к жизни позволит наполнить жизнь смыслом, сделать ее привлекательной. Это особенно важно, поскольку стремительно приближается то время, когда каждому третьему жителю планеты будет за шестьдесят.

Новая философия восприятия старения населения и старости в жизненном цикле отдельного человека должна быть осмыслена с позиции реальностей сегодняшней России и положена в основу разработок, касающихся прежде всего подходов к определению адекватной государственной социальной политики в отношении граждан старшего поколения на ближайшую и более отдаленную перспективу.

Занятие 3. Традиции российской и международной благотворительности

В основе социальной работы в России лежит благотворительность, которая опирается на милосердие, традиционное на Руси, складывавшееся столетиями. Стремление помочь «бедным, дряхлым, хворым, неимущим», как выражение человеколюбия издревле было нормой наших предков. Восточные славяне были милостивы к старым и малым, а также к пленным, гостеприимны. Всею общиной заботились о стариках, если они оставались одинокими, брали их на постой. Детей – сирот усыновляли. Основой хозяйственных форм помощи становилась взаимовыручка. Несколько семей объединялись, чтобы совместно обрабатывать землю, убирать урожай, заготавливать сено. Молодым семьям оказывалась помощь в постройке дома. Формы помощи славян стали основой для христианской модели помощи и поддержки нуждающимся.

С принятием в 988 г. на Руси христианства в православном варианте появилась особая организация – церковь. С этого времени начинает формироваться **христианская концепция помощи**, в основу которой легла философия любви к ближнему: «Возлюби ближнего твоего, как самого себя». Киевский князь Владимир Красное солнышко первым дал пример сострадания к убогим, нищим, юродивым. Они могли являться на княжий двор и жить при нем для ведения богоугодных бесед. Тогда же появились первые больницы. При монастырях с XI века создавались особые дома, где совместно с сиротами воспитывались и трудились калеки и глухонемые, и убежища – приюты для призрения «умалишенных».

В XVI веке Иван Грозный вводит в судебник статью о необходимости попечения тех, кто «одержим бесом и лишен разума». В каждом городе должны быть построены богодельни, больницы, создаваться приюты для нищих и больных. В 1700 г. Петр I издает указ о постройке богоделен для старых и увечных, в 1712 г. – указ о создании госпиталей, селений для душевнобольных, госпиталей «для увечных и самых престарелых, не имеющих возможности снискать пропитание трудами». Петр I обязал государственные структуры заботиться о немощных, положив начало становлению государственной системы **социального призрения**.

Император расширяет «закрытое призрение» (содержание в различных учреждениях и заведениях благотворительного типа) таких категорий населения, как незаконнорожденные (засорные) младенцы, престарелые, раненые и увечные офицеры, инвалиды из матросов и солдат, душевнобольные и «дураки» (безумные от рождения) и др. Начали развиваться формы «открытого призрения»: выделения пенсий, кормовых денег, обеспечение земель промыслами.

Достойной преемницей Петра I стала Екатерина II. К 1862 году в России система учреждений социальной помощи включала: лечебные заведения (больницы, дома для умалишенных); заведения призрения (богодельни, инвалидные дома, дома для неизлечимых больных); учебно – воспитательные заведения (воспитательные дома, сиротские дома, училища для детей канцелярских служащих); институты, местные благотворительные общества). Екатерина II создала универсальную систему благотворительности.

Крупнейший этап в истории развития милосердия связан с именем Марии Федоровны – супруги Павла I. Она открывала новые учебные и благотворительные заведения.

В России развивается также частная благотворительность, отдельные лица оставили след в истории.

После 1917 г. начинается новый этап в развитии социальной помощи в России. Государство взяло на себя разработку социальной политики и оказание помощи и поддержки нуждающимся. Социальная политика была направлена на организацию поддержки и помощи больным, инвалидам, престарелым, женщинам и детям, она включала в себя систему пособий и выплат.

В настоящее время к многообразным видам и формам социального обеспечения относятся: назначение пенсий по старости и инвалидности, по случаю потери кормильца, по выслуге лет; выплата пособий по временной нетрудоспособности, пособий женщинам по беременности и родам, по случаю рождения ребенка, бесплатное медицинское обслуживание, больничное и санаторно – курортное лечение; снабжение протезными изделиями, профессиональное обучение и переобучение, предоставление места в домах престарелых и инвалидов; содержание детей в лагерях отдыха и т. д.

Занятие 4. Социальный работник как субъект профессиональной деятельности

Все функции по оказанию социальной помощи и поддержки людям, оказавшимся в ТЖС, выполняют **субъекты социальной деятельности**: социальные работники, специалисты по социальной работе, социальные педагоги, т.е. люди, занимающиеся практической социальной работой профессионально или на общественных началах.

Субъектом социальной работы выступает также государство со своими структурами в виде законодательной, исполнительной и судебной властей разного уровня, административные структуры социального управления, различные учреждения социального обслуживания населения.

Клиенты социальной деятельности могут одновременно быть субъектами, т.к. они рассматриваются как деятели, способные с помощью социальных работников или самостоятельно решать свои проблемы.

Социальный работник - профессионально образованный специалист в области социальной деятельности, соответствующий требованиям и характеру выполняемой работы по социальному обслуживанию и склонный по своим личным качествам к оказанию социальных услуг. Должностная единица «социальный работник» появилась впервые в 1991 году в связи с созданием новой системы социальной защиты. Работник социальной службы оказывает консультативные, реабилитационные и социально – бытовые услуги.

В основе классификации различных **видов и форм** социальной работы могут лежать различные принципы, которые сводятся к двум формам:

1) работа с проблемами клиента. В этом случае можно говорить, с одной стороны, о характере проблемы клиента (смерть близкого человека, инвалидность и т. п.), с другой – об особенностях клиента, в качестве клиента могут выступать индивид, группа, общество.

2) Работа с другими службами, учреждениями, организациями. С одной стороны, речь идет о сфере деятельности, в процессе которой возникают проблемы взаимодействия с другими службами, учреждениями, с другой – о статусе этих организаций (государственные, коллективные, общественные, благотворительные, частные и т.п.)

Занятие 5. Профессиональные функции социального работника

Основные функции социального работника: реализация **диагностической** функции предполагает изучение социальным работником особенностей группы, слоя, отдельного человека, степени и направленности на них микросреды и постановку «социального диагноза». **Прогностическая** функция реализуется путем программирования и прогнозирования влияния на объекты социальной работы всех социальных институтов общества, выработки определенной модели социального поведения этих объектов. **Предупредительно-профилактическая** функция позволяет предусмотреть и привести в действие социально-правовые, юридические, психологические, социально-медицинские, педагогические и другие механизмы предупреждения и преодоления негативных явлений. **Правозащитная** функция предусматривает использование всего комплекса законов и правовых норм, направленных на оказание помощи и поддержки, защиту населения. В соответствии с социально-педагогической функцией социальный работник призван выявлять интересы и потребности людей в различных видах деятельности и привлекать к работе с ними различные учреждения, организации, общественные, творческие и другие союзы, специалистов, тренеров и т.д. **Психологическая** функция предполагает различные виды консультирования и коррекции межличностных отношений, помощь в социальной реабилитации всем нуждающимся, призвана способствовать социальной адаптации личности. При реализации социально-медицинской функции социальный работник обязан организовать работу по профилактике здоровья, помогать овладевать основами оказания первой медицинской помощи, культурой питания, санитарно-гигиеническими нормами и т.д.

В рамках реализации **социально-бытовой** функции социальный работник обязан способствовать оказанию необходимой помощи и поддержки различным категориям населения в улучшении их жилищных условий, организации нормального быта. **Коммуникативная** функция призвана устанавливать контакты с нуждающимися в той или иной помощи и поддержке, организовывать обмен информацией, способствовать включению различных институтов общества в деятельность социальных служб. **Рекламно-пропагандистская** функция социальной работы проявляется в организации рекламы социальных услуг, в пропаганде идей социальной защиты человека. **Гражданственно-гуманистическая** функция придает социальной работе высокие гуманистические цели, создает условия для достойного функционирования человека, групп и слоев в обществе. Реализация **организационной** функции состоит в том, чтобы способствовать организации социальных служб на предприятиях и в учреждениях, а также по месту жительства, привлекать к их работе общественность, направлять деятельность социальных служб на оказание различных видов помощи и социальных услуг населению.

Занятие 6. Получатель социальных услуг как объект профессионального взаимодействия социального работника

Объектом социальной работы может выступать все население: конкретный человек, семья, микрорайон и т.д.

Связано это с тем, что у людей возникают различные проблемы, с которыми они самостоятельно не справляются, и им необходима профессиональная квалифицированная помощь. Люди – объекты деятельности социальных работников – находятся

в особо трудных условиях ввиду врожденных или приобретенных нарушений в развитии, преклонного возраста. К ним относятся состояние здоровья, не позволяющее самостоятельно решать жизненные проблемы (психические заболевания, инвалидность и т.д.), конфликтные ситуации в семье, старость, бродяжничество, бездомность, вынужденная миграция, бедность и т.п.

Обстоятельства граждан, нуждающихся в социальном обслуживании:

- 1) полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;
- 2) наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;
- 3) наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации;
- 4) отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними;
- 5) наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье;
- 6) отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- 7) отсутствие работы и средств к существованию;
- 8) наличие иных обстоятельств, которые нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан.



Занятие 7. Виды личностных проблем

Инвалидность – непригодный; вследствие заболевания, ранения, увечья ограничены в проявлении жизнедеятельности. Ограничения в занятиях трудовой деятельности приводят к низкому имущественному статусу и избыточному временному потенциалу.

Неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью – старость и болезнь, недостаточное физическое состояние, ограничения в передвижении, ограничение существования.

Сиротство – дети в возрасте до 18 лет, которые остались без попечения родителей: без содержания (осуществления питания, ухода, обеспечения одеждой), воспитания, психологической поддержки, представления интересов и надзора. Утрата ребенком такого соц.посредничества создает серьезные трудности в удовлетворении человеческих потребностей и социальных нужд.

Безнадзорность – неисполнение родителями своих функций надзора и воспитания ребенка, при этом факт наличия родителей. Опасным случаем является полный разрыв ребенка и семьи. Личностный аспект проблемы состоит в отсутствии нормальных человеческих условий жизни и воспитания, ведущим к социальной дезадаптации. Это создает соц.проблемы, дети становятся участниками противоправных действий и укorenением негативных навыков жизнедеятельности.

Малообеспеченность – недостаточность материального ресурса как средства удовлетворения соц. потребностей. Низкий соц. статус, формирование комплекса неполноценности, рост соц. апатии, приводят к развитию агрессивности к государству, обществу, отдельным слоям населения.

Безработица – незанятость, когда человек не участвует в производственной деятельности. Нестабильная, потенциально криминальная соц. группа с более высоким риском асоциального поведения: активность и осознанность, активность и неосознанность, пассивность.

Отсутствие определенного места жительства – специфическая личностная проблема, связанная с недостаточностью экономического ресурса, нарушением системы существования, устроенности в обществе. Возникает бродяжничество на фоне семейных, жилищных, моральных проблем и психических заболеваний.

Конфликты и жестокое обращение в семье – столкновение супругов, детей и родителей, вызванное трудноразрешимыми противоречиями, в связи с противоборством, острыми эмоциональными переживаниями. Приводит к расстройству функционирования семьи, нарушение процесса реализации потребностей.

Одиночество – переживание, вызывающее острое чувство, выраженное в расколе отношений. Эмоциональное одиночество – отсутствие тесной привязанности; социальное – отсутствие значимых дружеских связей.

Занятие 8. Социальная работа с семьей

Ослабление здоровья, физическое одряхление ставят пожилого человека в зависимость от других членов семьи, он нуждается в их опеке и помощи. Находясь в семье, пожилые и старые люди могут надеяться на безопасность и независимость от трудностей, с которыми приходится сталкиваться.

Выполняя посильную работу по дому, помогая членам семьи в ведении домашнего хозяйства и в уходе за детьми, пожилой человек обретает чувство уверенности в своей полезности, что помогает ему адаптироваться к периоду старости.

Место пожилого человека в семье определяется социально-экономическим и культурным развитием, материальными и хозяйственными взаимоотношениями, местными и национальными обычаями. На семейное положение пожилых людей влияние оказывают такие факторы, как пол, возраст, место проживания (деревня или город), супружество, наличие детей.

Роль пола в семейном положении лиц пожилого возраста. Среди пожилых людей больше женщин, чем мужчин. Это объясняется долголетием женщин и ранней смертью мужчин. Мужчины, потеряв жену (овдовев), легче вступают в брак и берут жену моложе себя. У пожилых вдов меньше шансов вступить в повторный брак. Большую роль для вступления в поздний брак играет не только материальный, но и моральный фактор, стремление избавиться от одиночества, приобрести друга и спутника жизни в период старости. Часто одиночество приводит к суицидным поступкам. 25% суицидов связаны с утратой: смертью или гибелью близкого человека.

Возрастная группа старше 75 лет считается сложной в плане психологического и психотерапевтического воздействия. Чаще всего это старики и старушки, не видящие смысла в своей жизни. Они отказываются от еды, безразлично относятся к своему внешнему виду. Поэтому семья становится основным фактором, сдерживающим суи-

цидальное поведение пожилого человека. В ней должны строиться отношения на основе личной ответственности за благополучие всех и каждого. И в этом необходима **консультационная помощь социальных работников**.

Роль возраста. Следует подчеркнуть, что вся совокупность пожилых и старых людей характеризуется различиями, это объясняется тем, что она включает в себя лиц от 60 до 100 лет. Геронтологи предлагают разделить эту часть населения на молодых и пожилых (или «глубоких») стариков. В группе молодых стариков определенные проблемы могут выглядеть иначе, чем среди более старых, например, главенства в семье, распределения домашних обязанностей, частоты их выполнения и т. д.

Роль места проживания. Ведение деревенского или городского хозяйства оказывает влияние на семейные отношения. До недавнего времени в деревне господствовал обычай, сохранявший старым родителям место в доме до самой смерти, ибо единое хозяйство кормило все поколения. Совместное проживание обеспечивало поддержку и помощь, каждому члену семьи, включая стариков. Позднее ситуация изменилась, и дети, создав семьи, не хотят жить под одной крышей со своими родителями.

Роль супружества. Супружество и в этот период играет важную роль. Смерть одного из супругов травмирует другого, изменяя его образ жизни и поведение. После этого человек отказывается вести хозяйство и попадает в зависимость от своих близких. Одиночество стало уделом многих женщин.

Чувство одиночества—очень тяжелое переживание, связанное с утратой существенных жизненных ценностей либо близкого человека, либо переживание покинутости, брошенности.

Роль детей. Большинство людей пожилого возраста имеют детей. Проживая вместе или недалеко друг от друга и поддерживая частые контакты, родители и их взрослые дети оказывают взаимные жизненно важные услуги и помощь. Самая распространенная форма помощи, которую получают родители от своих детей,- финансовая поддержка. Родители тоже не остаются в долгу: они помогают в ведении домашнего хозяйства, присматривают за внуками, проживая вместе, вносят свой финансовый вклад, например, пенсию, в общие расходы на ведение хозяйства. В деревне взаимная помощь выражается в совместной работе в саду и огороде, по уходу за домашними животными и т. д.

Не каждый пожилой человек нуждается в помощи на протяжении всей своей старости. Многие имеют благоприятные экономические и жилищные условия, а в случае болезни могут воспользоваться службами здравоохранения. Число пожилых людей, обходящихся без постоянной помощи в занятии домашними делами, во много раз превышает число нуждающихся в такой помощи.

Роль семьи. Семья оказывает первую помощь, вызывает врача, выполняет его рекомендации, заботится о больном, дает лекарства, пищу и т. д. Из членов семьи этим чаще всего занимаются: дочь (29%), жена (24%), невестка и муж (по 10%), другие родственники и сын (14%), соседки - при отсутствии семьи (8%). За мужчинами ухаживают жены, за женщинами - дочери и невестки.

Роль межпоколенных отношений в семье. На разных этапах отношения между родственными поколениями меняются. Молодая семья на первом этапе своего жизненного пути, а также при рождении ребенка остро нуждается в совете и практической помощи родителей. В последующие годы уже старшее поколение нуждается в помощи детей и внуков. Однако дети и внуки не всегда проявляют необходимое внимание к старшим,

недостаточно оказывают им помощь. Это обстоятельство вызывает у родителей чувство обиды, разочарования.

С возрастом сужается общение пожилых людей. Чаще всего остается только узкий семейный круг. 70% пожилых утверждают, что общения с детьми для них достаточно, 25% - жалуются, что видятся с детьми реже, чем хотелось бы.

Граждане старшего поколения нередко помещаются в стационарные социальные учреждения при наличии работоспособных взрослых детей, которые отказываются ухаживать за ними дома и даже не посещают их в домах-интернатах. Такое явление можно назвать отказом взрослых детей от престарелых родителей, невыполнение взрослыми детьми своего долга по отношению к родителям, принудительное помещение в стационарные учреждения и даже изгнание из дома.

Число людей, не желающих принимать на себя ответственность за родителей, возрастает. В то же время растет число лиц, нуждающихся в помещении в дома-интернаты, где они вынуждены пребывать, оказавшись в одиночестве или спасаясь от насилия в результате конфликта с детьми.

Личные проблемы, приведшие, по мнению родителей, к отказу от них детей, тесно сопряжены с социальными проблемами нашего общества, например, с ухудшением состояния здоровья населения в целом, ростом заболеваемости и инвалидности; с проблемами жилья; с алкоголизмом, аморальным образом жизни; с экономическим кризисом и др.

Социальная нестабильность в российском обществе приводит к тому, что многие пожилые люди ищут защиту в семье, пытаются адаптироваться к новым социальным условиям и новому статусу с помощью близких людей. Через семью, общение с детьми и внуками пожилой человек пытается найти новое место в жизни. Семья и близкое социальное окружение оказывают своему старшему члену психологическую поддержку.

Большинство людей молодого и среднего возраста не в полной мере представляют проблемы и особенности психики людей позднего возраста. Это может привести к нарушению взаимной зависимости поколений и межпоколенным конфликтам.

Несмотря на то, что «конфликт поколений» в российском обществе не слишком актуален, семейные связи ослабляются вследствие загруженности и занятости для того, чтобы наладить эмоциональный контакт со старшими родственниками и помочь им пережить трудный период жизни. Необходимо реализовывать психотерапевтическую функцию семьи по отношению к личности пожилых, предотвращения появления жестокого отношения к старым родственникам.

Занятие 9. Социальная работа с молодежью

Под социальной работой с молодежью понимается профессиональная деятельность по оказанию помощи как отдельному молодому человеку, так и группам в целях улучшения или восстановления их способности к социальному функционированию; создание условий, благоприятствующих достижению этих целей в обществе.

Сегодня молодёжь РФ — это 39,6 миллиона молодых граждан — 27 % от общей численности населения страны. В соответствии со Стратегией государственной молодёжной политики в Российской Федерации к категории молодёжи в России относятся граждане России от 14 до 30 лет.

Нижняя возрастная граница определяется тем, что с 14 лет наступает физическая зрелость и доступ к трудовой деятельности.

Верхней границей является возраст достижения трудовой и социальной стабильности (экономическая самостоятельность, профессиональное самоопределение), создание семьи, рождение детей.

Находясь на переходной стадии от мира детства к миру взрослых, молодое поколение переживает важнейший этап в своей жизни – семейной и внесемейной социализации.

Социализация – это процесс становления личности, обучения и усвоения индивидом ценностей, норм установок, образцов поведения, присущих данному обществу, социальной общности, группе.

Социальная работа с молодежью призвана обеспечить высокую эффективность реализации социальных, экономических, репродуктивных функций молодежи.

В настоящее время в молодежной среде наблюдается ряд негативных тенденций и явлений:

- продолжается деформация духовно-нравственных ценностей, размываются моральные ограничители на пути к достижению личного успеха;
- медленно развивается культура ответственного гражданского поведения, навыки общественной деятельности и самоуправления;
- обостряются проблемы молодой семьи;
- ухудшается состояние физического и психического здоровья молодого поколения;

- растет криминализация молодежной среды;
- снижается доступность качественного образования;
- растет имущественное расслоение в молодежной среде;
- происходит деградация структуры занятости, разрушение трудовой мотивации молодых работников - молодые люди интегрируются преимущественно в сферу обмена и перераспределения;
- минимальна включенность молодых людей в систему управления государством.

С другой стороны в молодежной среде укрепляется целый ряд позитивных тенденций:

- развивается инновационный потенциал молодежи;
- растет самостоятельность, практичность и мобильность, ответственность за свою судьбу, восприимчивость к новому;
- увеличивается число молодых людей, выбирающих личную инициативу как главный способ решения своих проблем;
- возрастает престижность качественного образования и профессиональной подготовки;
- формально-статусное отношение к образованию уступает место практическому использованию полученных знаний как основы личного и профессионального успеха и будущего благосостояния;
- растет заинтересованность в укреплении своего здоровья;

Основной задачей социальной работы является выработка у молодежи способности решать самостоятельно свои проблемы, адаптироваться к новым социально-экономическим условиям рыночной экономики, получение навыков к самостоятельной

жизни и участию в самоуправлении. Субъектом этого вида деятельности выступают социальные службы для молодежи, представляющие собой совокупность государственных и негосударственных структур, специализированных учреждений по оказанию социальной помощи и защиты молодых людей, поддержки их инициатив.

Система социальной защиты молодежи в субъектах РФ имеет следующую структуру учреждений социального обслуживания:

- а) центр социального обслуживания (отделения: социальной помощи на дому, дневного, временного пребывания, срочной социальной помощи);
- б) центр социальной помощи семье и детям;
- в) социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних;
- г) социальная гостиница;
- д) социальный приют для детей и подростков.

Занятие 10. Социальная работа с престарелыми и одинокими людьми

Около 23% населения страны - пожилые и старые люди. 8 млн. человек официально признаны инвалидами. Около 1,5 млн. граждан старшего возраста нуждаются в постоянной посторонней помощи и социальных услугах. Более 29,1 млн. пенсионеров в наибольшей степени испытывают последствия снижения уровня жизни. Наиболее тяжелое материальное положение у возрастной группы 71-75 лет, когда резко возрастает доля одиноких пожилых из-за смерти одного из супругов. Требуют пристального внимания бездомные, достигшие пенсионного возраста или ставшие инвалидами. В социальном патронаже нуждаются беженцы и вынужденные переселенцы, среди которых 15% -- лица пенсионного возраста, половина из них - одинокие пожилые люди.

Основные направления социальной работы с пожилыми и престарелыми людьми. Социальное обеспечение и обслуживание пожилых и престарелых людей включает в себя пенсии и различные пособия; содержание и обслуживание престарелых и инвалидов в специальных учреждениях органов социальной защиты населения; протезирование, льготы инвалидам; оказание помощи бездомным.

Социальное обслуживание пожилых и престарелых осуществляется Центрами социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов, включающий:

- Отделение дневного пребывания (рассчитывается не менее чем на 30 пенсионеров). Здесь организовано питание, медицинское и культурное обслуживание.
- Отделение временного пребывания (не менее чем на 15 человек). Оно осуществляет лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия; культурное и бытовое обслуживание; питание в условиях круглосуточного содержания.
- Отделение социальной помощи на дому. Оно осуществляет постоянное или временное (до 6 месяцев) социально-бытовое обслуживание на дому пенсионеров, нуждающихся в посторонней помощи (бесплатно или на платной основе).
- Отделение срочной социальной помощи предусматривает обеспечение остро нуждающихся бесплатным горячим питанием или наборами продуктов; обеспечение одеждой, обувью и предметами первой необходимости; разовое оказание материальной помощи; содействие в получении временного жилья; оказание экстренной психологической помощи, в том числе по «телефону доверия»; оказание юридической помощи;

оказание других видов и форм помощи, обусловленных региональными и иными особенностями.

Появилась новая форма помощи - **хоспис**. Здесь свои усилия объединили медики, социальные работники, священники и волонтеры. Их кредо: человек не должен заканчивать свою жизнь на казенной больничной койке среди чужих людей.

Существенное значение имеет адресная социальная помощь пожилым людям. Она оказывается в первую очередь наиболее нуждающимся: одиноким пенсионерам, инвалидам, престарелым старше 80 лет.

Одной из новых форм обслуживания одиноких пожилых людей, живущих в отдаленных пунктах, является организация **поездов милосердия**. В их составе врачи различных специальностей, социальные работники. Они оказывают разнообразную помощь: медицинскую, социальную, бытовую, консультативную.

Попечительство - это социально-правовая форма защиты личных и имущественных прав и интересов граждан. Устанавливается над дееспособными совершеннолетними гражданами, которые по состоянию здоровья не могут сами защищать свои права и интересы. Попечитель должен: защищать права и интересы подопечного, проживать вместе с ним (в большинстве случаев) и обеспечивать необходимые ему бытовые условия, уход за ним и его лечение, охранять его от злоупотребления третьих лиц. Попечитель над дееспособным лицом может быть назначен только с согласия подопечного».

Формы попечительства весьма разнообразны. Главная из них - **дома-интернаты**. Сейчас этих домов - 959. В дома-интернаты поступают люди, полностью утратившие способность передвигаться и требующие за собой постоянного ухода. Причины, по которым пожилые люди оказываются в домах-интернатах - это одиночество; неудовлетворительное состояние здоровья; конфликт в семье и инициатива родственников.

Пожилые люди хотят жить в своем доме, в привычной обстановке. И это позволяет расширяющаяся помощь на дому. Это организация питания и доставка продуктов на дом; помощь в приобретении медикаментов, товаров первой необходимости; содействие в получении медицинской помощи и сопровождение в медицинские учреждения; помощь по уборке жилья; содействие при оказании ритуальных услуг и погребении одиноких умерших; организация различных социально-бытовых услуг (ремонт квартиры; доставка дров, воды); помощь в оформлении документов, обмене жильем.

Имеется совсем «новый» опыт. Пожилых расселяют в жилые дома, в которых учтены все бытовые потребности. На первом этаже располагаются: магазин, столовая, прачечная, парикмахерская, медицинские кабинеты. Жителей этих домов обслуживают социальные работники.

Задачи **медико-социальной реабилитации** пожилых и старых людей:

- согласование и координация работы с лечебными учреждениями города,
- освоение и апробация новых нетрадиционных методик реабилитации,
- организация специализированной медико-социальной консультативной работы на базе лечебных учреждений города,
- организация и осуществление медико-социального патронажа одиноких пожилых, и пожилых, проживающих в семьях,

- обучение членов семей основам медицинских и психологических знаний для ухода за пожилыми близкими,
- содействие обеспечению инвалидов необходимыми вспомогательными средствами (костыли, слуховые аппараты, очки и так далее),
- осуществление оздоровительной деятельности (массаж, водные процедуры, лечебная физкультура).

Много общего с хосписом у геронтологического центра. Здесь взаимодействуют такие области знаний как геронтология, геронтопсихология, гериатрия.

Оказание психологической помощи. Задача психолого-социальной помощи - это социальная адаптация, то есть процесс приспособления индивида к условиям социальной среды. Для этого необходимы следующие меры:

- организация психологической, консультативной помощи (личные проблемы, конфликты в семье, стрессы),
- мероприятия по организации досуга (организация клубов по интересам, студий народного творчества, спортивные мероприятия, привлечение к общественной деятельности, культурной жизни),
- использование информационных методов (различные встречи, беседы, вечера вопросов и ответов),
- решение проблем трудоустройства пожилых людей,
- патронаж семей, в которых живут престарелые люди (с согласия семьи и самого престарелого);
- поддержка одиноких людей (клубы по интересам, клубы знакомств);
- привлечение к работе религиозных организаций.

Законом предусматриваются различные формы социального обслуживания, в том числе:

- социальное обслуживание на дому (включая социально-медицинское обслуживание);
- полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания граждан в учреждениях социального обслуживания;
- стационарное социальное обслуживание в домах-интернатах, пансионатах и других стационарных учреждениях социального обслуживания;
- срочное социальное обслуживание (как правило, в ситуациях, не терпящих отлагательства: организация питания, обеспечение одеждой, обувью, ночлегом, срочное предоставление временного жилья и т.п.)
- социальная, социально-психологическая, медико-социальная консультационная помощь.

Все социальные услуги, входящие в федеральный перечень гарантированных государством услуг, могут быть оказаны гражданам бесплатно, а также на условиях частичной или полной оплаты.

Занятие 11. Социальная работа с безработными

Безработица - наиболее острая проблема нашего общества. Ее последствия отрицательно влияют на всех его членов, вызывая рост уровня заболеваний, способствуя появлению других проблем, таких как алкоголизм, наркомания, разводы, насилие в семье. Вывод человека из кризисной ситуации, его реализация, достойная жизнь в обществе лежит в основе социальной работы, поэтому в первую очередь безработного, у которого снижается способность адаптироваться к новым и сложным для него

жизненным условиям, поддерживает социального работника. Социальный работник на основе знания социальных закономерностей и различных форм их практической реализации адаптирует интересы государства и человека. Профессиональная помощь может быть прямой и опосредованной: прямая направлена непосредственно на защиту прав и интересов безработного, улучшение условий его жизни, снятие нежелательных психических состояний. Опосредованная помощь предоставляется через работу в социальном окружении безработного (семья, друзья, родственники), через различные государственные фонды и организации.

Помощь в преодолении стрессовой ситуации является первым шагом на пути трудоустройства безработного. Следующим направлением помощи социального работника будет обучение безработного навыкам самопрезентации, планирования своего трудоустройства, путем очередности постановки целей поиска работы. При проработке всех этапов: составление резюме, объявление в газету, обучение деловому общению безработный испытывает эмоциональный подъем.

Социальный работник также способствует направлению безработного на социально - психологический тренинг, в ходе которого восстанавливаются утраченные коммуникативные способности, повышается уверенность в себе. Для этого применяются групповые тренинговые занятия, которые реализуются в рамках программы социальной адаптации безработных граждан, проводимые в клубной форме («Клубы ищущих работу », «Новый старт»). Главными задачами клубов является обеспечение безработных информацией о рынке труда, обучение навыкам поиска работы и оказание помощи в практическом применении полученных навыков в целях уменьшения сроков поиска подходящей работы. Социальный работник может содействовать безработному в поиске работы и его трудоустройстве.

Социальный работник может помочь безработным в создании их ассоциаций. Объединившись, безработные могли бы создавать собственные предприятия. Функциями социального работника в этом деле может быть оказание разовых консультаций ассоциациям, которые обращаются за помощью, сбор информации о существующих группах и направление туда клиентов.

Следующим необходимым аспектом предупредительной деятельности социального работника является участие, помощь в организации курсов, кружков и школ, в том числе. Целью их создания является обучение и переобучение работников навыкам, необходимым для успешной трудовой деятельности, конкурентоспособности на рынке труда.

На микроуровне деятельность социального работника заключается в применении конкретных мер обеспечения занятости, которые помогают восстановить безработному веру в свои силы, вернуть к активной трудовой деятельности, а так же к плодотворному сотрудничеству с людьми и полноценной реализации себя в обществе.

Занятие 12. Социальная работа с мигрантами

В настоящее время органами Социальной Защиты Населения ведется работа с мигрантами. Соц. работники помогают каждому обратившемуся человеку в решении его личностных, социальных, экономических, правовых и других проблем, содействием в установлении или восстановлении необходимых социальных отношений.

В СР с мигрантами выделяются 2 основных вида:

- практическая СР (работа с конкретным человеком, группой людей, нуждающихся в соц. помощи).

- организационная работа (организация работы соц. службы, разработка конкретных программ деятельности и т.п.).

Практическая СР с мигрантами проводится по следующим направлениям:

1) **Социальное направление.** Работа осуществляется с различными ведомствами, в т.ч.

- Пенсионные фондом, включая в себя:

- соц. консультации,

- проведение мероприятий по соц. реабилитации в стационарных и нестационарных условиях;

- помощь мигрантам в получении пенсий и пособий;

- содействию организации групп самопомощи и взаимопомощи;

- выявление лиц с девиантным поведением из числа мигрантов и асоциальных семей; профилактика девиантного поведения;

- организация культурно - досуговой работа с престарелыми и инвалидами из числа мигрантов;

- профилактика бездомности (включая содействие в получении общежитии, собственного жилья);

- профилактика детской беспризорности (устройство детей в детские дома и дома-интернаты);

2) **Социально-информационное направление.** Работа осуществляется в контакте со СМИ:

- сбор информации о мигрантах

- информирование общественности о проблемах миграции и мигрантов (через СМИ) - содействие адекватному освещению в СМИ темы миграции.

3) **Социально-психологическое направление.** Работа осуществляется в контакте с органами образования и здравоохранения:

- психологическая коррекция и помощь в соц. адаптации;

- проведение психологических тренингов; обучение аутотренингам и психологической саморегуляции; психологическая диагностика развития детей и подростков из семей мигрантов; псих. диагностика и консультирование в области приобретения новой специальности.

4) **Социально-педагогическое направление.** Работа осуществляется в контакте с органами образования, здравоохранения и правопорядка:

- проведение консультаций по вопросам семьи и воспитания детей;

- социально-педагогическая работа с детьми и подростками;

- специализированная (коррекционная) соц.-педагогическая помощь детям и подросткам имеющим проблемы в обучении;

- контроль за получением образования детьми и подростками из семьи мигрантов;

- профессиональная консультация и содействие получению проф. образования подростками и молодежью;

- профилактика девиантного поведения;

- проведение досуговых мероприятий для детей и подростков, направленных на адаптацию в новых условиях.

5) Медико-социальное направление со службами здравоохранения:

- медико-социальная консультация;
- оказание медико-соц. помощи, содействие в проведении диспансеризации мигрантов;
- помощь в оформлении страховых полисов, выявление хронических больных и нетрудоспособных и организация для них специальных мед.-соц. консультаций;
- соц.-психиатрическая диагностика и помощь;
- оказание содействия в приобретении лекарств и др. медицинских средств;
- финансовая помощь на лечение;
- контроль за санитарным состоянием жилья мигрантов.

6) Соц.- правовое направление. Работа осуществляется в контакте с судебными и правоохранительными органами:

- защита прав мигрантов;
- предоставление мигрантам информации об их правах и обязанностях;
- социально-правовая консультация.

7) Финансовое направление – оказание стартовой помощи (предоставление ссуд).

- предоставление финансовой помощи на основе принципа индивидуального подхода к каждой конкретной ситуации.

8) Социально-экономическое направление:

- консультация по соц.-экономическим вопросам;
- предоставление помощи в достижении экономической самостоятельности;
- содействие в повышении доходов.

9) Материальное направление. Работа с общественными организациями.

- предоставление продуктовой и вещевой помощи, иной натуральной помощи (лекарства, строительных материалов).

10) Социально-трудовое направление (со службами занятости):

- оказание содействия в получении основной и дополнительной работы;
- оказание содействия в открытии собственного дела;
- консультирование по вопросам труда, занятости, профориентации, помощь в профориентационной подготовке и переподготовке.

Главной задачей соц. служб при работе с мигрантами является сведение к минимизации тех отрицательных тенденций и последствий, которые она в себе несет. Миграция может стать и благом и злом, спасти экономику региона и привести к соц. взрыву. Соц. службам нужно учиться управлять миграцией, готовить кадры, накапливать информацию о формах и методах работы, овладеть средствами, с помощью которых можно осуществить управление этим процессом. Несмотря на остроту проблемы, эта отрасль соц. деятельности находится пока в стадии формирования, а недостаток материальных средств явно мешает действительно эффективной работе миграционной службы.

Занятие 13. Практическое занятие: Характеристика социальных учреждений для детей, семей, престарелых и инвалидов, мигрантов, бомжей

Задание: дать характеристику социального учреждения для детей, семей, престарелых и инвалидов, мигрантов, бомжей.

ПРИМЕР: Характеристика социального учреждения для семей, находящихся в ТЖС

| <u>Цели</u> | <u>Задачи</u> | <u>Направление</u> | <u>Категории клиентов</u> |
|---|--|--|---|
| <p>Создание условий для успешного функционирования замещающей семьи и реализация права ребенка жить и воспитываться в семье, профилактика повторного «отказа» от детей.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • обеспечение защиты прав и законных интересов детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; • развитие личностного потенциала приемных детей; • гармонизация детско-родительских отношений; • повышение уровня компетенции замещающих родителей в вопросах воспитания, физического, психического, духовного и нравственного развития приемного ребенка; • своевременное оказание профессиональной правовой, психолого-педагогической поддержки и помощи замещающим родителям по вопросам воспитания, развития детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в замещающих семьях; • профилактика эмоционального выгорания замещающих родителей. | <p>Отделение психолого-педагогической помощи создано с целью оказания психологической, экономической, правовой, педагогической, социальной и иных видов помощи семьям, женщинам и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации и нуждающихся в социальной поддержке.</p> <p>Основные направления деятельности отделения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. первичный прием клиентов; 2. срочное социальное обслуживание; 3. социальный патронаж. <p>Отделение реабилитации несовершеннолетних с ограниченными возможностями здоровья создано для детей с особенностями в развитии, а также обучения родителей особенностям их воспитания и методам реабилитации.</p> <p>Отделение дневного пребывания несовершеннолетних создано для реализации программ социальной реабилитации несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении.</p> | <p>Семьи с детьми, нуждающиеся в социальном обслуживании; дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей; семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья; несовершеннолетние и молодые беременные женщины и матери</p> |

Задание 2. Решение проблемных ситуаций.

Вы работаете специалистом в ГБУ СО ЦСО граждан пожилого возраста и инвалидов. К вам обратилась пенсионерка 75-ти лет, у нее умер муж 5 лет назад. Единственная дочь замужем, имеет двух детей. Женщина поселилась у дочери, но это стало кошмаром, и она вновь живет одна. Она обвиняет зятя, обвиняет дочь за то, что не поддержали ее, обоих обвиняет в том, что портят внуков и настраивают их против нее. Она последнее время тяжело болеет, не имеет никаких социальных контактов, кроме случайных знакомых. Жалуется на конфликты с родственниками, ухудшение самочувствия, неспособность к самообслуживанию, отсутствия смысла жизни.

1. Определите проблему клиента.
2. Скоординируйте дальнейшую деятельность по решению данного вопроса.

ПРИМЕР ОТВЕТА:

1. Проблема – необходимость комплексной социально-психологической помощи, как клиенту, так и членам семьи.

1. Дом-интернат для престарелых и инвалидов.

2. Документы:

- В дом-интернат для престарелых и инвалидов:

1. личное заявление подается в территориальный орган (отдел) социальной защиты населения;
2. медицинская карта гражданина пожилого возраста или инвалида, направляемого на социальное обслуживание, установленного образца с приложением результатов анализов;
3. заключение клинико-экспертной комиссии учреждения государственной или муниципальной системы здравоохранения о нуждаемости гражданина пожилого возраста или инвалида в постороннем уходе;
4. копии паспорта, справки об освобождении из мест лишения свободы - для лиц, освободившихся из мест лишения свободы;
5. копии страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования и страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
6. справка о размере пенсии за текущий месяц, выданная органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, в том числе с учетом всех социальных выплат, и иного дохода;
7. копии справки медико-социальной экспертизы и индивидуальной программы реабилитации инвалида (для лиц, являющихся инвалидами);
8. документ установленного образца, подтверждающий право на внеочередное и первоочередное получение социального обслуживания;
9. справка из наркологического диспансера (для лиц старше 18 лет);
10. справка из организации, осуществляющей функции по управлению объектами жилищного фонда, о наличии жилья (выписка из домовой книги);
11. для граждан, имеющих жилое помещение на праве собственности, - копии документов, устанавливающих право собственности; копия свидетельства о регистрации завещания, договора дарения, справка об отсутствии задолженности по оплате жилищно-коммунальных услуг;
12. для граждан, реализовавших принадлежавшие им на праве собственности жилое помещение, земельный участок в течение года до момента подачи заявления - копия договора купли-продажи.

Факт наличия или отсутствия постоянного жилья у гражданина подтверждается справкой, выдаваемой органом, уполномоченным осуществлять учет государственного и муниципального жилищного фонда. Дополнительно к справке прилагаются иные документы, указывающие причину отсутствия постоянного жилья (о пожаре, стихийном бедствии, признании жилого помещения непригодным для проживания, подтверждающие статус беженца, вынужденного переселенца и др.).

Граждане, имеющие проживающих с ними совместно и (или) отдельно лиц, обязанных содержать родственников, дополнительно представляют:

1. справку из организации, осуществляющей функции по управлению объектами жилищного фонда, о составе семей лиц, обязанных содержать родственников, проживающих отдельно от гражданина, с указанием даты рождения каждого проживающего, их родственных отношений;
2. копии паспортов и свидетельств ИНН лиц, обязанных содержать родственников;
3. копии документов, подтверждающих объективную невозможность осуществления ухода лицами, обязанными содержать родственников (при наличии).

Занятие 14. Правовой инструментарий в социальной работе

| <i>Год</i> | <i>Федеральный закон</i> |
|------------|--|
| 1995 | <ul style="list-style-type: none"> ○ ветеранах; ○ социальной защите инвалидов в РФ; ○ государственных пособиях гражданам, имеющим детей; ○ социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов; ○ об основах социального обслуживания населения в РФ; ○ социальной защите граждан, подвергшихся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне |
| 1996 | ○ дополнительных гарантиях по социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; |
| 1997 | ○ предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда и полным Кавалерам ордена Трудовой Славы |
| 1999 | <ul style="list-style-type: none"> ○ государственной социальной помощи; ○ об основах обязательного социального страхования ○ об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних |
| 2001 | <ul style="list-style-type: none"> ○ государственном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей ○ трудовых пенсиях в РФ ○ государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации |
| 2003 | ○ порядке учета доходов и расчета среднедушевого дохода семьи и дохода одиноко проживающего гражданина для признания их малоимущими и оказания им государственной социальной помощи |
| 2004 | ○ внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации |

Занятие 15. Медико-социальные методы в социальной работе

Цель медико-социальной работы в здравоохранении – достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также социальным неблагополучием.

Объектом социальной работы в здравоохранении выступают лица, имеющие социальные и медицинские проблемы, которые взаимно влияют друг на друга. Это длительно, часто и тяжело болеющие, социально дезадаптированные лица, инвалиды, одинокие престарелые, дети – сироты, юные матери, многодетные семьи, пострадавшие от стихийных бедствий, больные СПИДом и др.

Существуют два типа медико – социальной работы:

1) **патогенетическая медико – социальная работа** - это мероприятия по организации медико - социальной помощи, медико – социальная экспертиза, социальная работа в отдельных областях медицины и здравоохранения. Её направления – реабилитация больных, т.е. комплекс медицинских, социально – экономических, педагогических мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, полное или частичное восстановление нарушенных функций организма, повышение адаптационных ресурсов человека, его социальной активности.

2) **профилактическая медико – социальная работа** – это мероприятия по предупреждению социально – зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья, формирование ЗОЖ, обеспечение социальной защиты прав граждан в вопросах охраны здоровья и др.

Профилактическая медико – социальная работа подразделяется на два вида:

1) **первичная профилактика** – предупреждение развития у человека патологический состояний, т.е. проведение социально – экономического анализа, формирование у населения представлений о ЗОЖ, активной позиции по отношению к своему здоровью.

2) **вторичная профилактика** – предупреждение дальнейшего прогрессирования болезни, комплекс лечебных и профилактический мероприятий, решение социальных проблем.

Направления профилактической медико – социальной работы:

- повышение уровня медицинского образования населения, формирование у него представления о ЗОЖ и его значении в предупреждении заболеваний. Для этого используются телевидение, радио, печать, лекции, обучение в «школах здоровья»;

- выявление социальных факторов, оказывающих отрицательное влияние на человека, и устранение или уменьшение их влияния на организм: оказание материальной помощи малообеспеченным или многодетным семьям, психологическая коррекция состояния, патронаж «семей социального риска», оказание помощи клиентам в решении правовых проблем, обеспечении их питанием, лекарствами, соблюдение гарантий, определенных Конституцией РФ;

-совместная с клиентами работа по предупреждению вредных привычек (курение, алкоголь и т.д.).

Функции медико – социальной работы:

1) медико – ориентированные:

- организация медико – социальной помощи и ухода за больными;
- оказание медико – социальной помощи хроническим больным;
- медико – социальный патронаж различных групп;
- предупреждение рецидивов основного заболевания;
- санитарно – гигиеническое просвещение;
- информирование клиента о его правах на медико – социальную помощь и порядке ее оказания с учетом специфики проблем и др.

2) социально – ориентированные функции:

- обеспечение социальной защиты прав граждан в вопросах охраны здоровья и оказание медико - социальной помощи;
- представление в органах власти интересов лиц, нуждающихся в медико – социальной помощи;
- содействие в предупреждении общественно опасных действий;
- оформление опеки и попечительства;
- обеспечение доступа к информации по вопросам здоровья, состояния среды обитания, качества продуктов питания;
- информирование клиентов о льготах, пособиях и других видах социальной защиты;
- содействие клиентам в решении социально – бытовых и жилищных проблем, получении пенсий, пособий и выплат;
- психотерапия, психическая саморегуляция.

3) интегративные функции:

- оценка социального статуса клиента;
- содействие выполнению профилактических мероприятий социально – зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья на индивидуальном, групповом уровнях;
- участие в медико – социальной экспертизе;
- участие в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации инвалидов;
- социально – правовое консультирование;
- участие в разработке комплексных программ медико – социальной помощи нуждающимся группам населения на разных уровнях и др.

Наиболее активно в нашей стране социальная работа в сфере здравоохранения развивается в области психиатрии, наркологии, онкологии.

Занятие 16. Педагогические методы в социальной работе

Деятельность социального работника направлена на формирование личности человека, воспитание гражданских и духовных качеств, обучение методам коммуникации, умению адаптироваться к жизни в меняющемся мире.

Методы воспитания делятся на две категории: 1) оценивающие и стимулирующие деятельность личности (поощрения и порицания); 2) побуждающие и формирующие определенную деятельность, сознание личности (убеждение и побуждение).

Терапия. В процессе взаимодействия с клиентом социальный работник помогает ему увидеть более полно и с разных сторон его проблему, тем самым воздействуя и на его

поведение. При взаимодействии с клиентом социальный работник преследует цели: воздействовать на клиента; установить с ним нужные отношения.

Педагогическая коррекция направлена на преодоление (исправление) недостатков, помощь в усвоении норм и ценностей современного общества и адекватной интеграции в социум. Коррекционно – воспитательная деятельность представляет собой меры педагогического воздействия на личность с недостатками в развитии и отклонениями в поведении. С ее помощью можно изменять познавательные возможности человека, его эмоционально – волевую сферу, а также улучшать индивидуальные личностные качества (ответственность, собранность, организованность), развивать его интересы и склонности, трудовые, художественно – эстетические и другие способности.

Педагогическая реабилитация – это система мероприятий воспитательного и образовательного процесса, направленных на то, чтобы дети – инвалиды, дезадаптированные дети и педагогически запущенные подростки по возможности овладели знаниями, умениями и навыками самообслуживания, сознательного поведения в общественных местах, контролирования эмоций.

Абилитация – система медицинских, психологических, педагогических, юридических, профессиональных, т.е. социальных мер по восстановлению функций организма и трудоспособности больных и инвалидов. Ее цель – достижение инвалидом более высокой функциональной активности.

Взрослым людям с инвалидностью в рамках педагогической реабилитации предлагается подготовка или переподготовка к новой профессии, а также внушается уверенность в необходимости новых знаний и умений для будущего трудоустройства.

Активность как социальное явление характеризует социальную деятельность личности, выражает ее самостоятельную, индивидуальную позицию. Выделяют два уровня активности. Первый уровень – объективная активность. Индивид выступает как объект воздействия, т.е. управляемый объект, демонстрируя исполнительскую, воспроизводящую деятельность. Второй уровень активности – деятельность творческого характера. Он включает активное осознание личностью самого себя, своего Я (самосознание, самоанализ, самооценка).

Занятие 17. Психологические методы в социальной работе

С помощью **психодиагностический методик** проводятся исследования личности и межличностных отношений. Их данные используются в работе с людьми, находящимися в ТЖС. Зная личностные характеристики, сильные и слабые стороны человека, можно добиться хороших результатов в реабилитационных мероприятиях.

Один из распространенных методов в работе, применяемых социальным работником является **наблюдение**. Оно ведется за обследуемым в процессе взаимодействия с ним. В реальных условиях жизни (семье, группе). В психодиагностике также распространены специальные методики - тесты, анкеты, беседа.

Психокоррекция. В силу врожденной или приобретенной патологии, неблагополучного социального и семейного окружения у человека может не правильно сформироваться система представлений и взаимодействие с окружающим миром. Психокоррекция помогает исправлять эти недостатки продолжительным и организованным воздействием на человека. Для клиента составляется индивидуальная коррекционная про-

грамма, включающая в себя методы и приемы, виды деятельности, необходимые для его коррекции.

Психологическая реабилитация – воздействие на психическую сферу, направленное на преодоление в их сознании представлений о безвыходности положения, восстановление защитных сил организма, формирование уверенности и мотивации (внутренние побудители человека к деятельности) к преодолению трудностей.

Психологическое консультирование. **Цель** – помочь человеку найти как можно больше вариантов поведения, мыслей, чувств, поступков для активного взаимодействия с людьми. Консультант помогает посмотреть на себя как бы со стороны, осознать проблемы, которые он не контролирует, изменить отношения к окружающим, скорректировать свое поведение.

Психотерапия – лечение больного средствами психического воздействия. **Медицинская психотерапия** применяется врачами с помощью лекарственных препаратов, электрошока, гипноза, трудотерапии, лечебной физкультуры и т.д. **Психологическая психотерапия** использует игровые методы, помогающие разрешать конфликты, снимать последствия стресса, переживать жизненные кризисы и т.д.

Психосоциальный подход – это способ понять личность клиента в его взаимоотношениях с окружающим миром. Психосоциальный подход к клиенту позволяет рассматривать возможности человека, оценивать его потенциал, способность к росту и развитию, но при наличии соответствующих условий, ресурсов и помощи.

Суть помощи – оказание гражданам квалифицированной социально – психологической поддержки, в частности консультирование; помощь в конфликтных и психотравмирующих ситуациях, расширение у клиентов диапазона социально и лично приемлемых средств для решения проблем и преодоления трудностей; помощь в актуализации творческих, интеллектуальных, личностных, духовных и физических ресурсов для выхода из кризисного состояния, стимулирование самоуважения и уверенности в себе.

Социальная психотерапия – оказание психологической помощи людям, оказавшимся в трудных условиях в обществе.

Занятие 18. Социальная диагностика, профилактика в социальной работе

Социальная диагностика – процесс выявления и изучения причинно-следственных связей и взаимоотношений в обществе, характеризующих его социально –экономическое, культурно-правовое, нравственно-психологическое, медико-биологическое и санитарно-экологическое состояние.

Социальные работники собирают информацию о клиентах, условиях их жизнедеятельности, окружающей среде, затем используют полученные данные при разработке программ социальной помощи.

Цель социальной диагностики:

- установление достоверной информации о клиенте и окружающей его среде;
- выработка рекомендаций для принятия организационных решений, социального проектирования действий по оказанию социальной помощи.

Этапы социальной диагностики: 1) предварительное ознакомление с объектом, получение достоверного представления о предмете изучения, определение его сильных и слабых сторон, возможных направлений изменения и совершенствования; 2) общая диагностика, т.е. постановка задач, выбор методов диагностирования; 3) спе-

циальная диагностика для углубленного исследования проблем, их анализ; 4) построение выводов, на основе которых делается заключение.

Морально-этические принципы социальной диагностики:

1) принцип объективности – выводы исследования должны делаться на основе объективных данных и не должны искажать действительность; **2) принцип причинной обусловленности** позволяет в процессе исследования не ограничиваться описанием отдельных фактов или явлений, а выяснять закономерности их возникновения и функционирования; **3) принцип конфиденциальности** – неразглашение результатов социального диагноза клиента без его согласия на это; **4) принцип нанесения ущерба** – результаты диагностики не должны быть использованы во вред человеку; **5) принцип научной обоснованности** – результаты анализа должны быть достоверными и надежными; **6) принцип эффективности** – социальный работник по итогам анализа не должен предлагать клиенту бесполезные рекомендации или такие, которые не принесут желательного результата.

Для практической деятельности социальных работников рекомендуется **три группы методов: 1 группа** – интервью, анкетирование, наблюдение, анализ документов, экспертные оценки и др.

Наблюдение – изучаются внешние проявления поведения человека, но не вскрываются внутренние стороны социальных явлений. При наблюдении уделяют внимание голосу, выражению лица, глаз, мимике, улыбке, позе. **Беседа** – позволяет получать и корректировать информацию, выявлять отношения людей, их чувства и намерения, оценки и позиции. **Анкетирование** – метод сбора материала путем опроса. **Вопросник** – анкета, состоящая из набора утверждений, с содержанием которых испытуемый может согласиться или не согласиться. **Социометрия** – метод опроса и алгоритм для математической обработки измерений. **Мониторинг** – постоянное отслеживание информации. **Тестирование** – сбор информации через индивидуальные, групповые, вербальные, невербальные, общие и специальные тесты.

2 группа – анализ проблем, анализ факторов, вызывающих проблему, сравнение различной информации и др.

3 группа – метод ранжирования альтернатив (наименее или наиболее предпочтительные варианты).

Социальная профилактика – это система социально – экономических, правовых, организационно – воспитательных, медицинских мероприятий, осуществляемых государством, органами и учреждениями социальной защиты, образования с целью не допустить отклонений от заданных или обще принятых норм и правил, уменьшить вероятность их проявлений.

Существуют **три вида мер социальной профилактики:**

1) общие меры – направлены на улучшение условий труда, отдыха и быта трудящихся, повышение образовательного, правового и культурного уровня населения, совершенствование воспитательной и культурно – массовой работы среди различных социальных групп населения;

2) специальные меры – профилактика разновидностей правонарушений;

3) индивидуальные – меры для лиц, склонных к нарушению правопорядка; усиление охраны общественного порядка, улучшение воспитательной работы, повышение уровня социального контроля за поведением лиц ранее совершавших правонарушения.

В социальной работе используются различные формы профилактических (превентивных) служб - психологические консультации, социально-педагогические центры, «телефоны доверия», социальные приюты, реабилитационные центры и т.д.

Занятие 19. Социальная адаптация, реабилитация в социальной работе

Социальная адаптация – процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды; вид взаимодействия личности или социальной группы с социальной средой.

С раннего детства в семье у ребенка начинают формироваться многие черты личности, полоролевая идентичность и ценностные ориентации, необходимые в обществе. В процессе социальной адаптации ребенок приспособляется к окружающему миру, к изменяющейся среде, к новым условиям жизнедеятельности, к структуре отношений, познает принятые в них нормы и правила поведения. В течение жизни человеку приходится сталкиваться с изменениями социальной среды, когда прошлый опыт жизни недостаточен или непригоден. В этой ситуации субъект социализации должен либо изменить среду, либо измениться сам, либо одновременно изменить то и другое.

Адаптация к одной и той же ситуации у людей происходит по-разному, что говорит об индивидуальной адаптивности. Неудовлетворенная адаптивная потребность ухудшает социальное самочувствие субъекта и может привести к кризису – дезадаптации.

Социальная реабилитация – это комплекс мер, направленный на восстановление разрушенных или утраченных индивидом общественных связей и отношений вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, изменения статуса (пожилые граждане, беженцы и вынужденные переселенцы, безработные и т.д.), личности девиантного поведения.

Цель социальной реабилитации – восстановление юридического, социального и профессионального статуса человека, обеспечение его социальной адаптации в обществе, достижение материальной независимости.

Основные принципы социальной реабилитации:

- 1) как можно более раннее начало реабилитационных мероприятий;
- 2) непрерывность и поэтапность их проведения;
- 3) системность и комплексность;
- 4) индивидуальный подход.

В социальной работе приоритетное значение имеет проблема юридической и профессиональной реабилитации. Правовая реабилитация – обретение человеком всех юридических прав и гарантий, принятых в данном обществе. Профессиональная реабилитация включает в себя профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию. К основным направлениям реабилитации инвалидов относятся также социально – средовая, социально-педагогическая и социокультурная реабилитация, социально-бытовая реабилитация.

Занятие 20. Социальное обеспечение, опека, обслуживание, помощь и консультирование

Социальное обеспечение – государственная система правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального и социального положения граждан вследствие

наступления обстоятельств, признаваемых государством социально значимыми (страховые риски).

Государственное социальное обеспечение осуществляется в различных видах:

1) денежные выплаты: - социальные пенсии (по инвалидности, за выслугу лет, по потере кормильца и др.); - пособия (по беременности и родам, гражданам, имеющим детей, и др.); - компенсационные выплаты неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами, и др.); - стипендии; - материальная помощь и т.д.

2) натуральная помощь (одежда, обувь, медикаменты, продукты питания, технические приспособления для инвалидов – слуховые аппараты, костыли, кресла-коляски и др.);

3) социальные услуги и льготы (содержание в домах – интернатах для престарелых и инвалидов, в детских домах, социальное обслуживание на дому, медицинская помощь, санаторно-курортное лечение).

Социальное обслуживание – деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в ТЖС.

Социальная опека – одна из предусмотренных гражданским и семейным законодательством форм заботы о гражданах, нуждающихся в специальных мерах правовой защиты своих прав и законных интересов.

Опека устанавливается над детьми до 14 лет, оставшимися без попечения родителей, в целях обеспечения им надлежащих условий содержания, воспитания и образования, а также над лицами, признанными по суду недееспособными вследствие психического расстройства.

Попечительство – форма защиты прав и интересов несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет, оставшихся без попечения родителей. Основанием для назначения опеки (попечительства) над несовершеннолетними лицами служат: - смерть родителей; - лишение родительских прав вследствие их асоциального поведения; - ограничение родителей в правах, - признание родителей недееспособными вследствие болезни; - длительное отсутствие родителей (длительные командировки, нахождение в местах заключения); уклонение родителей от воспитания детей или от защиты их прав и интересов.

Социальная помощь – периодические или регулярные мероприятия, способствующие устранению или уменьшению социальной недостаточности.

Социальная недостаточность – социальные последствия нарушения здоровья, приводящие к ограничению жизнедеятельности человека и необходимости его социальной защиты.

Государственная социальная помощь может оказываться одновременно или на период не менее трех месяцев в виде денежных выплат (социальные пособия, субсидии, компенсации и др. выплаты) или натуральной помощи (топливо, продукты питания, одежда, обувь, медикаменты и др.).

Социальное консультирование – двухсторонний процесс сотрудничества в рамках поддерживающих отношений, способствующих пониманию клиентом своей проблемы, пониманию необходимости действовать и выполнять адекватные действия.

Занятие 21. Составление программы социальной диагностики, профилактики ЗОЖ

Программа «Здорово здоровым быть» - лечебная физкультура для пожилых людей

Актуальность проекта

В пожилом возрасте имеется множество хронических заболеваний, накопленных в течение жизни. Стареющий организм постепенно утрачивает способность вырабатывать гормоны «молодости», которые снижают вероятность обострений ранее перенесенных заболеваний.

Жизнь продолжается, и нужно стремиться к оздоровлению и укреплению организма, сохранению навыков самообслуживания. Не давать себе расслабиться: стараться делать посильную домашнюю работу, соблюдать чистоту и гигиену организма, следить за внешним видом, быть опрятным и собранным, чтобы рационально выполнять необходимые дела и экономить силу и время, которое с возрастом «летит» все быстрее и быстрее.

Лечебная физкультура необходима людям пожилого возраста и инвалидам. Лечебная гимнастика для пожилых людей улучшает качество жизни при многих заболеваниях, повышает уверенность в себе и поднимает настроение. Для пожилых людей полезны занятия малогрупповым методом, так при этом происходит общение с ровесниками, что очень нравится людям пожилого возраста.

Установлена прямая зависимость между здоровьем тела и здоровьем духа, уровнем двигательной активности граждан пожилого возраста и их речью, мышлением. Поэтому необходима работа по сохранению двигательной активности пожилого человека.

В рамках реализации проекта составлены занятия с комплексом упражнений на все мышечные группы. Плотность занятий 50-60%. Остальное время используется на подсчет пульса, показ упражнений, статичные дыхательные упражнения. Длительность занятия не более 30 минут.

Занятия помогут укрепить кости и весь организм в целом, вернуть утраченную гибкость и поддерживать ее на хорошем уровне. Упражнения рассчитаны на постепенное увеличение нагрузки.

Новизна данного проекта заключается в том, что он предусматривает привлечение получателя социальной услуги к участию в лечебно-оздоровительных мероприятиях в зависимости от состояния здоровья с целью поддержания активного образа жизни, формированию желания вести ЗОЖ, обеспечивающий профилактику вредных привычек, а также организация и проведение индивидуальных и групповых занятий физкультурой людей пожилого возраста и инвалидов.

Целевая аудитория: получатели социальных услуг дневного отделения «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов».

Срок реализации: 1 год (циклический).

Анализ практического опыта

В Центре ведется систематическая работа по сохранению и укреплению здоровья граждан пожилого возраста и инвалидов, в том числе посредством лечебной физкультуры.

В 2015 году в Центре велась целенаправленная работа по регулированию спортивно-оздоровительного процесса, выполнению целевого циклического проекта

«Цветик-семицветик», в рамках которого функционирует секция физического развития и здорового образа жизни «Здоровье». Одновременно решались задачи целого комплекса мероприятий, направленного на улучшение качества жизни граждан старшего поколения для поддержания активного образа жизни и оздоровления людей пожилого возраста и инвалидов, совершенствованию физического развития, а также клиенты Центра привлекались к общественно-трудовой деятельности.

В Центре есть помещение, которое оборудовано тренажерами и спортивным инвентарем, в том числе: беговой дорожкой, велотренажером, и др. инвентарем. Исходя из того, что работа в данном направлении востребована, появилась необходимость в разработке социально-оздоровительного проекта «Здорово здоровым быть» - лечебная физкультура для пожилых людей.

Нормативно-правовые акты

-Конституция Российской Федерации;

-ФЗ от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в РФ»;

-ФЗ от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ»;

-Постановление Правительства региона «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг».

Идея проекта: формирование у граждан пожилого возраста и инвалидов потребности в сохранении и укреплении своего здоровья, здоровом образе жизни.

Цель проекта:

-укрепление физического и психического здоровья граждан пожилого возраста и инвалидов;

-создание условий для формирования эмоционального благополучия, бережного отношения пожилых людей к себе и окружающим, уважение к индивидуальности и личности.

Задачи проекта:

-обеспечение сохранения и укрепления здоровья пожилых людей, повышение сопротивляемости к заболеваниям, неблагоприятным воздействиям внешней среды, формирование позитивного отношения к здоровому образу жизни;

-формирование жизненно необходимых двигательных умений и навыков в соответствии с индивидуальными особенностями;

-культурно-просветительная работа, направленная на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни, наблюдение и мониторинг состояния здоровья клиентов.

Условия реализации проекта

-разносторонний подход (активизация физической и мыслительной деятельности);

-гуманное отношение (строится на основе комфортности, с учетом желаний и настроений получателей социальных услуг);

-индивидуальный подход (обеспечение здорового образа жизни каждому клиенту с учетом его здоровья, интереса, подбор оптимальной физической и психологической нагрузки);

-цикличность и систематичность (постепенное повышение нагрузки);

-соблюдение прав человека и гражданина.

Сведения о ресурсах

Кадровый ресурс специалистов формируется исходя из уровня образования социального работника (бакалавр по физической культуре), культорганизатор. Руковод-

дит реализацией проекта заведующий отделением дневного пребывания. В качестве консультантов выступают специалисты медицинской профилактики. Материально-техническое обеспечение предполагает использование материально-технической базы Центра.

Формы реализации проекта

- профилактические мероприятия (информационно-разъяснительная работа);
- просветительная работа (антиалкогольная и антитабачная пропаганда, беседы и лекции о правильном питании и др.);
- проведение экспресс-диагностики получателей социальных услуг;
- групповые занятия физической культурой.

Этапы реализации проекта

1-й этап – подготовительный

1.Подбор методической литературы.

2.Информирование пенсионеров и инвалидов о проекте через рекламную деятельность: разработка рекламной продукции и проведение информационной деятельности.

3.Разработка анкет для получателей социальной услуги, проведение мониторингового исследования участников проекта.

4.Разработка плана мероприятий.

2-й этап –практический

Реализация плановых мероприятий по проекту

1.Разработка комплекса упражнений по ЛФК для групповых занятий Январь Изучение и подбор литературы

2.ЛФК (приложение) 2раза в неделю Групповые занятия, по необходимости индивидуальные

3.Проведение лектория по темам: Еще раз о пользе овощей и фруктов и биойогурта февральИнформационный бюллетень, беседа

Как стать здоровым март Информационный бюллетень, беседа

Плохое самочувствие апрель Памятка, групповая беседа

Погода и здоровье май –сентябрь Выпуск буклета

Питание в пожилом возрасте регулярно Выпуск памятки, проведение бесед.

7 правил питания для пожилых август Информационный бюллетень.

Каковы симптомы гриппа А(H1N1)? Сентябрь Беседа

Безопасное поведение октябрь Беседа

Профилактика травм у пожилых людей ноябрь Информационный бюллетень

4.Подведение итогов проекта, общие показатели состояния здоровья, эмоционального состояния получателей социальных услуг декабрь Анкетирование

5.Акция «Здоровье в порядке – спасибо зарядке!» В теплый период времени Зарядка на свежем воздухе

6.Экспресс-диагностика здоровья клиентов 2 раза в год Результаты в паспорте здоровья

3-й этап–мониторинг результативности проекта

Ежеквартально проводится анкетирование участников проекта. На основании собранных данных определяется результативность проекта, перспективы на будущее.

Ожидаемые результаты

- улучшение физического состояния;
- развитие коммуникативных способностей и навыков работы в коллективе;
- улучшение эмоционального состояния.

Предполагаемые затраты представлены в смете расходов на реализацию проекта.

Источник финансирования

-бюджет региона и денежные средства, полученные в качестве финансовой поддержки проекта.

Список источников литературы и информации

- 1.Домбровский В.И. Организационно –методические основы привлечения взрослого населения к самостоятельным занятиям физическими упражнениями. Минск, 1993.
- 2.Рубцов А. Т. Группы здоровья. М., ФиС, 1977.
- 3.Харитоновал.Г., Горская И.Ю. Основы рационального питания и регулирование веса в видах спорта с хореографической направленностью
- 4.<http://www.polnaja-jenciklopedija.ru/>5.<http://lfk-consultant.ru/>

Занятие 22. Составление программы социальной адаптации, реабилитации ТЖС

Программа адаптации лиц пожилого возраста и инвалидов (вновь поступающих) к условиям проживания в доме-интернате «Наш дом - наша крепость»

Введение

Организация социальной адаптации вновь поступившего получателя социальных услуг к условиям проживания в доме-интернате является важнейшим направлением социальной работы.

Поступление в дом-интернат, изменение привычного образа жизни является критическим моментом в жизни пожилых людей и людей с ограниченными возможностями. Каждый из них имеет различный

жизненный опыт, менталитет, привычки. У каждого из них свой взгляд на жизнь, свои требования и ожидания. Как правило, при поступлении в дом- интернат у вновь поступающего отмечается моральная угнетенность, так как люди считают себя вычеркнутыми из активной жизни. К тому же в обществе

еще господствует негативный стереотип по отношению к домам-интернатам, в связи с чем, устройство в стационарное учреждение может вызвать отрицательные переживания у получателя социальных услуг.

Непредвиденные ситуации, новые люди, непривычная обстановка, определенные правила и требования - эти обстоятельства заставляют вновь поступающего приспособляться к внешнему окружению, коренным образом менять жизненный уклад.

Поскольку основной стрессор, которым является сам факт поступления в дом-интернат, невозможно устранить, первостепенное значение приобретает ожидаемая помощь и поддержка со стороны персонала дома-интерната.

Социально-психологическая адаптация пожилых людей представляет собой не одномоментное изменение имеющихся проблем, а протекающий во времени процесс. Данная программа социально-психологической адаптации пожилых людей направлена

на обеспечение эффективного взаимодействия работников социальной службы учреждения, на улучшение качество обслуживания получателей социальных услуг.

Практическая значимость данной программы заключается в возможности ее использования в повседневной работе с гражданами пожилого возраста и лицами с ограниченными возможностями как в доме-интернате для престарелых и инвалидов, так и в любом другом подобном учреждении.

Актуальность программы:

Социальная адаптация - процесс активного приспособления человека к условиям изменившейся социальной среды с целью выживания и развития.

Особенно актуальна проблема социальной адаптации для лиц пожилого возраста и инвалидов к условиям проживания в доме-интернате. Известно, что людям пожилого возраста присущи не только физиологические, но и психические изменения (нарушение памяти, внимания, эмоциональной сферы, ориентировки), и личностные (недоверчивость, подозрительность, нетерпимость, ранимость, эгоцентризм). Все это способствует нарушению процесса адаптации.

Для того чтобы сделать переход человека из одной микросреды в другую менее болезненным, необходимо адаптировать его к условиям новой микросреды, то есть помочь человеку приспособиться к новому социальному статусу и условиям проживания в доме-интернате.

Цель программы:

содействие в адаптации людям пожилого возраста и людям с ограниченными возможностями к условиям проживания в доме-интернате.

Задачи программы:

1. Сбор первичной информации о получателе социальных услуг и условиях его жизнедеятельности.
2. Проведение психологического обследования с последующей коррекцией выявленных нарушений.
3. Выявление способности поступившего к занятиям по трудовой терапии.
4. Знакомство поступившего с работой структурных подразделений, с перечнем гарантированных и дополнительных услуг, с культурно-бытовой жизнью дома-интерната.
5. Содействие в реализации творческих способностей человека.

Целевая группа: вновь поступившие в дом-интернат люди пожилого возраста и люди с ограниченными возможностями.

Содержание программы:

Программа состоит из трех блоков:

1. Социального.
2. Психологического.
3. Социокультурного.

Социальный блок включает в себя:

- оформление личных и социальных дел;
- сбор первичной информации (беседа; заполнение карты социального изучения получателя социальных услуг; анкетирование);
- проведение беседы о внутреннем распорядке, о правилах проживания в доме-интернате;

Психологический блок включает в себя:

- знакомство с работой психолога и его основными функциями;
- проведение психологического обследования поступившего;
- проведение тренингового занятия, направленного на развитие навыков продуктивного общения (совместно со специалистами по социальной работе);
- коррекция выявленных нарушений.

Социокультурный блок включает в себя:

- проведение ознакомительной экскурсии по дому-интернату;
- ознакомление с культурно - досуговой жизнью дома-интерната (клубная работа, лечебно-трудовые мастерские, общественно полезная работа);
- знакомство с проживающими;

Реализация программы рассчитана на период пребывания в приемно-карантинном отделении вновь прибывшего (в течение семи дней). Каждый день - это проведение мероприятий одного из блоков: беседа, опрос, диагностика, экскурсия, тренинговые упражнения.

План занятий:

Первый день

Знакомство с клиентом, оформление личного и социального дела, заключение договора о социальном обслуживании.

Цель: сбор первичной информации о клиенте.

Форма работы: формирование личного дела, заполнение карты социального изучения поступившего в дом-интернат, анкетирование, беседа.

Второй день

Знакомство с домом-интернатом.

Цель: ознакомление с домом-интернатом, с внутренним распорядком, правилами проживания.

Форма работы: экскурсия, рассказ, беседа.

Третий день

Психолог и его основные функции.

Цель: ознакомление поступившего с работой психолога и его основными функциями.

Форма работы: беседа

Четвертый день

Культурно - досуговая жизнь дома-интерната.

Цель: ознакомление с клубной деятельностью, с видами трудовой терапии, с общественно полезной работой.

Форма работы: беседа, просмотр фотоальбома о жизни в доме-интернате, знакомство со специалистами, организующими досуговую деятельность получателей социальных услуг.

Пятый день

Психологическое обследование.

Цель: изучение индивидуально-психологических черт личности, изучение личностной предрасположенности к конфликтному поведению.

Форма работы: тестирование.

Шестой день

Тренинговое занятие. Организация досуга.

Цель: развитие навыков коммуникативности в условиях дома-интерната - проведение тренингового занятия (Приложение 1). Выявление наклонностей к различному виду деятельности - анкетирование (Приложение 2).

Седьмой день

Знакомство с новой средой.

Цель: знакомство вновь поступившего с соседями по комнате, со старостой этажа.

Форма работы: беседа.

Данная программа позволяет пожилым гражданам и лицам с ограниченными возможностями более успешно адаптироваться к условиям проживания в доме-интернате, помогает получателям социальных услуг чувствовать себя защищенными и уверенными в себе.

Занятие 23. Внутренняя и внешняя организация социальной работы (контроль знаний)

1. Социальная работа - это:

- а) вид помощи людям;
- б) влияние объекта на субъект;
- в) особый вид практической деятельности;
- г) способ решения социальных проблем людей.

2. Цель социальной работы, как науки:

- а) донесение знаний о реальности;
- б) преобразование реальности;
- в) познание реальности;
- г) решение проблем людей.

3. Социальная работа как наука относится к наукам:

- а) фундаментальным;
- б) прикладным;
- в) естественным;
- г) специальным.

4. Профессиональная социальная работа - это:

- а) добровольная помощь и поддержка;
- б) деятельность служб и учреждений СЗН;
- в) деятельность государственных учреждений;
- г) деятельность центров и отделений СЗН.

5. Объект социальной работы - это:

- а) часть субъекта социальной работы;
- б) тот, кто помощь оказывает;
- в) то, на что направлена социальная работа;
- г) тот, кто нуждается в помощи.

6. Субъект социальной работы - это:

- а) часть объекта социальной работы;
- б) тот, кто помощь оказывает;
- в) то, на что направлена социальная работа;
- г) тот, кто нуждается в помощи.

7. Одной из функций социальной работы является:

- а) познавательная;
- б) преобразовательная;
- в) социально-бытовая;
- г) методологическая.

8. Деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в ТЖС – это...

- а) социальное обслуживание;
- б) социальная опека;
- в) социальное обеспечение;
- г) социальная помощь.

9. Распоряжение, это метод социальной работы:

- а) педагогический;
- б) психологический;
- в) организационный;
- г) экономический.

10. Категориально-понятийный аппарат социальной работы - это:

- а) совокупность закономерностей социальной работы;
б) совокупность научных теорий социальной работы;
- в) совокупность научных моделей социальной работы;
г) совокупность понятий и терминов;
11. Закономерности, проявляющиеся во взаимодействии социального работника и клиента, относятся к: а) федеральному уровню; б) индивидуализированному уровню; в) контактному уровню; г) локальному уровню.
12. Адресная социальная помощь, это:
а) собственная категория соц. работы; б) категория, относящаяся к СР по преимуществу;
в) категория, заимствованная из другой науки;
г) главная категория социальной работы.
13. Принцип опоры на собственные силы относится к принципам социальной работы:
а) общеполитическим;
б) социально-политическим;
в) специализированным;
г) организационно-распределительным.
14. Принцип толерантности означает:
а) отсутствие терпимости у специалиста;
б) уважение к иному образу жизни, поведению, обычаям, чувствам, мнениям, независимо от его веры, пола, возраста, идеям, верованиям; цвета кожи и т.д.
в) проявление сострадания к клиенту;
г) гуманное отношение к клиенту.
15. Процесс выявления и изучения причинно-следственных связей и взаимоотношений в обществе, характеризующих его социально – экономическое, культурно-правовое, нравственно-психологическое, медико-биологическое и санитарно-экологическое состояние – это...
а) социальная профилактика; б) социальная диагностика; в) социальная коррекция; г) социальная адаптация
16. Государственная система правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального и социального положения граждан вследствие наступления обстоятельств, признаваемых государством социально значимыми – это...
а) социальное обеспечение; б) социальное обслуживание; в) социальная помощь; г) социальная опека.
17. С какой наукой связана социальная работа:
а) культурология; б) история; в) философия; г) анатомия.
18. К видам личностных проблем не относится ...
а) сиротство; б) инвалидность; в) безработица; г) вынужденное переселение.
19. Профессионализм социального работника - это:
а) знания, умения и навыки на высоком уровне;
б) профессиональная компетентность;
в) профессиональное призвание;
г) профессиональная объективность.
20. Социальная политика - это:
а) часть внутренней политики страны;
б) политика сферы социальной работы;
в) политика органов СЗН;
г) политика учреждений социальной сферы.
21. Одним из морально-этических принципов социальной диагностики является:

18. Основной целью социальной политики является:

- а) реализация потребностей граждан;
- б) назначение различных пособий и выплат;
- в) финансирование социальной сферы;
- г) деятельность политических партий.

19. Одним из принципов социальной политики является:

- а) принцип социальной терпимости;
- б) принцип социальной толерантности;
- в) принцип социальной компенсации;
- г) принцип социальной помощи.

20. Объектом социальной политики является:

- а) все население страны;
- б) нуждающиеся граждане;
- в) граждане, попавшие в ТЖС;
- г) граждане, попавшие в соц.опасное положение

21. Государственная система правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального и социального положения граждан вследствие наступления обстоятельств, признаваемых государством социально значимыми – это...

- а) социальное обеспечение;
- б) социальное обслуживание;
- в) социальная помощь;
- г) социальная опека.

22. Одним из морально-этических принципов социальной диагностики является:

- а) принцип социальной помощи;
- б) принцип социальной толерантности;
- в) принцип социальной солидарности;
- г) принцип конфиденциальности;

23. Социальное обслуживание населения - это:

- а) деятельность гос. социальных органов;
- б) система социальных служб;
- в) система государственных органов соц. политики;
- г) деятельность органов социальной политики.

24. Какие услуги не оказывает система социального обслуживания населения:

- а) социально-медицинские;
- б) социально-правовые;
- в) социально-регулятивные;
- г) социально-бытовые.

25. Расшифруйте аббревиатуру «СРЦН»:

- а) современный российский центр борьбы с насилием;
- б) социальный российский центр новаций
- в) социально-реабилитационный. центр для нуждающихся
- г) социально-реабилитационный. центр для несовершеннолетних

26. Социальная работа в пенитенциарной системе, это:

- а) работа в сельской местности;
- б) работа с безнадзорными;
- в) работа с заключенными;
- г) работа с беспризорными.

27. Что является составляющим компонентом этики социальной работы:

- а) долг специалиста;
- б) разум специалиста;
- в) мышление специалиста;
- г) знания специалиста.

28. Деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в ТЖС – это...

- а) социальное обслуживание;
- б) социальная опека;
- в) социальное обеспечение;
- г) социальная помощь.

Перечень учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники

1. Гуслова М.Н. Теория и методика социальной работы: учебник для нач.проф. образования.- М.: Издательский центр «Академия», 2014.- 160 с.
2. Гуслова М.Н. Организация и содержание социальной работы с населением: учебник для нач. проф. образования 2-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2013. – 256 с.
3. Кузьмин К.В., Сутырин Б.А. История социальной работы: учебное пособие.- М.: «Академический проект», 2006. – 622 с.
4. Кузнецова Л.П. Основные технологии социальной работы.- Владивосток, 2008.- 250 с.
5. Павленок П.Д. Основы социальной работы.- М., 2014.-358 с.
6. Холостова Е.И., Сорвина А.С. Социальная работа: теория и практика: учеб. пособие.- М., 2014.-310 с.
7. Шмелева Н.Б. Формирование и развитие личности социального работника как профессионала: учеб. пособие.- М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К⁰», 2015. – 194 с.
8. Ярская- Смирнова Е.Р. Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами. С.- Петербург, 2014. – 316 с.

Дополнительные источники

1. Гусякова Л.Г. Практика как образовательная технология подготовки социальных работников. - Барнаул, 2013.
2. Колобов О.А. Социальная работа как профессия: учеб. пособие. Н.Новгород, 2016.- 256 с.
3. Савинов А.И., Зарембо Т.Ф. Организация работы органов социальной защиты: Учеб. пособие. - М., 2014.

Интернет-ресурсы

1. http://www.basw-ngo.by/page.php?issue_id=2855 - журнал «Социальная работа»;
2. <http://soc-work.ru> – портал о социальной работе;
3. <http://moikompas.ru/compas/socrabota> - сайт, оказывающий социальную помощь населению;
4. <http://socpolitika.ru> – информационно-аналитический портал о социальной работе;
5. <http://socpolicy.ru> – центр социальной политики и гендерных исследований.

