

60 4.1
Г695

Министерство образования Республики Беларусь

Учреждение образования
«Гомельский государственный университет
имени Франциска Скорины»

В. П. ГОРЛЕНКО, Н. Н. ЗЕНЬКО

**ОСНОВЫ ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ПОМОЩЬ РАЗЛИЧНЫМ ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ**

Практическое пособие

Абонемент № 3

УД 3466 0005

Установка документа
«Гомельский государственный университет
имени Франциска Скорины»
БИБЛИОТЕКА

Гомель
ГГУ им. Ф. Скорины
2017

РЕПОЗИТОРИЙ

УДК 364-32-22(076)
ББК 60.941
Г695

Рецензенты:
кандидат педагогических наук Т. Н. Шилько,
кандидат педагогических наук А. А. Лытко

Рекомендовано к изданию научно-методическим советом
учреждения образования «Гомельский государственный университет
имени Франциска Скорины»

Горленко, В. П.

Г695 Основы волонтерской деятельности. Помощь различным
группам населения : практическое пособие / В. П. Горленко,
Н. Н. Зенько ; М-во образования Республики Беларусь,
Гомельский гос. ун-т им. Ф. Скорины. — Гомель : ГГУ
им. Ф. Скорины, 2017. — 47 с.
ISBN 978-985-577-274-4

Практическое пособие содержит краткое изложение вопросов, касающихся волонтерской работы с различными группами взрослого населения, а также социально-педагогического волонтерства в работе с детьми группы риска. Предлагаются вопросы для самоконтроля, тестовые задания и списки рекомендуемой литературы.

Адресовано преподавателям и студентам учреждений высшего образования. Практическое пособие может использоваться в профессиональной деятельности социальных педагогов, педагогов-психологов учителей, воспитателей учреждений общего среднего и среднего специального образования.

УДК 364-32-22(076)
ББК 60.941

ISBN 978-985-577-274-4

© Горленко В. П., Зенько Н. Н., 2017
© Учреждение образования «Гомельский
государственный университет
имени Франциска Скорины», 2017

Оглавление

Предисловие.....	4
Тема 1. Специфика работы волонтеров с различными группами взрослого населения.....	5
1.1 Возрастные и социально-психологические особенности пожилых людей и их учет в работе волонтеров.....	5
1.2 Методы мотивации жизненной активности пожилых людей...	8
1.3 Взрослые и дети с ограниченными возможностями здоровья как объект волонтерской деятельности.....	11
1.4 Использование волонтерами технологий социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья.....	13
1.5 Маргинальные группы населения как объект волонтерской деятельности.....	16
1.6 Участие волонтеров в оказании социальных услуг людям без определенного места жительства.....	19
Вопросы для самоконтроля.....	21
Тестовые задания.....	22
Литература.....	24
Тема 2. Социально-педагогическое волонтерство в работе с детьми группы риска.....	25
2.1 Общая характеристика детей группы риска как объекта волонтерской деятельности.....	25
2.2 Безнадзорные и беспризорные несовершеннолетние как особая категория детей группы риска.....	28
2.3 Участие волонтеров в создании реабилитационного пространства для безнадзорных и беспризорных детей и подростков.....	31
2.4 Волонтерская деятельность в различных типах учреждений образования.....	34
2.5 Формы и методы работы волонтеров с детьми группы риска...	36
2.6 Сотрудничество волонтеров с социальным педагогом в профилактической работе с детьми группы риска.....	40
Вопросы для самоконтроля.....	44
Тестовые задания.....	45
Литература.....	47

Предисловие

С древнейших времен в человеческом обществе встречались люди, которые испытывали затруднения в решении жизненных задач, так как обладали меньшим, чем другие, опытом, располагали недостаточными личностными ресурсами. Их называли уязвимыми, потому что самостоятельно они не могли существовать в трудных ситуациях, нуждались в помощи, поддержке, защите. В современном обществе принято говорить о «человеке нуждающемся», который в силу сложившихся обстоятельств не имеет возможности активно участвовать в жизнедеятельности. Такой человек принадлежит к неблагоприятной (уязвимой) группе населения и может быть отнесен к той или иной категории людей социального риска.

В практическом пособии обращается внимание на специфику работы волонтеров с различными группами нуждающегося населения. К этой категории относятся пожилые люди, взрослые и дети с ограниченными возможностями здоровья, маргиналы, люди без определенного места жительства. Рассматривается их социально-психологическая характеристика как объектов волонтерской деятельности, указываются основные направления, формы, методы и технологии социальной реабилитации, даются советы волонтерам по оказанию им конкретной социальной помощи. В работе с данной категорией нуждающихся помощь волонтера становится особенно значимой, так как он может способствовать преодолению жизненных трудностей, обучать способам самопомощи и взаимопомощи.

Помощь волонтеров необходима и детям группы риска: педагогически запущенным, неуспевающим, недисциплинированным, дезадаптированным, жертвам насилия, безнадзорным и беспризорным. Работа с такими детьми относится к социально-педагогическому волонтерству. В представленных материалах раскрываются социально-психологические и поведенческие особенности детей группы риска, затрагиваются вопросы участия волонтеров в создании реабилитационного пространства для безнадзорных и беспризорных несовершеннолетних, характеризуются формы и методы работы волонтеров с детьми группы риска, подчеркивается важность и необходимость сотрудничества волонтеров с социальным педагогом в профилактической работе с детьми группы риска.

В рамках каждой из тем, включенных в содержание практического пособия, имеются вопросы для самоконтроля, тестовые задания и списки рекомендуемой литературы, которые предназначены для самоконтроля и стимулирования познавательной активности студентов в усвоении курса «Основы волонтерской деятельности».

Тема 1

Специфика работы волонтеров с различными группами взрослого населения

1.1 Возрастные и социально-психологические особенности пожилых людей и их учет в работе волонтеров.

1.2 Методы мотивации жизненной активности пожилых людей.

1.3 Взрослые и дети с ограниченными возможностями здоровья как объект волонтерской деятельности.

1.4 Использование волонтерами технологий социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья.

1.5 Маргинальные группы населения как объект волонтерской деятельности.

1.6 Участие волонтеров в оказании социальных услуг людям без определенного места жительства.

1.1 Возрастные и социально-психологические особенности пожилых людей и их учет в работе волонтеров

В современном мире растет доля людей пожилого возраста в населении большинства стран. Это связано с увеличением средней продолжительности жизни. В целом в экономически развитых странах доля лиц старше 60 лет составляет 12-22 % от общей численности населения. Поэтому проблемы их общественного, социального положения, роли и места в семье, медико-социальной реабилитации, социального обслуживания и обеспечения, попечительства над пожилыми людьми имеют исключительно важное теоретическое и еще в большей мере практическое значение.

По классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), население в возрасте от 60 до 74 лет отнесено к пожилому, от 75 до 89 лет – к старикам, а от 90 лет и старше – к долгожителям. По прогнозам к 2025 году число землян в возрасте 60 лет и старше более чем удвоится и достигнет почти 1,2 млрд. В данный момент в мире насчитывается 200 тыс. человек, возраст которых 100-109 лет. Тех, кому за 110 лет – 84 человека, среди них 75 женщин и 9 мужчин.

Для того, чтобы волонтерам работать с пожилыми людьми, нужно обладать достаточными геронтрическими познаниями: знать их социальное положение (в прошлом и настоящем), особенности психики, материальные и духовные потребности, и в этой работе опираться на науку,

данные социологических, социально-психологических, социально-экономических и других видов исследований. Существует даже специальная наука о старении человека, стремление познать суть старости, ее причины и влияние ее наступления на человека и общество. Эта наука называется *геронтология*.

Мировое сообщество разрабатывает законодательные акты в отношении пожилых людей. К таковым, в частности, относятся: «Принципы Организаций Объединенных Наций в отношении пожилых людей» (1991); «Мадридский международный план действий по проблемам старения» (2002); «Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН о провозглашении «Дня пожилых людей» и др. Международный День пожилых людей отмечается ежегодно 1 декабря. На государственном уровне в Республике Беларусь разработаны Законы: «О пенсионном обеспечении» (1992) и «О социальном обслуживании» (2000).

Старение – это закономерный процесс, ведущий к сокращению приспособительных возможностей человека и понижению его жизнеспособности в целом. Возрастные изменения, происходящие при старении, обусловлены, прежде всего, *биологическими особенностями* организма. На поведение пожилых людей влияют соматические болезни; нарушения структуры и функций центральной нервной системы, вызывающие утрату памяти, депрессию, психические расстройства. Симптомами биологического старения являются развивающиеся процессы ослабления деятельности аппарата кровообращения, паружного дыхания, органов чувств.

С возрастом у человека происходят такие изменения организма, которые влияют на ухудшение зрения: катаракта, глаукома, отслоение сетчатки. У пожилых людей наблюдается снижение остроты слуха, шум в ушах, вызванные атеросклерозом. Среди пожилых людей распространена так называемая старческая немощь – состояние, когда человек в результате длительной болезни неспособен выполнять повседневные функции, которые необходимы для нормальной самостоятельной жизни. Естественно, что в таких случаях требуется помощь семьи или приходящих на дом людей, в том числе и волонтеров. Многие пожилые люди нуждаются в советах по личной гигиене, подбору одежды, обуви, правильному питанию, двигательному режиму, которые также могут оказывать волонтеры.

Среди *социальных факторов*, неблагоприятно влияющих на поведение пожилых, выделяют: а) снижение социального статуса, что приводит к осознанию своей невостребованности и приобретению на этой почве таких отрицательных эмоций, как пессимизм, грусть, утрата активной жизненной позиции; б) отчуждение от молодого поколения, усиливающее эгоистические мотивы, стремление к обличению с людьми своего возраста, созданию субкультуры пожилых; в) ухудшение экономического положения,

приводящее к превращению бережливости в скупость, подмене социальными значимыми духовными ценностями дешёвостями экономического, бытового плана; г) социальное одиночество, часто служащее причиной немотивированных страхов, боязни людей, утраты бытовых навыков. Типичными для пожилого возраста можно назвать консерватизм, стремление к нравственности, обидчивость, эгоцентризм, уход в воспоминания.

Сужение сферы деятельности пожилого человека и обусловленное им преобладание отрицательных эмоций ускоряет старение и зачастую формирует пессимизм, грусть, пассивность, враждебность к окружающему миру. Особое значение имеют и такие объективные обстоятельства, как потеря близких, страх перед заболеванием, прекращение профессиональной деятельности, которое воспринимается как «социальная деградация». К неблагоприятным социально-психологическим типам стариков относятся: агрессивные старые ворчуны, недовольные состоянием окружающего мира, критикующие все, кроме самих себя, всех поучающие и терроризирующие бесконечными претензиями; разочарованные в себе и собственной жизни, одинокие и грустные неудачники, постоянно обвиняющие себя за действительные и мнимые упущенные возможности. Выделяют пять типов приспособления личности к старости.

1. **Конструктивное отношение к старости.** При таком отношении пожилые и старые люди внутренне уравновешены, имеют хорошее настроение, удовлетворены эмоциональными контактами с окружающими людьми. Они в меру критичны по отношению к себе и вместе с тем весьма терпимо относятся к другим, к их возможным недостаткам, не драматизируют уход на пенсию, оптимистически относятся к жизни.

2. **Отношение зависимости.** Для него характерны преувеличенная эмоциональная сдержанность, некоторая прямолинейность в своих поступках и привычках, стремление к самообеспеченности и неохотное принятие помощи других людей; нежелание высказывать собственное мнение; защитным механизмом, использующимся против страха смерти и обездоленности, является их активность «через силу».

3. **Отношение враждебности к окружающим.** Для такого приспособления характерны агрессивность, взрывчатость, подозрительность, стремление переложить на других людей вину и ответственность за собственные неудачи, не совсем адекватная оценка действительности; недоверие и подозрительность заставляют замыкаться в себе и избегать контактов с другими людьми; наличие нервных заболеваний по причине многочисленных стрессов и неудач.

4. **Отношение враждебности к самому себе.** Этот тип приспособления характеризуется избеганием воспоминаний по причине многочисленных жизненных неудач и трудностей, пассивностью, безропотным

принятием старости. Невозможность удовлетворить потребность в любви является причиной депрессии, печали, плохого настроения, претензий к себе, с которыми соединяются чувства одиночества и ненужности.

Вполне понятно, что благополучные старики не нуждаются в помощи волонтеров. Но есть и такое понятие, как «неблагополучная старость». Бывают случаи, когда родственники стариков оскорбляют, оставляют без еды, выгоняют из домов и квартир, заставляют попрошайничать, отбирают пенсию, избивают и др. Есть и совсем одинокие и брошенные старики, проживающие в своих домах и квартирах. Еще одна категория неблагополучных стариков — те, которые находятся в специальных государственных учреждениях и которым необходимо внимание как социальных служб, так и волонтеров. В зарубежном и отечественном опыте к таким учреждениям относятся: социальные дома для одиноких и престарелых, отделения дневного пребывания, социально-реабилитационные отделения, геронтологические центры, пансионаты и др.

Волонтеру, работающему с пожилыми людьми, важно помнить, что в структуре потребностей последних большое значение получают потребности в независимости и потребность в проецировании на других своих психических проявлений. Старики крайне негативно относятся к попытке руководить ими, давать советы, конструировать их жизнь. Они часто бывают амбициозны, обидчивы, поэтому императивный тон общения с ними неприемлем. В связи с этим волонтер при работе с пожилыми людьми должен демонстрировать безусловное уважение к пожилым клиентам; апеллировать к их жизненному опыту; подчеркивать искренний интерес к пожилым людям и подлинное желание помочь им; предоставлять максимальную возможность высказаться; говорить просто и понятно, не увлекаться психологической терминологией; использовать в процессе работы приемы одобрения и успокоивания.

1.2 Методы мотивации жизненной активности пожилых людей

Большинство возможностей в оказании поддержки пожилым и старым людям имеет психологическая помощь, которая состоит сегодня из нескольких направлений: превентивного, реабилитационного, социализирующего, коррекционного, интегративного. В волонтерской работе психологические методики чаще всего используются при оказании помощи старикам, находящимся в специализированных учреждениях, которые имеют профильных специалистов. Для того чтобы обеспечить эффективное использование психологических методов в работе с пожилыми людьми, специалисты рекомендуют соблюдать ряд организационных принципов: добровольность,

научность, профессионализм, субъективность, тренинговый формат, сочетание групповой и индивидуальной работы и др. Рассмотрим более подробно те психологические методы и методики, которые способствуют повышению мотивации жизненной активности пожилых людей.

Биографический метод. На сегодняшний день биографический метод — это один из наиболее эффективных методов индивидуального мотивирования жизненной активности людей, вступивших в период поздней взрослости. Он имеет несомненную коммуникативную, диагностическую и коррекционную ценность и направлен на то, чтобы дать человеку возможность осознать, как его прошлое определило настоящее и продолжает влиять на него. Большинство пожилых людей вспоминают свое детство с готовностью и охотой. Возвращаясь в него в своих воспоминаниях, они вновь начинают ощущать свое Я, еще не отягощенное жизненными трудностями, и в них оживает способность чувственного и образного видения мира. Для усиления этой способности человеку стоит предложить создать свой «музей детства» из целевых предметов, напоминающих о детстве вещей, детских фотографий. Раскладывая их в хронологическом порядке и помещая в альбомы, человек как бы вновь проживает свою жизнь.

Мемуаротерапия. Написание мемуаров может являться мощным психотерапевтическим средством, способным излечить человека от депрессии, побудить его к активной деятельности по подбору и чтению литературы, работе в архивах, к встречам с людьми. Занятие подобного рода включает человека в общественную жизнь и позволяет ему отвлечься от мыслей о болезнях и прошедшей молодости. Это настолько сильное средство, что его правомерно рассматривать как особое ответвление биографического метода. Практически возможны следующие подходы к реализации мемуаротерапии: описание последовательно каждого года своей жизни; описание событий, которые особо привлекли внимание автора мемуаров; описание только позитивных для автора событий.

Арт-терапия. Термин «арт-терапия» переводится с английского как «лечение творчеством». Вполне возможно использовать арт-терапию и с целью мотивирования жизненной активности пожилых людей. Она помогает преодолеть апатию и безынициативность, служит мощным средством сближения людей, своеобразным мостиком между волонтером и подопечным, облегчает включение последнего в общественную жизнь. Арт-терапия основана на мобилизации творческого потенциала человека и отвечает его фундаментальной потребности в самоактуализации, являясь средством свободного самовыражения и самопознания через зрительные образы.

Кинотерапия. Кинотерапия — разновидность психотерапевтических занятий, объединенных названием «терапия искусством». Кинотерапия базируется на психологическом механизме проекции, состоящем в том,

что объективную реальность человек отражает субъективно, в соответствии с собственными моделями мышления. Во время просмотра он воспринимает кинофильм через призму собственной личности, по-своему его интерпретирует, расставляет акценты согласно своему мироощущению, своей жизненной ситуации. Как известно, кинозритель в определенной степени идентифицирует себя с одним из персонажей фильма, с тем, кто ему наиболее близок и понятен. Обсуждая и оценивая поведение этого персонажа, он неизбежно приписывает ему свои бессознательные импульсы, конфликты и внутренние переживания, которые от своего имени ему выразить трудно. Это дает зрителю возможность анализировать собственную жизненную ситуацию через киногероя как через «посредника».

Танцевальная терапия. Автор этой методики – американка Арлинн Сэмюэлс. Цель методики – снятие внутреннего и внешнего напряжения, развитие групповой активности. Занятия начинаются с приветственной церемонии, цель которой вытасщить наружу естественные человеческие чувства. Основная часть занятий состоит из включения пожилых людей в различные телодвижения под музыку: маховые движения руками, покачивания головой, сгибание туловища, отбивание ногами в такт музыке и т. п. Многие упражнения выполняются сидя на стуле или в кресле-качалке, поскольку пожилые люди имеют проблемы с балансом. Для занятий подбирается та музыка, которую пожилые люди знают и любят, – музыку их времени. Это может быть тихий вальс или шлягеры тех лет. Можно также предлагать петь песни и танцевать под них.

Трудотерапия. Это активный метод восстановления и компенсации нарушенных функций при помощи разной работы, направленной на создание полезного продукта. В реабилитационной работе с пожилыми используются несколько вариантов трудотерапии, которые различаются по основным задачам, средствам и методам осуществления: а) общеукрепляющая (тонизирующая); б) обучение самообслуживанию (бытовая реабилитация); в) развлекательная (терапия занятостью); д) профессиональная (направлена на обучение новой профессии).

Непосредственное общение с пожилыми людьми волонтеры могут осуществлять и в таких формах, как покупка продуктов, одежды, обуви, лекарств, предметов первой необходимости; уборка квартиры (дома), оплата коммунальных услуг; обмен книг в библиотеке; сопровождение в поликлинику; оказание Интернет-услуг и др. С пожилыми людьми, находящимися в домах-интернатах для престарелых, волонтеры чаще всего организуют их досуговую деятельность, вовлекают в концертные программы, поздравляют с праздниками и др.

1.3 Взрослые и дети с ограниченными возможностями здоровья как объект волонтерской деятельности

Ограничение жизнедеятельности – это полная или частичная утрата человеком способности и возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью. К людям с ограниченными возможностями относятся: частично или полностью потерявшие зрение, слух, речь, с нарушенной координацией движения, полностью или частично парализованные. Таковыми признаются лица, которые не имеют внешних отличий от обычных людей, но страдают заболеваниями, не позволяющими им трудиться в разнообразных сферах так, как это делают здоровые люди.

В зависимости от принадлежности к той или иной группе людей с ограниченными возможностями решаются вопросы их трудоустройства и оказания социальной помощи. Маломобильные люди данной категории могут работать на дому или с доставкой их к месту работы. Это обстоятельство обуславливает много дополнительных проблем: оборудование рабочего места на дому, доставка заказов на дом или готовых изделий потребителю, материально-сырьевое и техническое снабжение, выделение транспорта и др. Еще сложнее ситуация с неподвижными людьми, прикованными к постели. Они не могут без посторонней помощи передвигаться, но способны работать умственно: писать стихи, создавать картины, заниматься бухгалтерской деятельностью. Здесь нужны специальные работники, в том числе и волонтеры, которые помогали бы находить таких людей, выявлять их способности, организовывать их быт.

Причины, вызывающие затруднения в жизнедеятельности людей с ограниченными возможностями, принято называть *социальными барьерами*. Среди этих барьеров можно назвать: а) недоступность физической среды обитания (здания, дороги, транспорт, школы, жилые дома, медицинские учреждения, рабочие места); б) ограничения в сфере общения (здоровые люди стараются не вступать в близкие контакты с инвалидами, испытывая к ним неприязнь, недоверие, пренебрежение); в) отсутствие необходимых информационно-коммуникативных услуг (доступ к Интернету, телевидению, телефону, сурдопереводу); г) проблемы с предоставлением услуг (недостаточное кадровое обеспечение, низкий уровень профессионализма персонала) и др.

Для людей с ограниченными возможностями характерными являются многие отклонения в поведении, которые так или иначе должны учитываться в работе волонтеров. Именно они зачастую мешают эффективной психолого-социальной реабилитации таких людей, устранению барьеров

и реализации программ социальной защиты. Наиболее выраженными отклонениями в поведении людей с ограниченными возможностями являются: установка на наиболее низкие социальные роли как следствие семейного воспитания; социально-индивидуальные установки: неадекватность социальных взаимодействий и др.

Государство через законы, указы, специальные постановления, комплексные программы раскрывает права и обязанности органов медико-социальной экспертизы, определяет режим труда работающих инвалидов, разрабатывает индивидуальные и комплексные программы их реабилитации, дает медико-социальные заключения. Предусматриваются льготы на внеочередное получение социального жилья, земельных участков, садоводства, ведения подсобного и дачного хозяйства. Большое внимание уделяется обеспечению занятости людей с ограниченными возможностями: установлению квот для приема на работу, предоставлению финансово-кредитных льгот, снижению платы за коммунальные услуги, санаторно-курортные услуги и т. д.

Особая роль при оказании помощи людям с ограниченными возможностями отводится *социальному работнику*. В своей работе он руководствуется как запросами самого инвалида, так и целесообразностью и полезностью проводимых мероприятий в конкретных условиях проживания или пребывания пациента в домах-интернатах. Осуществляя уход за человеком с ограниченными возможностями, социальный работник воздействует на образ жизни пациента, способствует его психической реабилитации, создает определенное равновесие в вопросах медицинского обслуживания. Социальный работник совместно с медицинским персоналом территориальной поликлиники или диспансера оказывает организационную помощь при проведении медико-социальной реабилитации в условиях стационара или на дому, помогает в организации санаторно-курортного лечения, способствует приобретению необходимых тренажеров, средств передвижения, обеспечивает продуктами диетического питания и необходимыми лекарствами. Во всех этих видах помощи самое активное участие могут принимать и волонтеры.

Еще большее значение приобретает волонтерская деятельность в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности. К категории «ребенок-инвалид» относятся дети в возрасте до 18 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушения роста и развития, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем. В детском возрасте инвалидность можно определить как состояние стойкой социальной адаптации, обусловленное хроническими заболеваниями или патологическими

состояниями, резко ограничивающими возможность включения ребенка в адекватные возрасту воспитательные и педагогические процессы, в связи с чем возникает необходимость в постоянном дополнительном уходе за ним, помощи или надзоре.

Особую группу составляют дети с частичными нарушениями, таким как: зрительные нарушения (слепые дети, слабовидящие дети, дети с косоглазием); нарушения слуха (глухие дети, тугоухие дети, ранооглохшие и позднооглохшие дети); нарушения статодинамической функции (дети с параличом); нарушения соматических функций (дети с патологией и хроническими заболеваниями внутренних органов, сердечно-сосудистой и кровеносной систем). В последнее время увеличивается число онкологически больных детей. Наблюдаются также «врожденные уродства» у детей (заячья губа, косоглазие, шестипалость, отсутствие конечностей). Распространены среди детей и эндокринные заболевания (гипертиреоз, сахарный диабет, ожирение, булимия, анорексия).

В силу своих заболеваний нередко такие дети не могут вести активный образ жизни, в результате чего сверстники избегают общения с ними и не включают в свои игры. Возникает ситуация, когда ребенок не имеет возможности вести нормальный образ жизни. Социальная депривация углубляется за счет длительного пребывания ребенка в специальных стационарах, санаториях, где ограничен социальный опыт. Следствием этого является задержка развития социальных и коммуникативных навыков, формирование недостаточно адекватного представления об окружающем мире. Эти болезни, несомненно, влияют на поведение ребенка, его отношения с окружающими, создавая определенные барьеры на пути к нормальной жизни, интеграции в общество. В силу особенностей таких детей, их нужд и потребностей необходима комплексная профессиональная помощь различных специалистов, в том числе и волонтеров, затрагивающая все стороны жизни ребенка с ограниченными возможностями.

1.4 Использование волонтерами технологий социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья

Социальная реабилитация людей с ограниченными возможностями представляет собой систему и процесс восстановления их способностей к самостоятельной общественной и семейно-бытовой деятельности. Одной из главных целей социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями является приспосабливание, адаптация к социальной реальности, к взаимодействию с обществом. Данное взаимодействие включает в себя, с одной стороны, способ передачи индивиду социального опыта,

с другой стороны, процесс личностных изменений. Социальная реабилитация людей с ограниченными возможностями – это комплекс мер, направленных на создание оптимальной среды их жизнедеятельности, обеспечение условий для интеграции в общество. В социальной реабилитации выделяют несколько направлений.

1. **Социально-психологическая реабилитация.** Такая реабилитация людей с ограниченными возможностями проводится психологом и психотерапевтом, а также любым волонтером, имеющим диплом или сертификат с правом проведения этой работы. В содержательном отношении социально-психологическая реабилитация включает в себя: психологическое консультирование, психодиагностику; психологическую коррекцию; социально-психологический патронаж; психогигиеническую работу; психологические тренинги; экстренную помощь по телефону и др. Результатом ее является развитие у человека с ограниченными возможностями умений ориентироваться в социальных ситуациях, правильно определять личностные особенности и эмоциональные состояния других людей.

2. **Социально-педагогическая реабилитация.** Предполагает педагогическую помощь в социализации человека с ограниченными возможностями, то есть в освоении знаний, умений и навыков, стереотипов поведения, ценностных ориентаций, обеспечивающих полноценное участие в общепринятых формах социального взаимодействия. Волонтер может включать взрослого или ребенка с особенностями развития в процесс обучения, который предусматривает предоставление им помощи в компенсации психологических изменений, формировании положительных установок на развитие других способностей. Социальная направленность реабилитации связана с обучением выполнению социальных ролей и культурных форм активности.

3. **Социально-бытовая реабилитация.** Этот вид реабилитации включает в себя социально-средовую ориентацию, социально-бытовую адаптацию и социально-бытовое устройство. *Социально-средовая ориентация* предполагает проведение с человеком ограниченными возможностями таких мероприятий, как: социально-средовое обучение; оказание помощи в решении личных проблем; социально-психологический патронаж семьи; обучение общению, социальной независимости, навыкам проведения отдыха, досуга. *Социально-бытовая адаптация* предусматривает информирование и консультирование человека (ребенка) с ограниченными возможностями и его семьи; адаптационное обучение по закреплению социальных умений и навыков. *Социально-бытовое устройство* – это формирование доступной среды жизнедеятельности для человека с особенностями развития.

4. **Социально-культурная реабилитация.** Искусство и культура являются эффективными образовательными и реабилитационными средствами,

обеспечивающими развитие разнообразных жизненно важных познавательных навыков. Мероприятия по социально-культурной реабилитации лиц с ограниченными возможностями могут включать концерты художественной самодеятельности, вернисажи выставок изобразительного искусства; занятия музыкально-драматического коллектива; занятия вокальной студии; занятия в школе компьютерной грамотности; занятия в школе ремесел, кружках вышивания, художественного вязания, шитья, скульптуры. Волонтеры могут привлекаться и к организации крупных мероприятий: фестивалей, конкурсов, концертов, театрализованных представлений, вечеров отдыха.

5. **Профессиональная реабилитация.** Профессиональная реабилитация предусматривает комплексный подход с учетом медицинского, психологического и социального аспектов. Государство обеспечивает инвалидам получение среднего общего образования, среднего и высшего профессионального образования в соответствии с их индивидуальной программой. Важную роль в профессиональной реабилитации играет рациональное трудовое устройство, суть которого в адекватности условий и содержания труда психофизическим особенностям человека с ограниченными возможностями. Кроме того, волонтеры могут давать рекомендации по профессионально-производственной адаптации (условиям труда, его безопасности, созданию специальных рабочих мест).

Важными в работе с людьми ограниченными возможностями являются *технологии социальной терапии*, которые представляют собой совокупность форм и методов, обеспечивающих воздействие на человека с ограниченными возможностями здоровья с целью развития или компенсации его способности и повышения социального статуса. В данной технологии чаще всего используется арт-терапия с такими ее разновидностями, как изотерапия (рисование, лепка, декоративно-прикладное искусство); музыкотерапия (воздействие через восприятие музыки); вокалотерапия (воздействие с помощью пения); имажотерапия (воздействие через образ, театрализацию); библиотерапия (воздействие чтением) и др. Для детей с особенностями развития большое значение имеет сказкотерапия.

Особую роль в системе волонтерской помощи людям с ограниченными возможностями играет организация их культурно-досуговой деятельности. Эта деятельность может выражаться в следующих формах: а) создание клубных объединений; б) организация интеллектуально-познавательной деятельности как активного характера (вечера встреч, занятия в кружках и студиях, экскурсии, издание газет, интеллектуальные клубы и др.), так и пассивного (чтение книг, журналов и газет, просмотр телевизора, прослушивание музыки); в) использование Интернета для общения и самореализации; г) организация физкультурно-оздоровительной деятельности (шашки, шахматы, теннис, дартс и др.); д) участие глухих

и слабовидящих в видах массового спорта (футбол, лыжи, коньки, велосипедный спорт, теннис, плавание, легкая атлетика и др.); е) участие незрячих и слабовидящих в таких видах спорта, как туризм, роллинсбол (игра с озвученным мячом) и др.; ж) участие в паралимпийских видах спорта одаренных молодых людей с ограниченными возможностями; и) организация любительской деятельности прикладного характера (шитье, вышивание, бисероплетение, моделирование).

Существуют самые разнообразные формы волонтерской помощи детям с ограниченными возможностями. Волонтеры могут заниматься с такими детьми на дому, в дневных коррекционно-развивающих центрах, школах-интернатах. С содержательной точки зрения работа волонтеров может заключаться в обучении детей навыкам общения, правилам поведения на улице, в общественных местах. При детских больницах можно организовывать специальные отделения трудотерапии, консультации для родителей, доступные для детей игры. Деятельность волонтеров может быть направлена и на поддержание необходимого материально-бытового уровня семьи, оказание помощи родителям в оформлении необходимых документов на получение денежных пособий, страховых выплат и т. д. Широкое распространение среди волонтеров получили арт-терапия и куклотерапия, которые они довольно часто используют с детьми с ограниченными возможностями.

Таким образом, социальная помощь детям с ограниченными возможностями ориентирована не только на решение интересов, конкретных проблем каждого, но и на укрепление и развитие их собственного потенциала. В данном процессе особенно значимой становится роль волонтеров, которые способны не только помогать семье, каждому ребенку преодолевать ежедневные трудности, но и обучать членов семьи способам самопомощи и взаимопомощи, помогать им строить свой жизненный сценарий в соответствии с максимально высоким уровнем качества жизни.

1.5 Маргинальные группы населения как объект волонтерской деятельности

Маргиналы – это люди, социальные слои, находящиеся на «краю общества», вне рамок его основных социальных систем или имеющие тенденцию стать паразитическими элементами общества. В современной литературе к категории маргинальных слоев населения относятся: безработные, бездомные, бродяги, социальные аутсайдеры, профессиональные нищие, попрошайки, бывшие осужденные, лица без определенного места жительства, жертвы стихийных бедствий, беженцы, дромоманы, наркоманы, алкоголики и др.

Названные выше категории людей вполне конкретно охарактеризованы в словарных статьях и учебных пособиях. *Бездомный* – человек, у которого отсутствует постоянное жилье (собственный дом, квартира, комната) и который не ведет оседлого образа жизни. *БОМЖ* – человек без определенного места жительства. *Бродяга* – человек без определенного места жительства, который в течение длительного времени скитается по территории страны либо в пределах населенного пункта или города. *Дромоман* – человек, у которого периодически возникает непреодолимое стремление к побегам из дома, перемене мест, поездкам, бродяжничеству. *Профессиональный нищий* – постоянно попрошайничающий человек, пользующийся разработанными профессиональными тактиками по отъему денег, для которого получаемая милостыня является устойчивым доходом, на который он рассчитывает и на основании которого строит свои повседневные или далеко идущие планы. *Попрошайка* – широко распространенный во всем мире вид человека, занимающийся серьезным бизнесом по отъему денег у окружающих путем профессионального давления на жалость.

Наиболее часто волонтерам приходится общаться и оказывать помощь бездомным людям. Поэтому рассмотрим эту категорию маргиналов более подробно. *Бездомность* – одна из глобальных проблем человечества, заключающаяся в отсутствии возможности обеспечения жильем большого количества жителей планеты и порождаемая различными причинами глобального, регионального и местного значения, как объективного, так и субъективного характера. Бездомность может иметь характер хронический или ситуационный, она может быть добровольной либо вынужденной.

К основным категориям бездомных относят: бывших осужденных, утративших социальные связи и не имеющих возможности реализовать свои права; лиц, выселенных по решению суда с занимаемой ими служебной жилплощади вследствие прекращения трудовых отношений с предприятием; детей, убегающих от родителей, из воспитательных учреждений и домов-интернатов; лиц, которые стали жертвами незаконных сделок с жилой площадью; лиц, изгнанных из дома родственниками; бывших детдомовцев, которые по вине органов образования и местной администрации не были обеспечены жилой площадью.

Практика работы с бездомными показывает, что основные причины бездомности кроются в семье. Среди них можно назвать: а) разрушение семейных связей, в результате чего наиболее беспомощные члены общества (дети, инвалиды, старики, алкоголики) оказываются без права на жилье; б) неумение решать семейные конфликты с сохранением самоуважения, уважения к личности других, с учетом прав и законных интересов всех членов семьи, что приводит к тому, что кто-либо из ее членов, не выдержав конфликтной ситуации, уходит из семьи и в результате утрачивает

право на жилье; в) внутрисемейное хищничество, когда одни члены семьи, преследуя свои корыстные цели, разными способами умышленно вынуждают других покинуть жилье и/или передать им свои права на него, либо иным способом, например, через суд, отлучают его.

Большинство бездомных не верит в возможность улучшения ситуации и имеет низкую мотивацию к изменению того тяжелого положения, в котором находится. Низкая самооценка (часто презрение к собственной персоне), отсутствие временных перспектив (существует только «здесь и сегодня»), культивируемое недоверие ко всем окружающим – характерные психологические особенности бездомных. Социальный статус бомжа оставляет неизгладимый отпечаток на человеке. Ежедневные унижения, необходимость заниматься преступной деятельностью (от проституции до убийств), алкоголизм, постоянная угроза собственной жизни, нестабильность окружающего мира ведут к необратимым изменениям в психике. Недостаточная социальная компетентность бездомных не позволяет им адаптироваться к новым условиям, решить повседневные задачи.

Бомжи с длительным стажем, как правило, пассивные алкоголики, в основном находясь в состоянии полного паралича воли. Они не имеют мотивации к какому-либо изменению. Окружающее общество отвергает бездомного с большим стажем, поэтому уличные связи приобретают для него весьма важную роль. В компании уличных друзей бездомный ощущает себя не хуже, чем все остальные. В этом смысле маргинальное общество удерживает бездомного, не давая ему вырваться из него.

Бомжей разделяют на две категории: так называемых «коренных» и «иногородних». «Коренные» живут на чердаках, в подвалах, в квартирах заброшенных домов, под линиями теплотрасс и в канализационных колодцах. Место «иногородних» – в основном вокзалы и прилегающие к ним территории. Бездомный может жить только там, где ему позволяют поселиться его «собратья» по образу жизни. В мире, где живут бомжи, все пригодные для жилья и пропитания места, как в городах, так и за их пределами, распределяются. На вокзалах и в других местах скопления бомжей люди, как правило, живут параллельно друг другу и делятся на различные сообщества по национальности, интересам и т. д.

Главные проблемы бездомных связаны с неудовлетворенностью базовых потребностей, включая питание, одежду, кров, деньги на лечение и т. д. Для большинства бездомных источниками получения одежды и обуви являются благотворительная, гуманитарная помощь, подарки знакомых и родственников, использованные вещи, найденные на свалках и в мусорных ящиках. Для бомжа опрятная, чистая одежда имеет большое значение. В приличной одежде он может зайти куда-нибудь, посидеть, погреться. Поведение бездомного человека состоит из действий, которые направлены

на поиск средств к существованию (милостыня, воровство, помощь благотворительных организаций и волонтеров, эпизодические заработки). Большинство бездомных живут закрыто от внешнего мира на временные, случайные заработки, пенсии, пособия по безработице.

Отношение людей из благополучного мира к бездомным весьма неоднозначное. Специальные опросы выявили четыре типа отношений: опредмечивание людей (купля, продажа, аренда); жалость, унижающая человеческое достоинство (сравнима с отношением к бездомным собакам); сочувствие (оказание реальной социальной и благотворительной помощи, покровительственное, но уважительное отношение); партнерские отношения на равных (в основном характерны для людей, работающих на вокзале, часто сталкивающихся с бездомными).

Однако в большей степени доминирует сложившийся стереотип отношения к бездомным как к стойкой маргинальной социальной группе, члены которой разорвали связи с обществом, отвергают его ценности и традиции и утверждают собственную систему ценностей и норм. У большинства населения присутствие бездомных личностей вызывает повышенный уровень враждебности. При этом подавляющее большинство граждан уверено, что бездомные «сами виноваты, что оказались на улице». В общественном сознании господствует миф об опасности, исходящей от бездомных. Ужасы бездомной жизни воспринимаются обществом как норма. Большинство людей делает вид, что не видит бездомного, собирающего бутылки или копающегося в мусоре. Такое отсутствие внимания еще сильнее поддерживает статус бомжа как изгоя.

1.6 Участие волонтеров в оказании социальных услуг людям без определенного места жительства

Социальная поддержка бездомных благотворительными и волонтерскими организациями осуществляется на самых различных уровнях и в самых разнообразных формах, чаще всего через специализированную помощь, в которой могут участвовать и волонтеры. К формам социального обслуживания граждан без определенного места жительства можно отнести: *нестационарную* (отделения срочного социального обслуживания, комплексных центров социального обслуживания населения, центров социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов); *полустационарную* (дома ночного пребывания, центры социальной адаптации); *стационарную* (социальные гостиницы, социальные приюты, центры социальной реабилитации, специальные дома-интернаты для граждан пожилого возраста и инвалидов).

Нестационарная форма социального обслуживания граждан без

определенного места жительства осуществляется в целях оказания экстренной помощи единовременного характера бездомным клиентам и включает следующие социальные услуги: разовое обеспечение бесплатным горячим питанием или продуктовыми наборами, одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости; разовое оказание материальной помощи. Через *отделения срочного социального обслуживания* волонтеры могут проводить консультирование граждан по вопросам социально-бытового и социально-медицинского обслуживания, оказывать экстренную социально-психологическую помощь по «Телефону доверия». Специалисты по социальной работе и волонтеры оказывают помощь по восстановлению паспорта, оформлению пенсии, занимаются поиском родственников человека без определенного места жительства, устанавливают с ними контакты для возвращения в семью. При отделениях срочного социального обслуживания создаются *бригады мобильной социальной помощи*, которые выявляют граждан без определенного места жительства на улицах города и оказывают им экстренную помощь.

Полустационарная форма социального обслуживания граждан без определенного места жительства предполагает бытовое, социально-медицинское, социокультурное сопровождение, предоставление временного места жительства данной социальной группе. Эта форма включает также организацию полноценного питания, активной трудовой деятельности и отдыха граждан, утративших свой дом. Такая форма социального обслуживания организуется в домах ночного пребывания и центрах социальной адаптации. *Дома ночного пребывания* оказывают реабилитационные услуги лицам без определенного места жительства (бесплатный ночлег в течение 12 часов; талон на одноразовое питание; консультативная помощь в вопросах бытового и трудового устройства; определение в стационарные учреждения социального обслуживания; первая медицинская помощь и санитарная обработка). *Центры социальной адаптации* предназначены для восстановления трудоспособных граждан без определенного места жительства к самостоятельной жизни, обучения новой профессии, поиска рабочих мест. Центр социальной адаптации обычно включает следующие отделения: социально-трудовой реабилитации; фельдшерский медицинский пункт; отделение санитарной обработки с дезкамерой; пункт ночного пребывания (с проживанием до десяти дней); социальная гостиница (с нахождением от одного до трех месяцев); многопрофильные мастерские; подсобное хозяйство.

Стационарная форма социального обслуживания граждан без определенного места жительства осуществляется в социальных гостиницах, социальных приютах, специальных домах-интернатах для престарелых и инвалидов, центрах социальной реабилитации. *Социальные гостиницы и приюты* – учреждения реабилитационного типа для лиц, находящихся

в трудной жизненной ситуации. Дают возможность бесплатного проживания, оказывают медицинскую и психологическую помощь, содействуют в трудоустройстве, проводят юридические консультации. Клиентами таких социальных гостиниц и приютов обычно бывают: пенсионеры, попавшие в трудные жизненные ситуации (ожидание направления в дом престарелых, разногласия с родственниками, переселенцы); инвалиды различных категорий; женщины – жертвы семейного насилия; матери-одиночки и несовершеннолетние матери-одиночки; сироты, выпущенные из детских домов и вернувшиеся по месту рождения для дальнейшего жизнеустройства; семьи переселенцев; малообеспеченные семьи с детьми, попавшие в трудные жизненные ситуации; граждане различных категорий, не имеющие постоянного места жительства, регистрации. Стационарная форма социального обслуживания граждан без постоянного места жительства способствует реализации их потребностей в безопасности, признании и оценке, в самоактуализации, получении права на жилье.

В целях изменения социального статуса гражданина без определенного места жительства специалисты социальных служб и волонтеры могут использовать ряд социальных технологий реабилитационной направленности. Социальная реабилитация бездомного человека как ведущая технология в работе с данной категорией людей включает целый комплекс мер, направленных на восстановление у них способностей к жизнедеятельности в социальной среде. Она включает: а) социально-средовую ориентацию, позволяющую снизить социальную изолированность бездомного; б) социально-бытовую адаптацию, обеспечивающую восстановление граждан без определенного места жительства способности к самообслуживанию; в) социокультурную реабилитацию, способствующую включению бездомных граждан в работу клубов, объединений, совместную досуговую деятельность.

Во время оказания социальных услуг людям без определенного места жительства волонтеру необходимо проявлять доброжелательное отношение к ним, обращаться по имени и отчеству, вести беседу с приветливым выражением лица, создавать комфортную атмосферу общения. Волонтер должен уметь преодолеть эстетический барьер и, в частности, неопрятный внешний вид. В этом ему помогут следующие установки: бездомный – такой же человек, как и он сам, необходимо его уважать и принимать на данный момент таким, какой он есть, не осуждая и критически не оценивая во время предоставления социальных услуг.

Вопросы для самоконтроля

1. Какие возрастные и социально-психологические особенности характерны для пожилых людей?

2. Какие социальные факторы неблагоприятно влияют на жизнедеятельность и поведение пожилых людей?

3. Какие типы приспособления пожилых людей к старости выделяют в социально-психологической литературе?

4. Какие методы может использовать волонтер для мотивации жизненной активности пожилых людей?

5. Какие проблемы в социальной адаптации имеются у взрослых и детей с ограниченными возможностями здоровья?

6. Какие направления выделяют в социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья?

7. Какие формы культурно-досуговой деятельности может использовать волонтер в системе работы с людьми, имеющими ограниченные возможности?

8. Какие формы работы волонтеров предпочтительнее в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности?

9. Какие правила этикета необходимо соблюдать волонтерам в работе с людьми, имеющими ограниченные возможности?

10. Кого относят к категории маргинальных слоев общества?

11. Какую специализированную помощь могут оказывать волонтеры бездомным в рамках стационарных форм социального обслуживания?

12. Какие социальные технологии реабилитационной направленности может использовать волонтер в работе с людьми без определенного места жительства?

Тестовые задания

1. Международный День пожилых людей отмечается ежегодно...

- а) 1 июня; в) 1 декабря;
- б) 7 октября; г) 30 марта.

2. Укажите метод мотивации жизненной активности пожилых людей, который имеет коммуникативную, диагностическую, коррекционную ценность и направлен на то, чтобы дать человеку возможность осознать свое прошлое:

- а) биографический метод; в) арт-терапия;
- б) мемуаротерапия; г) гештальттерапия.

3. Является мощным психотерапевтическим средством, способным излечить человека от депрессии, побудить его к активной деятельности по подбору и чтению литературы, работе в архивах, к встрече с людьми метод мотивации жизненной активности пожилых людей...

- а) психотерапия; в) гештальттерапия;
- б) мемуаротерапия; г) арт-терапия.

4. Помогает преодолеть апатию и безынициативность, служит мощным средством сближения людей, своеобразным мостиком между волонтером и подопечным, облегчает включение последнего в общественную и творческую жизнь метод мотивации жизненной активности пожилых людей...

- а) мемуаротерапия; в) арт-терапия;
- б) гештальттерапия; г) супервизия.

5. Мероприятия по формированию новых и мобилизации, усилению имеющихся ресурсов социального, психического и физического развития человека, позволяющих адекватно функционировать в социальной среде, составляют суть термина...

- а) реабилитация; в) терапия;
- б) абилитация; г) деперсонализация.

6. Выделяют три основных социальных фактора, неблагоприятно влияющих на поведение пожилых людей. Исключите лишнее:

- а) освобождение от высокостатусных социальных ролей;
- б) жизненная мудрость;
- в) отчуждение от молодого поколения;
- г) одиночество.

7. Совокупность видов социальной и волонтерской помощи пожилым людям по месту их проживания, регулярное их посещение и разносторонняя поддержка с целью создания оптимальных условий для нормализации жизнедеятельности – это...

- а) сопровождение; в) опека;
- б) признание; г) патронаж.

8. Система мероприятий и процесс полного или частичного восстановления способностей к бытовой, общественной и профессиональной деятельности или компенсация социальных ограничений жизнедеятельности человека – это социальная...

- а) поддержка; в) адаптация;
- б) реабилитация; г) терапия.

9. Основное правило волонтеров при работе с людьми с ограниченными возможностями заключается в том, чтобы...

- а) сохранять нейтралитет;
- б) никогда не показывать свое превосходство;
- в) опекать;
- г) соблюдать «золотое правило нравственности».

10. Людей, находящихся на «краю» общества, вне рамок его основных социальных систем или имеющих тенденцию стать паразитическими элементами общества, называют...

- а) конформистами; в) маргиналами;
- б) девиантами; г) конфликтными.

11. Человека, у которого периодически возникает непреодолимое стремление к уходу из дома, перемене мест, поездкам, бродяжничеству, называют...

- а) маргиналом; в) аутсайдером;
- б) дромоманом; г) конформистом.

12. Называют три основные причины бездомности...

- а) разрушение семейных связей;
- б) чувство свободы;
- в) неумение решать семейные конфликты;
- г) корысть членов семьи.

Литература

- 1 Басов, Н. Ф. Социальная работа с людьми пожилого возраста : учеб. пособие / Н. Ф. Басов. - Ростов н/Д : Феникс, 2009. - 346 с.
- 2 Гуслова, М. Н. Организация и содержание работы по социальной защите престарелых и инвалидов : учеб. пособие / М. Н. Гуслова. - 2-е изд., стер. - М. : Издательский центр «Академия», 2012. - 240 с.
- 3 Платонова, Н. М. Социальная работа с бездомными : учеб. пособие для студ. проф. учеб. заведений / Н. М. Платонова. - М. : Издательский центр «Академия», 2011. - 160 с.
- 4 Приступа, Е. Н. Социальная работа с лицами с ограниченными возможностями здоровья : учеб. пособие / Е. Н. Приступа. - М. : ФОРУМ : ИНФРА-М, 2015. - 160 с.
- 5 Социальная работа с различными группами населения : учеб. пособие / под ред. Н. Ф. Басова. - М. : КНОРУС, 2012. - 528 с.
- 6 Ткаченко, В. С. Медико-социальные основы независимой жизни инвалидов : учеб. пособие / В. С. Ткаченко. - 2-е изд. - М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2013. - 384 с.

Тема 2

Социально-педагогическое волонтерство в работе с детьми группы риска

2.1 Общая характеристика детей группы риска как объекта волонтерской деятельности.

2.2 Безнадзорные и беспризорные несовершеннолетние как особая категория детей группы риска.

2.3 Участие волонтеров в создании реабилитационного пространства для безнадзорных и беспризорных детей и подростков.

2.4 Волонтерская деятельность в различных типах учреждений образования.

2.5 Формы и методы работы волонтеров с детьми группы риска.

2.6 Сотрудничество волонтеров с социальным педагогом в профилактической работе с детьми группы риска.

2.1 Общая характеристика детей группы риска как объекта волонтерской деятельности

Социально-экономическая ситуация в современном обществе характеризуется наличием многих неблагоприятных факторов, влияющих на возрастание доли детей группы риска. Среди таких факторов -- сохранение высокого уровня социальной и имущественной дифференциации населения, малообеспеченность, распространенность бытового пьянства, возросшая в последние годы безработица и др. Все это снижает воспитательный потенциал семьи и порождает проблемы недостаточного внимания к детям, педагогической запущенности, безнадзорности, что в свою очередь проявляется в их множественных поведенческих отклонениях.

Понятие «риск» означает возможность, большую вероятность чего-либо, как правило, негативного, нежелательного, что может произойти. В словаре русского языка С. И. Ожегова «риск» трактуется как возможная опасность, действие наудачу. Педагогика рассматривает риск как особенность деятельной активности ребенка, которые предполагают неопределенность результатов каких-либо действий, опасность возникновения негативных последствий в результате определенной активности.

Когда какие-либо обстоятельства увеличивают степень неблагоприятного исхода ситуации, принято говорить о *факторах риска*. Фактор прямо не влечет за собой негативных последствий, но он может влиять на возрастание их вероятности. Под факторами риска понимаются условия, обстоятельства, конкретные причины, более других ответственные за

возникновение и развитие ситуации риска. В жизненной ситуации определенных групп людей некоторые негативные факторы или их совокупность действуют более интенсивно. Такие группы принято называть *группами риска* (социального, психологического, педагогического). Дети – одна из наиболее уязвимых категорий населения – нуждаются в особом внимании, помощи и ограждении от факторов риска.

В зависимости от того, какие факторы или поведенческие проявления личности ставятся в центр внимания, формируются варианты типологии группы риска. В советский период в контексте приоритета общественных интересов понятие «группа риска» определяло категорию детей, поведение которых могло представлять потенциальную опасность для окружающих и общества, поскольку противоречило общепринятым социальным нормам и правилам. В последние годы эта категория детей рассматривается специалистами, прежде всего, с точки зрения воздействия тех неблагоприятных обстоятельств, которыми они сами подвергнутся в обществе: риск потери жизни, здоровья, нормальных условий для развития.

С точки зрения поведенчески-ориентированного подхода к категории детей группы риска относят: во-первых, детей с «социализированными формами» антиобщественного поведения, для которых не характерны эмоциональные расстройства и которые легко приспосабливаются к социальным нормам внутри тех антиобщественных групп, к которым они принадлежат; во-вторых, детей с несоциализированным антиобщественным агрессивным поведением, которые, как правило, находятся в плохих отношениях с другими людьми и со своей семьей, имеют значительные эмоциональные расстройства, проявляющиеся в негативизме, агрессивности, дерзости, аффективности, тревожности, мстительности. В связи с этим выделяют следующие группы детей риска.

Педагогически запущенные дети. К этой группе относят детей и подростков, поведение которых значительно выходит за границы социальной нормы, которые активно сопротивляются воспитательным воздействиям со стороны учителей и родителей. В отношении таких детей риск заключается в опасности совершения ими противоправных действий. Причины поведения таких детей кроются в особенностях семейного окружения, работе образовательного учреждения, влиянии подростковой и молодежной субкультуры, средств массовой информации.

Неуспевающие дети. Они, прежде всего, испытывают стойкие затруднения при усвоении учебной программы или отдельной дисциплины. К этой же категории нередко относят и тех школьников, результаты деятельности которых отличаются поверхностностью, некачественностью, слабой ориентированностью в школьных предметах. Качественный анализ проблем детей данной группы свидетельствует о том, что присущие им

трудности связаны с неумением анализировать, находить сходства и различия, выделять существенные признаки; скудностью, ограниченностью исходной информации и вербального опыта, которые являются барьерами на пути решения возрастных и социокультурных задач.

Ндисциплинированные дети. Их поведение расценивается взрослыми как плохое, хотя, как свидетельствуют выводы многих специалистов, у каждого ребенка за этим стоит своя уникальная комбинация причин и целей. Несмотря на кажущуюся простоту этих проступков, нередко такие факты указывают на плохую адаптацию школьников к реальной жизни, неумение анализировать и адекватно оценивать ситуацию, правильно выбирать цели на определенном этапе взросления. Неуверенность в действиях, слабая ориентация во многих социально-бытовых обстоятельствах делают их легко внушаемыми и зависимыми.

Дети – жертвы насилия. Любая ситуация насилия, в которой оказывается ребенок, носит негативный характер, тормозит или искажает развитие его личности, является причиной многих психологических и социально-педагогических проблем. Вовлеченность ребенка в той или иной форме в ситуацию насилия приводит к развитию таких психологических свойств и поведенческих особенностей, как, с одной стороны, грубость, хулиганство, неумение вести себя, избегание контактов со сверстниками, тревожность, недоверие ко взрослым, подавленность, и, с другой стороны, подхалимство, лицемерие, угодливость, рабское подчинение другим. Состояние личности ребенка, подвергнувшегося насилию, проявляется в несформированности у него свойств субъекта деятельности, общения, самосознания, в нарушенном «Я-образе».

Деадаптированные дети. Наличие таких детей можно установить по признакам: отклонение от признанных обществом социальных норм и правил поведения; неуравновешенность в поступках; возбудимость и застенчивость, часто сменяющие друг друга; стремление обратить на себя внимание и шокировать; тяга к компаниям, в которых подростки ведут себя вызывающе; сатурация (отвращение) к деятельности, которая необходима, но «навязана извне»; бравада своими возможностями не подчиняться правилам; необдуманность предстоящих действий и поступков и неумение предвидеть их последствия. Возможность попасть в группу риска подростков, имеющих вышеперечисленные признаки поведения, велика. К социальной дезадаптации тесно примыкает школьная дезадаптация, связанная с нарушением приспособления ученика к школе. Для таких школьников характерны: крайне негативное отношение к школе; сопротивление воспитательным воздействиям; отрицательное отношение к нормам школьной жизни и школьного распорядка.

Таким образом, в группу риска объединяют детей, которые по генетическим, биологическим, социально-психологическим и (или) социально-педагогическим причинам не в состоянии без посторонней помощи преодолевать возникающие на их жизненном пути трудности. В такой ситуации возникает необходимость в целенаправленном содействии детям группы риска в адаптации и социализации, формировании позитивной системы ценностей как основы самореализации, профилактики отклоняющегося поведения, развития социальных навыков.

2.2 Безнадзорные и беспризорные несовершеннолетние как особая категория детей группы риска

Безнадзорность и беспризорность несовершеннолетних – одна из острых и актуальных проблем современного общества. Рост числа таких несовершеннолетних является результатом социально-экономических преобразований, переживаемых современным обществом и семьей, следствием которого становится возрастание подросткового бродяжничества и преступности, распространение наркомании, ухудшение состояния физического и нравственного здоровья. Для предотвращения подобных явлений в Республике Беларусь принят закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».

Волонтер, работающий с безнадзорными и беспризорными несовершеннолетними, должен четко представлять терминологический смысл этих понятий. Наиболее глубоко они раскрыты в вышеуказанном законе. *Безнадзорность* – социальное явление, характеризующееся отсутствием надлежащего контроля за поведением и образом жизни несовершеннолетних, способствующим совершению ими правонарушений. *Безнадзорный* – несовершеннолетний, контроль за поведением которого отсутствует вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по его воспитанию, обучению и (или) содержанию.

Беспризорность – социальное явление, заключающееся в отсутствии у детей и подростков семейного или государственного попечения, педагогического надзора и нормальных условий жизни. *Беспризорный* – несовершеннолетний, не имеющий постоянного места жительства, соответствующих возрасту позитивных занятий; лишенный необходимого ухода, воспитания; не получающий систематического обучения. Для волонтеров важно знать причины появления безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних, степень адаптации к «уличной жизни», а также основные категории таких детей и подростков.

Причины детской безнадзорности и беспризорности. К таковым относятся: социально-экономическое неблагополучие семьи; социально-психологические проблемы семьи; общая неэффективность системы воспитания в государственных интернатных учреждениях; проблемы школьной дезадаптации; отсутствие системы социокультурного сопровождения досуга детей и подростков; недостаточность профилактических мер по предупреждению безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних.

Степень адаптации к «уличной» жизни. По этому признаку выделяют четыре группы беспризорных несовершеннолетних: а) беспризорные дети, практически полностью утратившие социальную связь с семьей или социозащитными учреждениями; б) беспризорные дети, частично сохранившие некоторые социальные связи; в) «полудомашние» дети с высоким риском развития «уличности»; г) все остальные дети, имеющие психологические, семейные или иные проблемы, но не подвергающиеся непосредственному риску побега из дома и развитию «уличности».

Категории безнадзорных и беспризорных несовершеннолетних. Таких детей и подростков классифицируют по образу жизни, местам пребывания и видам заработка. По образу жизни беспризорных детей обычно делят на четыре группы: а) «оседлые» беспризорники, которые живут на одном и том же месте до нескольких месяцев; б) «сезонные» беспризорники, которые уезжают на летние месяцы, а потом возвращаются; в) «семейные» беспризорники, которые «блуждают» вместе с родителями, братьями и сестрами; г) «кочующие» беспризорники, перемещающиеся с места на место.

Российский исследователь-социолог Ф. Э. Шереги в своей книге «Социология девиации» подробно описывает места пребывания беспризорных детей и подростков: заброшенные дома, дачи, гаражи, сторожки, строительные бытовки; вокзалы, вагоны в тупике, трамвайные депо, электрички, посзда, общественный транспорт; метро, подземные переходы; трубы теплоцентрали, канализационные колодцы; автозаправки, автостоянки; фермы, овощехранилища, старые предприятия; подвалы, подъезды, чердаки, лестничные площадки жилых домов; рынки, ларьки, торговые палатки, столовые; ночные дискотеки, компьютерные клубы, игровые автоматы; парки, кладбища, церковные постройки.

По видам заработка на проживание беспризорных детей и подростков подразделяют на «бутылочников» – основные доходы складываются от выручки за сданные бутылки; «ворюшек» – промышляют мелкими кражами; «попрошайек» – просят милостыню на улицах города, в переходах и метро; «носильщиков» – помогают донести багаж до вагона поезда; «продавцов» – занимаются перепродажей сигарет, мороженого и др.

Образ жизни беспризорников наносит сокрушительный удар по их физическому здоровью. Среди распространенных заболеваний – туберкулез,

хронический гепатит, энурез, педикулез, поражение бронхолегочной системы, токсикомания, заболевания мочеполовой системы, нарушения опорно-двигательного аппарата и костно-мышечной системы, аллергические заболевания (астматические бронхиты, риниты, аллергодерматиты, псориазы). Практически все болезни имеют запущенную или хроническую форму. Часть бездомных детей – носители и распространители опасных инфекционных заболеваний.

Не меньше проблем у беспризорных детей и с *психическим здоровьем*. Беспризорного ребенка отличают незрелость эмоциональной сферы, задержка интеллектуального развития, неустойчивость внимания, слабая память. У беспризорных детей существует тенденция к пониженному самоуважению, их действия часто бывают неадекватны ситуации. Они страдают из-за недостатка доверия, затруднений межличностного характера, вследствие чего нарушается осознание самого себя как целостной личности. Беспризорным детям свойственны немотивированные перепады настроения, они не способны контролировать агрессивные импульсы, враждебны, неадекватно реагируют на других людей в ситуации общения.

В связи с глубокими нарушениями процесса социализации у беспризорных детей несформированной оказывается *когнитивная* и *поведенческая* сферы. Их знания, ценностные ориентации крайне ограничены и не соответствуют возрасту, многие начинают учиться читать и писать только в реабилитационных учреждениях. Беспризорные дети, переставшие вести так называемый нормальный образ жизни, отличаются от других тем, что жизненные цели у них смещаются в сторону сиюминутных удовольствий, потребительства, наживы.

У беспризорных детей фиксируются ослабление чувства стыда, равнодушное отношение к переживаниям других, агрессивность, грубость, ложность, несамокритичность. Беспризорники очень быстро усваивают девiantные формы поведения и воспринимают их как естественные и единственно возможные для себя. Оказавшись в социально-реабилитационном учреждении, многие беспризорники подросткового возраста сознательно и весьма активно демонстрируют свой протест против правил и норм поведения, которых им следует придерживаться в условиях центра или приюта.

Группировки беспризорников обладают высокой степенью свободы, их структура довольно аморфна, что обусловлено постоянной сменой состава, однако межличностные отношения между детьми отличаются жесткостью и строгой иерархичностью. Лидерство удерживается на основе страха и вынужденного подчинения, вместо доверия и уважения. Если лидеры не способны внушить рядовым членам страх и заставить подчиняться, они быстро смещаются и покидают группу. Однако, несмотря на крайне дискомфортные внутригрупповые отношения, в случае, когда возникает

малейшая угроза извне, подростки могут достаточно быстро сплотиться, чтобы противостоять ей. Это происходит и при проведении регулярных милийских рейдов. Степень недоверия и враждебности беспризорников к обществу настолько велика, что все свои силы они готовы потратить на то, чтобы сохранить свой образ жизни.

Данная выше характеристика категорий безнадзорных и беспризорных несовершеннолетних позволяет волонтерам более целенаправленно и осознанно осуществлять как профилактическую, так и непосредственную коррекционно-развивающую работу.

2.3 Участие волонтеров в создании реабилитационного пространства для безнадзорных и беспризорных детей и подростков

В тесном сотрудничестве со специалистами волонтеры осуществляют меры по профилактике безнадзорности несовершеннолетних; разрабатывают и внедряют комплексные программы по профилактике безнадзорности и правонарушений; выявляют семьи несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении; организуют на базе КДН индивидуальную коррекционно-развивающую работу с несовершеннолетними, склонными к бродяжничеству и нарушению общественного порядка; участвуют в организации отдыха, досуга и занятости несовершеннолетних; занимаются сбором средств для детей-беженцев и вынужденных переселенцев; обеспечивают вовлечение детей и подростков в общедоступные спортивные секции, технические кружки, клубы по интересам.

В мировом опыте универсальной технологией социальной и волонтерской работы с безнадзорными и беспризорными несовершеннолетними считается создание так называемого *реабилитационного пространства*. Под ним понимается формирование территориальной системы ведомств, служб, учреждений общественных инициатив, волонтерских объединений, осуществляющих во взаимодействии с населением поиск и реабилитацию несовершеннолетних, входящих в целевую группу безнадзорных.

Важнейшей составляющей создания реабилитационного пространства безнадзорных и беспризорных детей является *уличная социальная работа*, в которой самое непосредственное участие могут принимать и волонтеры. К основным задачам уличной социальной работы негосударственных служб относятся: мониторинг ситуации среди группировок уличных детей; создание сети отрядов уличных социальных работников, в том числе и волонтерских отрядов, способных устанавливать контакт и вступать в конструктивное взаимодействие с беспризорными; помощь в режиме быстрого реагирования в отношении детей, недавно попавших на улицу,

а также снижение рисков, связанных с длительным пребыванием детей на улице; ознакомление со структурой реабилитационного пространства; привлечение внимания общественности и средств массовой информации к проблеме «уличных детей» и др.

При создании реабилитационного пространства для безнадзорных и беспризорных детей и подростков, прежде всего, заботятся о наличии постоянно действующего пункта медицинской и психологической помощи, который должен работать ежедневно и, желательно, круглосуточно. Учитывая, что для негосударственных организаций основным принципом является добровольность обращения ребенка или подростка, именно «полевой» медико-психологический центр оказывается тем местом, где дети могут получить необходимый импульс для принятия самостоятельного решения о своем дальнейшем жизнеустройстве.

Команды, состоящие из специалистов (врача, психолога, социального работника) и волонтеров без специального образования совершают рейды в места обитания бездомных детей и подростков. Одной из их задач является информирование детей о наличии постоянного медико-гигиенического центра, где они могут получить необходимую поддержку. Иногда команды возвращаются из рейдов в центр вместе с детьми. В медицинском пункте ребенку оказывают первую лечебную и психологическую помощь, обеспечивают гигиенические процедуры, выдают чистую одежду.

Если беспризорный ребенок готов к беседе и взаимодействию со специалистами, внутренне настроен на то, чтобы принять решение об изменении образа жизни, служба организует его устройство в приют или социально-реабилитационный центр, либо помогает вернуться в семью, вновь начать посещать учебное заведение, наладить связи с родственниками. Однако, к сожалению, это происходит довольно редко. Как отмечают специалисты, жизнь на улице очень быстро становится для ребенка той реальностью, от которой ему трудно отказаться. Перспектива регламентированной, требующей дисциплины жизнедеятельности, отпугивает многих бездомных детей. Чем дольше период, который ребенок провел на улице, тем слабее его мотивация возвращения к нормальной социальной жизни.

Однако сами по себе общественные организации и негосударственные службы не способны решать проблемы жизнеустройства и комплексной реабилитации несовершеннолетних, оказавшихся в социально опасной ситуации. В связи с этим считается целесообразным введение в структуру каждой профильной государственной службы такого подразделения, как «Социальный патруль». Участники такого подразделения более толерантны, не склонны к директивности, эмоционально чувствительны, готовы проявлять эмпатию. Это делает более эффективной работу с детьми, для которых характерно недоверие, чувство страха и враждебность по отношению

к взрослым. Социально-педагогическая работа волонтеров с «детьми улицы» предусматривает определенные этапы.

1-й этап – контакт и мотивирование. Этот этап подразумевает контакт с несовершеннолетним и его мотивирование на ресоциализацию. В этот период при необходимости ребенку оказывается экстренная помощь и предоставляется необходимая защита; определяются травмирующие факторы и возможности их преодоления; изучается сам ребенок, проводится его общая диагностика, определяются причины попадания на улицу; выявляется наличие у него родителей, возможность и целесообразность его возвращения в семью; делается прогноз, где и в каких условиях этот ребенок мог бы пройти следующий этап социально-педагогической работы – ресоциализацию; ребенок направляется в социально-реабилитационное или интернатное учреждение.

2-й этап – ресоциализация. Она осуществляется в социальном центре (приюте) или по месту постоянного жительства ребенка. Содержание деятельности включает: а) разработку индивидуальной программы социально-педагогической работы с несовершеннолетним; б) адаптацию ребенка в новых (изменяющихся) условиях в случае его помещения в специальное учреждение; в) организацию работы с ближайшим окружением ребенка с целью создания для него наиболее благоприятной социально-педагогической среды; г) вовлечение по возможности в социально-педагогическую деятельность ближайшего окружения ребенка лиц, наиболее заинтересованных в его исправлении (перевоспитании).

3-й этап – завершающая реабилитация. На этом этапе собирается информация о том, что сделано и какие получены результаты. Имеющаяся информация позволяет проследить ход выполнения программы индивидуальной работы, дать ей количественную и качественную оценку, фиксировать промежуточные результаты, выявить, какое влияние она оказала на судьбу каждого воспитанника. База данных представляет статистический материал по проблеме социально-педагогической работы с детьми улицы. Такой материал необходим для осмысления опыта социально-педагогической работы и разработки рекомендаций для специалистов, работающих на разных этапах реабилитационной работы с несовершеннолетними.

Уличная социальная работа реализуется в различных формах: предоставление подросткам различных возможностей альтернативного проведения свободного времени; организация малых спортивных форм на улице (мини-футбол, мини-волейбол), легитимных видов трудовой деятельности (участие в общественных сельскохозяйственных работах); проведение концертов, включение в перспективные социально одобряемые подростковые и молодежные группы. Положительное влияние на безнадзорных и беспризорных детей и подростков в плане их духовного воспитания оказывают представители различных религиозных организаций.

2.4 Волонтерская деятельность в различных типах учреждений образования

Наибольшую значимость для волонтеров-студентов приобретает их работа с детьми группы риска, обучающимися как в обычных школах, так и находящихся в социально-педагогических и специальных учреждениях образования. В *обычных школах* к детям группы риска относятся те из них, у которых наблюдается поведение: гиперактивное, конфликтное, демонстративное, протестное, агрессивное, инфантильное, конформное и др. Каждый из этих видов поведения может создавать для ребенка риск поступить в разряд «трудных», «девиантных», «делинквентных». Особого внимания требуют школьники, для которых характерна неуспешность в обучении, порождающая многие формы школьной дезадаптации: нарушения в поведении, в межличностном взаимодействии, отклонения в психическом самочувствии, эмоциональные нарушения и т. д. Все эти явления школьной жизнедеятельности детей и подростков могут быть объектом социально-педагогической работы волонтеров.

В случае выявления проблем у школьников волонтер взаимодействует с социальным педагогом и педагогом-психологом. Он может следить за посещаемостью, успеваемостью, поведением, социальным положением учеников из семей, отнесенных к категориям риска. Волонтер, посещая проблемную семью, помогает родителям использовать возможности системы образования, в частности, детских учреждений дополнительного образования, для пробуждения у ребенка интереса к какому-либо виду деятельности. Волонтер защищает права детей беженцев, переселенцев, национальных меньшинств, а также права детей, с которыми родители жестоко обращаются, курирует и поддерживает детей, обучающихся на дому.

Не менее важна волонтерская деятельность и в *социально-педагогических учреждениях*, которые реализуют программу воспитания и защиты прав и законных интересов детей, находящихся в социально опасном положении. В соответствии с Кодексом Республики Беларусь об образовании, к социально-педагогическим учреждениям относятся социально-педагогические центры, детские дома, детские деревни (городки). *Социально-педагогический центр* – это социально-педагогическое учреждение, которое предназначено для временного проживания (не более 6 месяцев) и социальной реабилитации детей в возрасте от 3 до 18 лет, находящихся в социально опасном положении, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, до их возвращения в семью или определения их дальнейшего жизнеустройства.

Детский дом предназначен для проживания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 3 до 18 лет, а также

лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обучающихся в учреждениях образования дневной формы получения образования. *Детская деревня (городок)* – социально-педагогическое учреждение, предназначенное для проживания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от одного года до 18 лет, в котором обязанности по их обучению и воспитанию выполняют его работники (родители-воспитатели).

Свое применение могут найти волонтеры и в работе с детьми, находящимися в учреждениях *специального образования*: специальных общеобразовательных школах, вспомогательных школах-интернатах, центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации. В *специальных общеобразовательных школах* обучаются дети с нарушениями зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, нарушениями психического развития, трудностями в обучении. *Вспомогательная школа-интернат* предоставляет возможность для проживания, питания, обучения и развития детям с интеллектуальной недостаточностью. *Центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации* обеспечивает создание комплексной системы медицинской и психолого-педагогической помощи детям с особенностями психофизического развития.

Специфика работы с детьми, находящимися в социально-педагогических и специальных учреждениях, требует особой психологической подготовки волонтеров и специальных навыков межличностного взаимодействия. Программа работы волонтеров с воспитанниками таких учреждений может включать в себя целый ряд направлений: оказание помощи в приготовлении школьных домашних заданий, организация кружковой работы, посещение с воспитанниками учреждений культуры, выставок, экскурсий. Кроме того, студенты-волонтеры могут быть со-ведущими в проведении тренинговых и коррекционно-развивающих занятий. Волонтеры также могут включаться в хозяйственно-бытовую жизнь воспитанников, проводить научно-исследовательскую работу, нести наблюдения за воспитанниками, внедрять технологии их ресоциализации.

Кроме общеобразовательных школ волонтер может работать с детьми и в *дошкольных учреждениях*. Основная задача волонтеров в этих учреждениях – предпринимать меры профилактики и устранения трудностей в судьбе детей. Они выявляют признаки их социального неблагополучия, выясняют причины проблем, организуют адресную помощь, выполняют функции посредника между учреждением и семьей. Эти функции приобретают первостепенное значение при недостаточной заботе родителей или жестоким обращении с детьми. В случаях депривации ребенка, его дезадаптации необходима помощь с привлечением специализированных социальных служб. Если дети не посещают дошкольные учреждения, необходимо проверить условия семейного воспитания и своевременно организовать работу с родителями.

Имеется необходимость привлекать волонтеров к работе с учащимися, включенными в категорию социального риска, учреждений системы профессионально-технического и среднего специального образования. Волонтеры могут участвовать в составлении социальных паспортов, работать с проблемными семьями, оказывать адресную социальную помощь путем взаимодействия со специалистами других социальных сфер. Волонтеры содействуют организации социальной помощи в форме посильной трудовой занятости учащихся, для того, чтобы у них были социально приемлемые способы заработка на личные расходы и досуг.

Часто волонтеры проводят с учащимися этих учреждений социально-правовое консультирование для осознания ими своих прав и обязанностей и в целях профилактики противоправных действий. Своеобразной нишей для работы волонтеров является проблема здорового образа жизни: организация конкурсов плакатов по пропаганде здорового образа жизни; распространение рекламно-информационной продукции; создание и демонстрация рекламно-просветительских презентаций о вреде курения, алкоголя, наркотиков. Эффективным может быть привлечение учащихся для участия в спортивных и культурно-массовых досуговых мероприятиях в рамках акций «За здоровый образ жизни».

В работе со студенческой молодежью учреждений высшего образования волонтеры могут содействовать занятости студентов посредством организации заказов на проведение исследований, выполнения работ и оказания услуг. Путем формирования группы поддержки из студентов-старшекурсников волонтер может оказывать социально-психологическую помощь и консультирование иногородних студентов, проживающих в общежитиях и частном секторе. Волонтерская помощь студенческим семьям связана с содействием в поиске легальных способов заработка и устройства, в получении законных льгот и преимуществ. Для категорий студенческой молодежи, нуждающихся в социальной защите, – инвалидов, детей-сирот, детей из многодетных семей, студентов, имеющих детей, – можно проводить социальную диспансеризацию, заполнять социальные паспорта, организовывать помощь в трудоустройстве.

2.5 Формы и методы работы волонтеров с детьми группы риска

Социально-педагогическое волонтерство, как уже было отмечено выше, предполагает работу с детьми различных категорий социального риска. К таким категориям, в частности, относятся дети с отклоняющимся (девиантным) и делинквентным поведением, безнадзорные и беспризорные несовершеннолетние, дети с ограниченными возможностями, дети,

находящиеся в социально опасном положении, дети, воспитывающиеся в интернатных учреждениях и др. Школа и социально-педагогические учреждения осуществляют сложнейшую функцию формирования общественной ориентации ребенка, его социального поведения и гражданской позиции. Но школа не может эффективно решать сразу две задачи: создать всем детям максимально благоприятные для общего развития условия и обеспечить соответствие всех детей общественным требованиям. Здесь нужна помощь и других специалистов, в том числе и волонтеров.

В силу сложного характера поведенческих нарушений детей и подростков группы риска их предупреждение и преодоление требует хорошо организованной системы социальных воздействий. В эту систему влетается и деятельность волонтеров. Волонтерская работа с детьми этой категории имеет два ведущих направления: профилактическое и коррекционно-развивающее. Каждое из них реализуется с помощью специальных форм и методов. При этом эти формы и методы дифференцируются на индивидуальные и групповые.

К индивидуальным формам работы относят социально-педагогическое консультирование, беседы, методы психолого-педагогического воздействия. К групповым – социально-психологический тренинг, психотерапевтические методики, дискуссии, игровые методы. Эти формы работы волонтер может использовать в рамках профилактики и коррекции отклоняющегося поведения детей и подростков группы риска. Рассмотрим содержательно-методические аспекты проведения указанных форм и методов работы по этим двум направлениям.

Социально-педагогическое консультирование. Предполагает оказание практической или обучающей помощи учащимся в трудной жизненной ситуации. Общая предпосылка успешного результата консультирования – создание доверительных отношений с детьми. Основой для доверительных отношений являются уважение и одобрение заинтересованности в решении проблемы. Первый вывод, к которому волонтер должен подвести обучающихся категорий социального риска, это принятие ответственности за их трудности на себя. Также не следует забывать, что в большинстве случаев за жизненными трудностями этих детей скрываются личностные, нравственные и поведенческие проблемы.

Задачи волонтера при социально-педагогическом консультировании детей группы риска: показать источник проблем, рекомендовать избавляться от застенчивости, делая что-либо необычное в окружении малознакомых людей; помочь концентрировать свое внимание на положительных качествах окружающих, зная и обходя отрицательное в них; разрушение и коррекция жестких программ, представлений, мешающих общению.

Метод беседы. Беседа – один из тех инструментов, владение которым относится к числу необходимых навыков волонтера. Он составляет основу индивидуального диагностического обследования, консультирования, профилактики. В основе проведения беседы с детьми лежит ряд общих принципов. Однако практика показывает, что организация и проведение беседы с детьми имеют определенную специфику. Зачастую обнаруживается, что типичные для работы со взрослыми средства и приемы взаимодействия оказываются неэффективными в ситуации общения с ребенком. Это обусловлено в первую очередь возрастными особенностями, к числу которых относятся недостаточно развитая способность к рефлексии, слабость анализа и синтеза информации, недостатки внимания и утомляемость, сложность вербализации своих переживаний, особенности мотивации и многое другое. Все это достаточно убедительно свидетельствует о том, что использование метода беседы в работе волонтера с детьми и подростками заслуживает специального внимания.

Специфика беседы заключается в том, что волонтер вступает в непосредственное взаимодействие с ребенком. Это важное преимущество данного метода, позволяющее волонтеру использовать для получения необходимых данных не только информацию, напрямую содержащуюся в ответах на вопросы, но и множество дополнительных факторов, образующих живую ткань процесса взаимодействия. Это, прежде всего, невербальные проявления ребенка, помогающие уточнить сообщаемую им информацию, раскрыть ее истинное содержание, которое может противоречить словесному сообщению, выявить его отношение к ситуации обследования и к самому волонтеру и т. п. Беседа дает возможность лучше понять ребенка, точнее и глубже разобраться в имеющихся у него проблемах и затруднениях и определить оптимальные пути их решения.

Методы психологического воздействия. Психологическая наука и общественная практика выработали наиболее активные и действенные методы воспитания и развития личности. Такие методы, как убеждение, внушение, самовнушение, подражание могут быть отнесены как к методам воспитания, так и к методам психологического воздействия. Действительно, процесс воспитания предполагает психологическое воздействие на сознание, чувства, деятельность и поведение детей с целью формирования определенных личностных качеств. Здесь прямая взаимосвязь воспитательных и психологических воздействий. Любое воздействие волонтера направлено в конечном счете на формирование, закрепление или изменение установок, отношений, мыслей, чувств и действий детей.

Социально-педагогический тренинг. Тренинг – групповая форма работы с различными категориями (педагогами, учащимися, родителями), которая имеет своей главной целью развитие социальных навыков

взаимодействия. Социально-педагогический тренинг может иметь конкретную направленность: тренинг чувствительности, ролевого, делового поведения. Каждый тип тренинга имеет и диагностическую задачу, которая решается не столько ведущим, сколько самими участниками. Особое значение в условиях школы имеет тренинг общения. У участников группы расширяются знания о том, как их воспринимают, какие формы их поведения вызывают одобрение, какие – неприятие и осуждение у окружающих. Кроме того, развивается способность понимать других людей, их взаимоотношения, они учатся прогнозировать межличностные события.

Можно выделить следующие основные условия проведения занятий в группе социально-педагогического тренинга: дети собраны вместе в замкнутом пространстве; они не могут уклониться от общения; в группе отсутствует заранее заданная иерархическая структура; если участники группы не знакомы друг с другом, то лучше и не осуществлять знакомства; в группе есть человек (ведущий), который имеет групповой опыт, знает «правила игры», в частности, технику облегчения участникам группы выражения их ощущений, переживаний, мнений; занятия группы должны проводиться в специально оборудованном помещении с достаточной звуковой изоляцией. Учащиеся должны соблюдать следующие принципы поведения в группе: каждый участник группы может высказывать о каждом все, что хочет; каждый участник должен высказывать вслух все мысли, которые возникают «здесь и теперь» по поводу событий, происходящих в группе, и по поводу участников группы.

Психотерапевтические и психодраматические методики. В первом случае с отдельным подростком или группой, желающими разрешить свои проблемы, работает волонтер-психолог. В малом круге, «на арене», развивается психокоррекционное действие, а большая группа подростков в зале создает эффект присутствия, сопереживают «актерам», идентифицируются с ними, многократно усиливая психотерапевтический эффект. Во втором случае волонтер выступает в роли режиссера, который готовит психодраматическую группу (5-6 человек), способную на сцене «оживить» любую проблему, представить ситуацию, продемонстрировать состояние, переживания человека и показать их реальную сущность и значимость. Драматизация осуществляется на основе пантомимы и предъявляет к «актерам» высокие требования. Визуализация проблемных ситуаций с привлечением в них нового, рационально-эмоционального уровня способствует осознанию и регулированию проблем, дестабилизирует подростков с отклоняющимся поведением.

Дискуссионные методы. Благодаря механизму дискуссии со сверстниками учащиеся отходят от черт эгоцентрического мышления и учатся становиться на точку зрения другого. Дискуссия дает эмоциональный

толчок к последующей поисковой активности участников, что, в свою очередь, реализуется в их конкретных действиях. Метод группового обсуждения способствует уяснению каждым участником своей собственной точки зрения, развитию инициативы, формированию коммуникативных качеств и умений. Практика показывает, что значительное расхождение в показателях нравственной зрелости среди участников группы может парализовать ее деятельность даже в тех случаях, когда перед ними стоят чисто инструментальные цели. Наиболее эффективным будет метод, основанный на понимании личности обучаемого как мыслящего и активно действующего участника событий, приближающихся к реальным.

Игровые методы. Говоря об игровых методах формирования жизненных установок учащихся, целесообразно подразделить их на операционные и ролевые. Операционные игры имеют сценарий, в который заложен более или менее жесткий алгоритм «правильности» и «неправильности» принимаемого решения, то есть обучаемый видит то воздействие, которое оказали его решения на будущие события. Еще больший интерес для совершенствования личности представляют ролевые игры. В условиях ролевой игры ребенка сталкивают с ситуациями, релевантными тем случаям, которые характерны для его реальной деятельности и ставят перед необходимостью изменить свои установки. Тогда создаются условия для формирования новых, более эффективных коммуникативных навыков. На первый план выдвигаются активные действия как основные детерминанты успешности социально-педагогического тренинга.

Все вышеизложенное позволяет отметить, что в арсенале работы волонтера имеется большое многообразие форм и методов, которые позволяют ему целенаправленно работать по социализации детей и подростков из группы риска. Использование взаимосвязанных и взаимообусловленных мер, представленных различными формами, методами, способами и приемами работы с детьми, содействует обеспечению оптимальных социально-педагогических и психологических условий для развития их жизненных навыков.

2.6 Сотрудничество волонтеров с социальным педагогом в профилактической работе с детьми группы риска

Необходимость решать объективно возникающие проблемы социальной дезадаптации детей и подростков привела к появлению новых специалистов – социальных педагогов, призванных целенаправленно заниматься профилактической работой. Основное назначение социального педагога – оказание детям группы риска помощи в адаптации к социальной

среде, нахождении средств и способов раскрытия своих позитивных свойств, дающих возможность успешно жить и реализовывать себя в обществе. Социальный педагог призван создавать условия для целенаправленной социализации личности. Таким образом, он становится главной фигурой в профилактике дезадаптации детей группы риска, а значит и первым советчиком волонтера.

Социально-педагогическая работа – это всесторонняя и действенная помощь ребенку, попавшему в трудную ситуацию, все те меры, которые социальный педагог направляет на его спасение. Она проводится совместно с ребенком и ради ребенка средствами и способами, максимально щадящими его личность. Из этого складываются и все другие характеристики профессиональной деятельности социального педагога: поддержка позитивных устремлений ребенка, помощь ему в самореализации, физическом и духовном развитии; защита интересов ребенка, попавшего в неблагоприятную жизненную ситуацию; совместный с ребенком поиск путей и способов самореализации в организационном и культурном пространстве.

Профилактическая работа социального педагога с детьми и подростками группы риска осуществляется по таким направлениям, как: а) изучение и выявление причин дезадаптации детей и подростков; б) предупреждение развития асоциальной, криминальной и патологической направленности личности; в) организация социально, психологически и педагогически выведенной деятельности с несовершеннолетними, входящими в группу риска; г) взаимодействие с другими специалистами и смежными социальными службами, участвующими в профилактическом социально-педагогическом процессе для интеграции воспитательных усилий.

Эти направления являются также приоритетными и в социально-педагогическом волонтерстве. Осуществляя профилактическую работу с детьми группы риска, волонтер в сотрудничестве с социальным педагогом использует следующие стратегии.

1. **Работа непосредственно с ребенком.** Данная стратегия имеет место в том случае, когда окружающая ребенка среда внешне относительно благополучна (полная и вполне материально обеспеченная семья, нормальные условия проживания, проявление интереса к школьным успехам ребенка, нормальные условия обучения в школе и др.), но он по тем или иным причинам начинает проявлять склонность к нарушению социокультурных норм, попадает под дурное влияние. В подобных случаях волонтер стремится развить у него субъектную позицию. Основу такой стратегии составляет повышенное внимание к достижениям и успехам ребенка, помощь в самореализации и повышении его статуса среди сверстников. Главное направление данной стратегии – это ориентация на личный потенциал самого ребенка, помощь в изменении отношения к способам

самоутверждения с использованием возможностей психологической поддержки специалистов учреждения социальной помощи семье и детям.

2. *Работа с педагогическим и взрослым окружением ребенка.* Эта стратегия выбирается в тех случаях, когда сформировано довольно устойчивое негативное общественное мнение о ребенке, только усугубляющее и без того неблагоприятную ситуацию и способствующее развитию отклоняющегося поведения. Окружающие связывают негативные поступки ребенка с его общей порочностью. Такое генерализованное осуждение не столько проступка, сколько самого ребенка, проявление обобщенного отрицательного отношения к нему вызывают у него ответную реакцию. Так формируется конфронтация, которая способствует укреплению негативных черт в структуре личности ребенка.

Основная задача, которую решает социальный педагог или волонтер в таких случаях, состоит в пересмотре взглядов взрослого окружения на ребенка и в объединении усилий по его поддержке, что, безусловно, может способствовать созданию благоприятных условий для его самореализации и положительного психологического самочувствия в социуме. Изменение отношения окружающих способствует развитию позитивных тенденций в позиции самого ребенка, что позволяет строить с ним работу по осознанию собственных проблем, формированию заинтересованности быть принятым, а не отвергаемым ближайшим окружением – одноклассниками, педагогами, соседями, друзьями.

3. *Работа с детским окружением ребенка в системе организованного пространства.* Это направление деятельности социального педагога становится необходимым, когда ребенок оказывается в изоляции, либо подвергается постоянным насмешкам и нападкам со стороны сверстников, либо, напротив, считает себя гораздо выше всех, исключительной, выдающейся личностью, лидером, заводилой, которому все должны подчиняться. В этом случае социальный педагог совместно с другими специалистами, в том числе и с волонтерами, проводит работу по оздоровлению отношений в детской среде или в коллективе, развитию гуманистической направленности отношений. Его задача состоит в том, чтобы выработать у ребенка мотивацию для обращения за помощью к специалистам, а также в создании условий для его включения в нормальную систему жизнедеятельности. Основное содержание данной стратегической линии – изменить отношение ребенка к сложившейся ситуации, помочь ему освободиться от сознания своей обреченности, изолированности или от неадекватно завышенной самооценки и исключительности.

4. *Работа с детьми в неорганизованных (неформальных) структурах.* Это, пожалуй, наиболее сложная и мало изученная область социально-педагогической деятельности. Как правило, неформальные группировки

чрезвычайно закрыты для взрослых, особенно педагогов. Поэтому возможным представляется только косвенное влияние. Стратегия строится на проявлении взрослыми искреннего, неподдельного интереса к тому, чем живет и дышит ребенок, на каких принципах строится его общение в той или иной группировке, что ценного он получает, участвуя в таких объединениях. Отсутствие осуждения и явной критики со стороны взрослого помогает снять барьеры при общении, делает детей более открытыми. Социальный педагог/волонтер, сумевший найти контакт с ребенком, состоящим в неформальном объединении, может в дальнейшем использовать наиболее сильные, положительные стороны деятельности последнего и постепенно привлечь его к просоциальным мероприятиям.

Выделенные стратегические линии, безусловно, не исчерпывают всех возможных вариантов деятельности социального педагога совместно с волонтерами. Каждая может иметь свою траекторию в зависимости от конкретной ситуации и индивидуальности ребенка.

Сотрудничество волонтера с социальным педагогом (педагогом-психологом) осуществляется также через совместную реализацию социотерапевтических методик в работе с детьми группы риска. Терапия – это систематический процесс и деятельность, которые призваны исправить, излечить или ослабить болезнь, недееспособность или проблему. Социальная терапия включает в себя мероприятия, направленные на адаптацию ребенка к той или иной ситуации, самостоятельное решение им своих проблем и возврат к социально полезной активности.

В работе с детьми группы риска наиболее часто используется поведенческая терапия – метод, основанный на создании у ребенка набора привычек, облегчающих ему приспособление к действительности. Эффективной считается также терапия средой, т. е. воздействие на ребенка через группу, коллектив. Среди наиболее известных терапевтических методик можно назвать игротерапию, арт-терапию, сказкотерапию, музыкальную терапию, фототерапию, маскотерапию и др.

Игротерапия оказывается эффективной при решении самых разнообразных проблем в поведении: снижение тревожности и улучшение эмоционального состояния, нарушенного различными неблагоприятными и стрессовыми ситуациями; снижение агрессивности; обучение навыкам конструктивного взаимодействия; развитие позитивного отношения к себе и окружающим; развитие эмпатии. *Арт-терапия* используется для психологической коррекции и профилактики поведения детей и подростков, у которых отмечаются трудности в обучении и социальной адаптации, при внутрисемейных конфликтах. Изобразительное творчество позволяет несовершеннолетнему ощутить и понять самого себя, выразить свободно свои мысли и чувства, быть самим собой, свободно выражать мечты и надежды, а также – освободиться от негативных переживаний прошлого.

Сказкотерапия – метод, использующий сказочную форму для интеграции личности, развития творческих способностей, расширения сознания, совершенствования взаимодействия с окружающим миром. Сказку можно широко использовать и в психокоррекционной работе с детьми и подростками группы риска. В основе сказкотерапии лежит идея о том, что каждая сказочная ситуация несет в себе скрытый смысл решения сложных ситуаций. **Музыкальная терапия** – это контролируемое использование музыки в лечении, реабилитации, образовании и воспитании детей и подростков. Музыкальную терапию широко применяют также для лечения и профилактики широкого круга поведенческих нарушений.

Фототерапия называют лечебно-коррекционное применение фотографии, ее использование для решения психологических проблем, а также развития и гармонизации личности. При работе с детьми и подростками фотография помогает установить с ними контакт, активизировать их вербальную экспрессию и повысить самооценку. Крайне эффективным при работе с детьми и подростками может оказаться их фотографирование волонтером. **Маскотерапия** является эффективным способом развития навыков общения у замкнутых, застенчивых детей. Для раскрепощения чувств разработаны приемы невербальных средств контакта: взгляда, мимики, жестов, пантомимы, голосовых интонаций, тактильных ощущений. Детей учат, как с помощью этих средств наладить связь со зрителями, сообщить свои чувства и мысли.

В заключение отметим, что социальный педагог может оказать волонтеру существенную помощь как в определении важнейших направлений социально-педагогического волонтерства, так и в реализации конкретных форм и методов профилактической и коррекционно-развивающей работы с детьми группы риска. Волонтеры, в свою очередь, имеют возможность оказывать реальную практическую помощь социальному педагогу в сопровождении детей группы риска, включении их в социально значимую деятельность и конструктивное межличностное общение.

Вопросы для самоконтроля

1. Что с терминологической точки зрения означают понятия «факторы риска», «дети группы риска»?
2. Какие социальные и педагогические факторы способствуют появлению детей группы риска?
3. Какие классификации беспризорных детей существуют по степени их адаптации к «уличной жизни»?
4. Каковы задачи и содержание работы волонтеров с безнадзорными и беспризорными несовершеннолетними?

5. Какое участие могут принимать волонтеры в создании реабилитационного пространства для безнадзорных и беспризорных детей и подростков?

6. Какие этапы предусматривает социально-педагогическая работа волонтеров с «детьми улицы»?

7. По каким направлениям может осуществляться волонтерская деятельность с обучающимися учреждений общего среднего образования?

8. В чем выражается специфика работы волонтеров с детьми в социально-педагогических и специальных учреждениях образования?

9. Какие формы работы могут использовать волонтеры в рамках профилактики отклоняющегося поведения детей группы риска?

10. Каковы преимущества коррекционно-развивающих форм работы волонтеров с детьми группы риска?

11. Почему для волонтеров важно сотрудничество с социальным педагогом?

12. По каким направлениям в профилактической работе с детьми группы риска могут сотрудничать социальные педагоги и волонтеры?

Тестовые задания

1. Педагогически запущенные, неуспевающие, недисциплинированные, дезадаптированные дети, дети – жертвы насилия входят в группу...

- | | |
|------------------|-----------------------|
| а) безнадзорных; | в) социального риска; |
| б) беспризорных; | г) аутсайдеров. |

2. Социальное явление, характеризующееся отсутствием надлежащего контроля за поведением и образом жизни несовершеннолетних, способствующих совершению ими правонарушений, – это...

- | | |
|--------------------|----------------------|
| а) беспризорность; | в) бесконтрольность; |
| б) девиантность; | г) безнадзорность. |

3. «Оседлые», «сезонные», «семейные», «кочующие» беспризорники – это классификация беспризорных детей...

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| а) по образу жизни; | в) по степени дезадаптации; |
| б) по видам заработка; | г) по развитию «личности». |

4. Универсальной в мировом опыте технологией социальной и волонтерской работы с безнадзорными и беспризорными несовершеннолетними считается создание...

- | |
|---|
| а) пунктов психологической помощи; |
| б) отрядов уличных социальных работников; |
| в) реабилитационного пространства; |
| г) волонтерских объединений. |

5. Важнейшей составляющей создания реабилитационного пространства беспризорных детей является...

- а) трудовая терапия; в) социальное обслуживание;
- б) уличная социальная работа; г) социально-бытовая адаптация.

6. Социально-педагогическое учреждение, которое предназначено для временного проживания (не более 6 месяцев) и социальной реабилитации детей в возрасте от 3 до 18 лет, находящихся в социально опасном положении, – это...

- а) социально-педагогический центр;
- б) детский дом;
- в) школа-интернат;
- г) учебно-педагогический комплекс.

7. Социально-педагогическое учреждение, предназначенное для проживания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от одного года до 18 лет, в котором обязанности по их обучению и воспитанию выполняют его работники (родители-воспитатели), – это...

- а) школа-интернат;
- б) детский дом;
- в) специальная школа закрытого типа;
- г) детский дом семейного типа.

8. Создание комплексной системы психолого-медико-педагогической помощи детям с особенностями психофизического развития обеспечивает...

- а) социально-педагогический центр;
- б) коррекционно-развивающий центр;
- в) центр помощи семье и детям;
- г) учебно-методический комплекс.

9. Развитие социальных навыков взаимодействия у детей группы риска осуществляется с помощью такой формы работы, как...

- а) арт-терапия;
- б) психологическое воздействие;
- в) деловая игра;
- г) социально-педагогический тренинг.

10. Разъяснение детям и подросткам социальных норм и последствий их нарушения – это подход в профилактике...

- а) социально-ориентированный;
- б) медико-биологический;
- в) информационный;
- г) психолого-педагогический.

11. Деятельность по выявлению, коррекции и устранению внешних причин, факторов и условий, вызывающих те или иные недостатки в психологическом развитии, – это профилактика...

- а) психолого-педагогическая; в) социальная;
- б) медико-биологическая; г) комплексная.

12. В профилактической работе с детьми группы риска наиболее эффективным является сотрудничество волонтеров...

- а) с руководителями кружков и секций;
- б) с социальным педагогом;
- в) с педагогом-организатором;
- г) с органами опеки и попечительства.

Литература

1 Дивичына, Н. Ф. Социальная работа с детьми группы риска / Н. Ф. Дивичына. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2008. – 351 с.

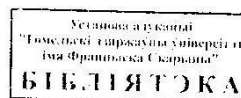
2 Казанская, В. Г. Подросток: социальная адаптация : Книга для психологов, педагогов и родителей / В. Г. Казанская. – СПб.: Питер, 2011. – 288 с.

3 Кокоренко, В. Л. Социальная работа с детьми и подростками : учеб. пособие для студ. учреждений высш. образования / В. Л. Кокоренко, Н. Ю. Кучукова, И. Ю. Маргошина. – 2-е изд., стер. М.: Издательский центр «Академия», 2014. – 256 с.

4 Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних : закон Республики Беларусь от 21 мая 2003 г. № 200-З // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. 2003. № 64. – С. 9–27.

5 Социальная реабилитация : учебник / под общ. ред. Н. Ш. Валеевой. М.: ИНФРА-М, 2013. – 320 с.

6 Технологии социальной работы с молодежью : учеб. пособие / под ред. Н. Ф. Басова. – М.: КНОРУС, 2016. – 392 с.



Производственно-практическое издание

ГОРЛЕНКО Валентина Парфёновна,
ЗЕНЬКО Надежда Николаевна

**ОСНОВЫ ВОЛОНТЕРСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**ПОМОЩЬ РАЗЛИЧНЫМ
ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ**

Практическое пособие

Редактор *В. И. Шкредова*
Корректор *В. В. Казукина*

Подписано в печать 03.04.2017. Формат 60х84 1/16.
Бумага офсетная. Ризография. Усл. печ. л. 2,8.
Уч.-изд. л. 3,1. Тираж 25 экз. Заказ 259.

1-46

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования
«Гомельский государственный университет
имени Франциска Скорины».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/87 от 18.11.2013.
Специальное разрешение (лицензия) № 02330 / 450 от 18.12.2013.
Ул. Советская, 104, 246019, Гомель.

РЕПОЗИТОРИЙ Г