**Социальные технологии, используемые в КГКУ СО**

**« Социально- реабилитационный центр для несовершеннолетних «Забота»**

1. [Социальная диагностика](http://rmc24.ru/social/library/map/diagnostics)
2. [Социальная профилактика](http://rmc24.ru/social/library/map/prophylaxis)
3. [Социальная терапия](http://rmc24.ru/social/library/map/therapy)
4. [Консультирование](http://rmc24.ru/social/library/map/counseling)
5. [Социальное проектирование](http://rmc24.ru/social/library/map/design)
6. [Социальная реабилитация](http://rmc24.ru/social/library/map/rehabilitation)
7. [Социальное сопровождение](http://rmc24.ru/social/library/map/escort)
8. [Социальное наставничество (как технология сопровождения детей и подростков, воспитанников социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних, «группы риска»)](http://rmc24.ru/social/library/map/social-coaching)
9. [Медиация](http://rmc24.ru/social/library/map/mediation)
10. [Социальный патронаж семей, находящихся в социально-опасном положении](http://rmc24.ru/social/library/map/social-patronage-families)
11. [Куратор случая](http://rmc24.ru/social/library/map/case-curator)
12. [Волонтерство](http://rmc24.ru/social/library/map/volunteering)

**Карта технологий**

|  |  |
| --- | --- |
| Название технологии | Социальная диагностика |
| Характеристика технологии | |
| Актуальность | Сложность и многозначность проблем, возникающих перед работниками социальных служб, предполагает серьезный и вдумчивый подход к поиску путей их решения. Множество связей и отношений, существующих в обществе, прямая и опосредованная взаимосвязь происходящих изменений, обусловленных сугубо определенными причинами, требует в каждом конкретном случае глубокого понимания их природы, характера и сущности, выявление которых и составляет суть социальной диагностики.  Социальная диагностика – это методологический инструмент, который дает управленческим органам необходимые знания, на основе которых разрабатываются различные социальные прогнозы и проекты, изучается общественное мнение и морально-психологический климат в обществе. Она играет важную роль в формировании и развитии технологий как социальной работы, так и всех сфер социальной жизни |
| Цель | Установление достоверности информации о социальном объекте и окружающей его среде, прогнозирование его возможных изменений и влияния на другие социальные объекты, выработка рекомендаций для принятия организационных решений, социального проектирования действий по оказанию социальной помощи, постановка социального диагноза, то есть определение проблем людей и условий, необходимых для дифференцированной помощи |
| Задачи | * выявление специфических социальных качеств, особенностей развития и поведения получателя социальных услуг; * определение степени развитости различных свойств, их выраженности в количественных и качественных показателях; * описание диагностируемых особенностей получателя социальных услуг, когда это необходимо; * ранжирование специфических свойств получателя социальных услуг |
| Целевая аудитория | * семьи с детьми (в т.ч. с детьми-инвалидами); * граждане пожилого возраста; * инвалиды; * граждане, признанные нуждающимся в социальном обслуживании |
| Участвующие субъекты | Специалисты организаций социального обслуживания населения и образования (психолог, социальный педагог, специалист по социальной работе) |
| Краткое содержание | Социальная диагностика – это анализ состояния социальных объектов и процессов с целью выявления проблем их функционирования, суть социальной диагностики сводится к получению достоверных знаний об изучаемом объекте или социальном процессе во всех его сложностях и многообразии, включая и медицинские аспекты.  Социальная диагностика – интегративная технология, она включает в себя совокупность методов и приемов и предполагает способность специалиста по социальной работе распознавать личностные ресурсы получателей социальных услуг, резервные возможности социального окружения, обеспечивающие самостоятельное достижение успехов в отношениях с людьми, самореализации в различных сферах (профессиональной, межличностном общении и т.д.) как при благоприятных условиях, так и при возникновении сложных ситуаций |
| Механизм реализации (формы и методы) | При организации социальной диагностики выделяются три этапа ее проведения.  На **первом этапе** происходит процесс сравнения поставленной задачи:   * с результатами деятельности (свойствами и т.д.) других («чужих»). Это позволяет выявить социальную соотносительную норму; * с прежними результатами деятельности (свойствами и т.д.). Если разработчик проекта представлен в одном лице, то для такого исследовательского результата подойдет название «индивидуальная соотносительная норма»; для сложившейся, более или менее устойчивой группы разработчиков – «групповая соотносительная норма»; * с поставленными целями (критериями). Это предметная соотносительная норма.   На **втором этапе** делается анализ полученных измерений, итогом которого становится классификация по интересующим признакам, цель которой – определение причинно-следственных связей.  **Третий этап** составляет интерпретация (синтез) полученной разнородной информации.  **Общая схема методики осуществления диагностики.**  *Этапы социальной диагностики:*   1. Предварительное ознакомление с объектом, которое предполагает получение достоверного представления о предмете изучения, определение его сильных и слабых сторон, возможных направлений изменения и совершенствования. 2. Проведение общей диагностики, т.е. постановка задач, выделение состава диагностируемых ситуаций, определение эталонных (нормативных) параметров ситуаций, выбор методов диагностирования. 3. Проведение специальной диагностики по каждой из взятых для углубленного исследования проблем, измерение и анализ всех необходимых показателей. 4. Построение выводов, на основе которых делается заключение. 5. Определение диагноза – заключительный этап социальной диагностики.   Полученный социальный диагноз, содержащий теоретические выводы и практические рекомендации, скорректированные с учетом реальных ресурсов и возможностей, служит основанием для разработки социальными организациями конкретных решений и практических действий, направленных на предупреждение или торможение выявленных негативных тенденций исследуемого социального явления, создания условий для решения проблем в интересах социальных групп  и отдельной личности.  В зависимости от специфики диагностируемой проблемы или явления могут использоваться различные методы исследования. В практике управленческого консультирования наиболее востребованными и апробированными в настоящее время сложились три группы методов, которые можно рекомендовать к использованию и в практической деятельности специалистов организаций социального обслуживания. Это сбор информации, ее обработка и анализ, определение приоритетов проблемы.  К первой группе методов можно отнести интервью, анкетирование, наблюдение, анализ документов, экспертные оценки и др.  *Интервью* является самым универсальным методом сбора и поиска информации. Существует два типа интервью: свободное и формализированное. Они отличаются степенью активности исследователя и интервьюированного. Эффективность интервью зависит от степени его подготовленности. Это относится и к человеку, у которого берут интервью, его предупреждают о запланированном разговоре. И к исследователю, который должен предусмотреть для себя схему, определяющую, какую информацию, в каком объеме и от кого он может и должен получить.  *Анкетирование* предназначено для выявления конкретных фактов при помощи большого круга лиц. Углубленный сбор информации при помощи анкет представляет собой *тестирование.* Применение тестов требует специальных знаний, и, как правило, работают с ними психологи и социальные психологи, специализирующиеся в этой области. Перед составлением анкеты следует уточнить, какая именно нужна информация, как она будет использоваться, как можно классифицировать и обобщать ответы.  Вторая группа методов – *метод обработки и анализа* информации. Включает анализ проблем, факторов, вызывающих проблему, взаимного влияния факторов, сравнение различной информации.  Сравнение является неотъемлемой частью диагностики на всех ее этапах. Для сравнения используются нормативные эталоны, стандарты, выбранные как желаемые показатели. Проблема возникает в случае отклонения от существующего стандарта.  В ходе проведения диагностики важно выделить такие сравнения, которые помогут определить потенциальные результаты (стандарты будущего), на которых будет базироваться принятие стратегических путей решения социальных проблем.  В процессе диагностики требуется определить степень важности тех или иных проблем и порядок срочности их решения. Для этого разработана третья группа методов. Широкое распространение получил *метод ранжирования альтернатив*, в процессе которого эксперт упорядочивает все имеющиеся варианты решения исследуемых социальных проблем по определенному рангу как наименее или наиболее предпочтительные. Такая группировка альтернативных вариантов облегчает окончательный выбор одного из них сообразно возможностям и условиям. *Метод дерева целей* исходит из того, что каждая глобальная цель делится на подцели, которые стоят на пути достижения главной, пока не будет достигнут уровень настолько конкретных целей с точки зрения интересующих нас задач, что дальнейшее деление не буде иметь смысла.  Среди методов диагностирования личности следует выделить следующие.  *Наблюдение* – метод, который используется при изучении важнейших проявлений поведения человека, по которым можно составить представление о нем.  *Беседа* – метод получения и корректировки информации на основе вербальной коммуникации.  *Вопросник* *(опросник личностный)* – совокупность методов приемов для изучения и оценки отдельных свойств и проявлений личности.  *Метод экспертной оценки.* Это опрос экспертами путем анкетирования и интервьюирования.  *Социометрия* – метод опроса и алгоритм для математической обработки первичных измерений. Суть ее сводится к исчислению разнообразных персональных и групповых индексов.  *Мониторинг* – организация постоянного отслеживания информации, включенное наблюдение, оценка и анализ социальных ситуаций в фокусе их измерения, с прогнозированием этих изменений на определенную перспективу |
| Результативность (критерии и показатели) | Эффективность решений любой социальной задачи или проблемы во многом будет зависеть от того, насколько точно была проведена диагностика, насколько объективно было оценено состояние социального объекта и насколько верно были выбраны ориентиры, нормативы диагностируемой сферы жизнедеятельности, служащие основой социального исследования и измерения.  Объектом социальной диагностики является не только получатель социальных услуг, но и потенциал его ближайшего социального окружения. Диагностика резервных возможностей, например, семьи может осуществляться на основании следующих критериев.  *Критерий социального признания* *или отчужденности* определяет способность каждого родственника устанавливать эмоциональные связи в условиях семьи. Социальное признание достигается в том случае, если каждый чувствует себя защищенным. При достижении определенных успехов одним из родственников его действия обязательно одобряют, выражают радость и уважение.  Социальное признание возникает, если человек начинает осознавать, что он находится рядом с людьми, которые принимают его как личность. Доброжелательные отношения формируются и являются более устойчивыми в результате совместной деятельности всех членов семьи. Отчужденность возникает в том случае, если в семье отсутствуют забота, доброжелательное отношение, а успехи и неудачи игнорируются, не вызывают ответной реакции.  *Критерий уверенности или неуверенности в себе.* Уверенность характеризуется представлением о себе как сильном человеке, который способен изменить свою жизненную ситуацию, умеет отвечать за себя и своих близких. Неуверенность характеризуется представлениями о себе как слабом человеке, неспособном решать самостоятельно свои проблемы. Такой человек не уверен и в резервных возможностях своей семьи.  *Критерий позитивного и негативного отношения к людям.* Успешность преодоления трудной жизненной ситуации определяется позитивным восприятием других людей как равных себе, умением обратиться к ним с просьбой о помощи. Негативное отношение к людям выражается в представлении   о них как о враждебных субъектах, к которым лучше не обращаться.  *Критерий активности и пассивности семьи в преодолении трудной жизненной ситуации*. Высокая степень активности характеризуется стремлением максимально использовать свои ресурсы для улучшения условий жизни, межличностных отношений. При низкой степени активности происходит отчуждение семьи от людей, формируется агрессивное поведение, направленное на преодоление препятствий любой ценой, минуя социальные нормы. Она проявляется или в стремлении найти того, кто разрешит ситуацию, или в пассивном оборонительном поведении (уходе от ответственности, нежелании использовать свои ресурсы) |
| Ожидаемый результат | Результат социальной диагностики – основа для разработки методов реабилитации получателя социальных услуг, которая характеризует степень его активности в преодолении жизненных затруднений |
| Практика применения | * комплексные центры социального обслуживания населения; * социально-оздоровительные центры для детей с ограниченными возможностями здоровья; * реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, в т.ч. для инвалидов; * центры социальной адаптации лиц, освобожденных из мест лишения свободы; * центры социальной помощи семье и детям; * **социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних;** * дома-интернаты для граждан пожилого возраста и инвалидов, в т.ч. специальные; * психоневрологические интернаты, в т.ч. для детей; * геронтологические центры |

**Карта технологии**

|  |  |
| --- | --- |
| Название технологии | Социальная профилактика |
| Характеристика технологии | |
| Актуальность | Профилактика является важным средством предотвращения развития каких-либо негативных процессов на ранних стадиях. Она позволяет с меньшими затратами снять остроту социальной проблемы и повернуть процесс в более благоприятную сторону.  Социальная профилактика – это сознательная, целенаправленная, социально организованная деятельность по предотвращению возможных социальных, психолого-педагогических, правовых и других проблем и достижению желаемого результата.  Профилактические мероприятия необходимы и важны во всех сферах жизнедеятельности людей. Это обусловлено тем, что любой участок социальных отношений, социальных связей и взаимодействий всегда связан со столкновением различных точек зрения и различных интересов, несовпадением мнений и позиций, стремлением к достижению различных целей и т.п. Это с неизбежностью приводит к конфликтным ситуациям и к удовлетворению интересов одних социальных субъектов за счет ущемления интересов других. В свою очередь, такие ситуации ведут к тому, что человек или группа, интересы которых на данный момент времени не удовлетворяются, стремятся изменить сложившиеся обстоятельства в свою пользу. При этом не всегда выбор средств для достижения поставленной цели соответствует принятым социальным нормам. Кроме того, состояние ущемленности и невозможности добиться желаемого может привести к серьезным нарушениям во внутреннем мире человека, деформации присущей ему системы ценностей, снижению самооценки и т.п., что также негативно сказывается на процессе его социального функционирования. Правильно организованная, грамотно и своевременно осуществленная работа социально-профилактического содержания помогает избежать возникновения этих и им подобных ситуаций |
| Цель | * выявление причин и условий, способствующих возникновению какой-либо проблемы или комплекса проблем; * уменьшение вероятности или предупреждение возникновения недопустимых отклонений от системы социальных стандартов   и норм в деятельности и поведении человека или группы; * предотвращение возможных психологических, социокультурных и других коллизий у человека или группы; * сохранение, поддержание и защита оптимального уровня и образа жизни людей; * содействие человеку или группе в достижении поставленных целей, раскрытие их внутренних потенциалов и творческих способностей |
| Задачи | * проведение системных и комплексных мероприятий по профилактике негативных явлений в обществе; * использование инновационных форм социальной работы, которые способны эффективно влиять на ценностные приоритеты получателей социальных услуг; * формирование положительной мотивации поступков, повышение уровня информированности молодых людей, их родителей и ближайшего окружения |
| Целевая аудитория | * лица с физическими и психическими отклонениями и нарушениями (инвалиды, тяжело или хронически больные люди, получившие серьезные ранения или травмы); * некоторые возрастные группы (дети, подростки, престарелые); * лица, социально неустроенные (бездомные, безработные, беженцы); * семьи с детьми (в т.ч. с детьми-инвалидами); * граждане, признанные нуждающимся в социальном обслуживании |
| Участвующие субъекты | Организации социального обслуживания населения, образования, здравоохранения, молодежной политики и спорта, УВД, ЦЗН, администрации городских округов и поселений |
| Краткое содержание | Социальная профилактика – совокупность государственных, общественных, социально-медицинских и организационно-воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного рода социальные отклонения негативного характера: социально-политического, криминального или морально-нравственного типа (преступность, алкоголизм, наркомания, токсикомания, проституция) и другие социально опасные и вредные отклонения в поведении или социальном статусе индивида |
| Механизм реализации (формы и методы) | **Стадии социальной профилактики:**   1. Стадия предупреждения – основной задачей, которой является принятие мер, формирующих у человека социально приемлемую систему ценностей, потребностей и представлений. Это позволит ему избегать таких форм поведения и деятельности, которые могут осложнить процесс жизнедеятельности его самого и его ближайшего окружения. 2. Стадия предотвращения – направлена на принятие своевременных и эффективных мер недопущения возникновения ситуации, чреватой осложнением процесса жизнедеятельности субъекта. 3. Стадия пресечения – используя социально приемлемые способы, блокировать формы деятельности и поведения субъекта, которые могут привести к возникновению негативных последствий как для него и его ближайшего окружения, так и для общества в целом. Именно на решение этой задачи направлена существующая в любом обществе система законодательных, морально-нравственных, педагогических, административных и других санкций, карающих за совершение определенных действий или не допускающих их повторения.    По степени охвата проблемы и глубине методик профилактика может подразделяться на общую и специальную, а также на первичную, вторичную и третичную.  *Общая профилактика* требует комплексного подхода, который приводит в действие системы и структуры, способные предотвратить возможные проблемы или решить поставленные задачи. Профилактическая деятельность, осуществляемая на уровне государства через систему мер повышения качества жизни, минимизацию факторов социального риска, создание условий для реализации принципа социальной справедливости, собственно, и называется общей социальной профилактикой. Социальная профилактика создает тот необходимый фон, при котором более успешно осуществляются все другие виды профилактики: психологическая, педагогическая, медицинская  и т.д. Что касается *специальной профилактики*, то она направлена на противодействие конкретным проблемам и проводится в отношении конкретного индивида или группы лиц.  *Первичная профилактика* осуществляется с целью упреждения еще не возникшей проблемы.  Задачи: информирование, формирование мотивации на эффективное социально-психологическое и физическое развитие; формирование мотивации на социально-поддерживающее поведение; развитие протективных факторов здорового социально эффективного поведения; развитие стратегий разрешения проблем, поиска социальной поддержки, избегания искушения употребления наркотиков.  *Вторичная профилактика* представляет собой комплекс мероприятий, направленных на реабилитацию и социальную адаптацию лиц, уже имеющих отрицательный социальный опыт. Главной целью здесь является формирование мотивации на изменение поведения.  Задачи: формирование мотивации на изменение поведения; изменение дезадаптивных форм поведения на адаптивные; формирование и развитие социально-поддерживающей сети.  *Третичная профилактика* в этом случае будет комплексом мероприятий, направленных на социальную адаптацию лиц, имеющих выраженные медицинские и социальные проблемы. Ее задача будет состоять в создании поддерживающей и развивающей среды.  Задачи: организация социально поддерживающих и терапевтических сообществ, реализация локальных и территориальных программ, а также программ на рабочих местах, создание групп самопомощи и многие другие мероприятия.  *Типы социально-профилактических мероприятий:*   * нейтрализующие (например, арест или временная изоляция); * компенсирующие (назначение и выплаты пенсии по нетрудоспособности, по потере кормильца); * предупреждающие воздействие обстоятельств, способствующих социальным отклонениям (изъятие ребенка из семьи, ведущей девиантный образ жизни); * устраняющие эти обстоятельства (помещение ребенка в детский дом или установление опекунства); * мероприятия по осуществлению последующего контроля за проведенной профилактической работой и ее результатами.   *Виды профилактической работы* подразделяются на:   * социальную профилактику безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних; * социальную профилактику семейного неблагополучия; * профилактику употребления ПАВ несовершеннолетними; * профилактику негативных явлений в подростковой среде; * раннее выявление семейного неблагополучия.   *Методы социальной профилактики.*   1. Медико-социальные – направлены на создание необходимых условий для сохранения приемлемого уровня физического и социального здоровья человека. К их числу относятся медико-социальное просвещение, пропаганда здорового образа жизни, медико-социальный патронаж и т.п. 2. Организационно-административные – создание системы социального контроля, разработка соответствующей правовой и законодательной базы, формирование системы органов и учреждений для осуществления деятельности по социальной профилактике. К этой группе методов относятся социальный контроль и социальный надзор, социальное управление и социальное планирование и ряд других. 3. Правовые – разработка и создание соответствующей системы правовых норм и правил поведения и деятельности людей во всех областях социальной жизни и создание эффективной      и действующей системы контроля за исполнением этих норм и правил. К этой группе методов относятся правовое просвещение, правовой контроль, правовые санкции и т.п. 4. Педагогические – формирование у различных социальных субъектов социально приемлемой системы ценностей, норм, стереотипов и идеалов, повышение уровня знаний и расширения кругозора. К их числу относятся методы образования, воспитания и просвещения. 5. Экономические – направлены на поддержание приемлемого и достойного уровня жизни человека и создание необходимых условий для удовлетворения его материальных потребностей. Наиболее часто для решения таких задач используются экономическое стимулирование, экономическое поощрение, экономические льготы и экономическая поддержка и т.п. 6. Политические – создание в обществе эффективной системы политических прав, свобод, ценностей и ориентиров, позволяющих всем социальным субъектам отстаивать свои интересы в социально приемлемых и допустимых рамках.   К числу методов можно отнести:   * метод профилактической информационно-консультационной беседы – предполагает работу как с небольшими группами (например, школьников), так и с отдельными индивидами; * системное наблюдение – как метод профилактики предусматривает проведение мониторинга проблемной области с целью выявления нежелательных тенденций; * профилактические тренинги – предназначены для получения объектом социальной профилактики углубленных знаний и навыков поведения в проблемной ситуации; * метод поддержки и стимулирования новых навыков, моделей поведения, социальной среды – предполагает акцентирование внимания со стороны субъекта социальной профилактики на достижениях индивида в деле преодоления неблагоприятной ситуации, на возможности активизации скрытых внутренних резервов объекта, одобрение позитивных сдвигов; * метод заблаговременной нейтрализации конфликтной ситуации – направлен на выявление и устранение причин конфликта с целью недопущения его развития и эскалации.   *Формами профилактики являются* распространение наглядной агитации, брошюр, индивидуальная и групповая работа, патронаж |
| Результативность (критерии и показатели) | В зависимости от направленности профилактической работы показателями эффективности деятельности можно считать сокращение числа проблемных семей, разводов, численности правонарушений, совершенных несовершеннолетними, матерей и отцов-одиночек, социальных сирот, абортов, увеличение числа официально зарегистрированных браков, рождаемости, возросшую компетентность населения в отношении современных социальных проблем, оздоровление общества, позитивные социальные изменения и т.д. |
| Ожидаемый результат | Формирование внутреннего контроля личности, основанного на нормах и ценностях, усвоенных получателем социальных услуг в процессе совместной деятельности со специалистом по социальной работе, а также повышение устойчивости личности получателя к воздействию неблагоприятных факторов социальной среды |
| Практика применения | * центры социальной помощи семье и детям; * **социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних;** * комплексные центры социального обслуживания населения; * центры социальной адаптации лиц, освобожденных из мест лишения свободы |

**Карта технологии**

|  |  |
| --- | --- |
| Название технологии | Социальная терапия |
| Характеристика технологии | |
| Актуальность | В процессе осуществления социальной диагностики и постановки социального диагноза выявляется тот комплекс причин, которые обуславливают существование и функционирование проблемного комплекса конкретного человека, группы или организации. На уровне повседневного, обыденного сознания наличие какого-либо диагноза предполагает осуществление процедур и мероприятий, которые мы называем лечением. Аналогичная ситуация складывается и вокруг социального диагноза. Его наличие предполагает, что необходимо осуществить «социальное лечение». Это направление деятельности в теории и практике социальной работы получило название «социальная терапия».  Социальная терапия как комплекс решений, процедур, мероприятий и действий направлена на решение социальных проблем различного уровня организации общества |
| Цель | Нормализация социальных связей, взаимодействий и отношений  в разных сферах жизнедеятельности человека, общественной жизни |
| Задачи | * исправление, коррекция поведения; * предупреждение дисфункций; * обеспечение нормального развития; * самоутверждение личности |
| Целевая аудитория | * семьи с детьми (в т.ч. с детьми-инвалидами); * граждане пожилого возраста; * инвалиды; * граждане, признанные нуждающимися в социальном обслуживании |
| Участвующие субъекты | Специалисты социальных и образовательных организаций (психолог, социальный педагог, специалист по социальной работе, инструктор по труду, культорганизатор) |
| Краткое содержание | Сущность социальной терапии как специфической технологии социальной работы состоит в том, что в ее основе лежит идея «лечения», то есть достижение максимально возможного уровня социального здоровья человека: достижение прежде всего нормального функционирования и адаптации лиц с физической     и психологической патологией, а также состояния полного физического, душевного и социального благополучия людей, неблагополучных в социальном плане.  **Виды социальной терапии:**   1. Индивидуальная – нацелена на оказание помощи конкретному лицу путем непосредственного воздействия на него, без привлечения в этот процесс других лиц. Применяется к тем получателям социальных услуг, решение проблем которых требует конфиденциальности. 2. Групповая – оказание помощи получателю социальных услуг в преодолении личностных нарушений или социального  неустройства с использованием групп. 3. Группы могут формироваться по многим принципам: возрастные, половые, профессиональные, учебные, для совместной деятельности и т.п. 4. Семейная – работа специалиста с семьей, которая рассматривается как целостная единица. Стремясь оказать необходимую помощь в гармонизации внутрисемейных отношений, в преодолении семейных проблем и разрешении внутрисемейных конфликтов, специалист стремится раскрыть внутригрупповые роли членов семьи, их взаимные обязанности, побудить их к более гибкому поведению и т.п. 5. Сетевая – эффективный способ восстановления отношений между индивидом и его социальным окружением, социумом. Основана на работе с ближайшим окружением или сетью социальных контактов. Основа сетевого метода заключается во включении социального окружения в терапевтическую работу. Оно наряду с получателем социальных услуг становится субъектом. Задача специалиста состоит в том, чтобы помочь участникам сетевой встречи найти имеющиеся ресурсы, поддержать и укрепить их. Обращение к ближайшему окружению (друзья, родственники, соседи, учителя и др.) в трудной ситуации является или должно было быть естественной реакцией |
| Механизм реализации (формы и методы) | **Основные этапы социальной терапии:**   1. Знакомство специалиста с проблемой, приглашение получателя социальных услуг к сотрудничеству. Именно здесь закладывается возможность тщательной подготовки к последующей деятельности по решению возникшей проблемы. 2. Оценка проблемы, ее значимости для получателя социальных услуг, места, которое она занимает в его жизни. Этот этап предполагает сбор необходимых для последующей работы сведений о получателе, его системе связей и отношений с другими людьми и т.п. 3. Планирование последующей деятельности и принятие  взаимных обязательств. Здесь получатель социальных услуг и специалист рассматривают весь диапазон возможных путей и способ решения проблемы, выбирают наиболее эффективные    и приемлемые, определяют ответственность каждой из сторон     за последующие действия и составляют график совместной деятельности. 4. Осуществление запланированных изменений. Получатель социальных услуг и специалист по мере возможности выполняют взятые на предыдущем этапе обязательства, т.е. осуществляется процесс социально-терапевтического вмешательства и осуществления социальных изменений. 5. Оценка полученных результатов и завершение работы. Этот этап социальной терапии предполагает анализ результативности совместной деятельности получателя социальных услуг и специалиста по решению какой-либо проблемы, внесение при необходимости соответствующих корректив в этот процесс и составление рекомендаций для последующей жизнедеятельности получателя социальных услуг.   **Методы социальной терапии:**   1. Административные. Характерными особенностями этих методов является, во-первых, жесткое следование формальным нормам и правилам, существующим в обществе (законы, инструкции, положения и т.п.). Во-вторых, система административных методов социальной терапии построена на принципах социальной иерархии, господства и подчинения. Наиболее эффективно эти методы могут использоваться в практике государственных, судебных и административных органов и учреждений. Использование административных методов предполагает выработку субъектом определенных решений, их точную формулировку, выдачу соответствующих команд или указаний, а также отслеживание процесса их выполнения нижестоящими структурами и подразделениями. Примерами использования административных методов в практике социальной терапии является принятие главой администрации решения об установлении опеки над несовершеннолетним ребенком, судебное решение о лишении родительских прав и т.п. 2. Экономические. Данная группа методов социальной терапии предполагает, что в процессе их использования могут быть учтены и проанализированы экономические интересы и экономическое положение того или иного социального субъекта. Примерами подобных методов являются экономические льготы, экономическая поддержка (пособия, пенсии и т.п.) и экономические санкции. Эффективность экономических методов социальной терапии значительно возрастает, когда их использование сопровождается применением и ряда других методов. 3. Психолого-педагогические. В отличие от административных и экономических методов социальной терапии психолого-педагогические методы направлены в первую очередь на отдельного человека или на малые социальные группы. Использование этих методов на практике предполагает воздействие как на систему взаимоотношений в малых группах, так и на внутренний мир человека, его систему ценностных ориентаций и идеалов. Характерной особенностью этой группы методов является то, что они обладают «отложенным эффектом», т.е. результаты их применения на практике становятся видны далеко не сразу. К указанным методам относятся убеждение, воспитание, психологическая коррекция и т.п.   **Терапевтические методы:**   1. Трудовая терапия, основанная на возможности оказывать тонизирующее и активизирующее воздействие на человека через процесс труда. Позволяет организовать совместную деятельность, раскрыть скрытые резервы способностей и возможностей человека, сформировать у него ощущение собственной нужности и полезности окружающим, организовать систему межличностных отношений между получателем социальных услуг и другими людьми, расширить круг общения, снять ощущение напряженности и беспокойства. Трудовая терапия позволяет организовать совместную  деятельность, облегчая при этом взаимоотношения между людьми, снимая состояние напряженности и беспокойства, болезненные переживания. 2. Терапия самовоспитания представляет собой собственную деятельность субъекта по самопознанию, самоанализу и самооценке. Она включает в себя следующие приемы:  * самоизучение, самооценка; переоценка собственной личности; самоанализ, переоценка прошлого, выявление индивидуальных «психологических барьеров»; * создание желаемого образа «Я»; формирование индивидуальных формул намерения; использование приемов самоубеждения, самопоощрения и самовнушения; * сюжетная сенсорная репродукция поведения «Я-образа» в различных ситуациях деятельности и общения; «наложение» стереотипов «Я-образа» на реальное поведение в процессе повседневной жизни и деятельности. Основным субъектом этого вида социальной терапии является сам индивид. Задача специалистов состоит в том, чтобы научить человека вышеуказанным приемам деятельности, осуществлять функции контроля процесса самовоспитания с целью недопущения нежелательных или необратимых изменений личности и организовать закрепление опыта.  1. Дискуссионная терапия предполагает решение какой-либо проблемы через ее активное обсуждение в кругу заинтересованных лиц. При этом предполагается, что каждый из участников обсуждения может высказать свою точку зрения и аргументированно ее отстаивать. 2. Оккупационная терапия – терапия повседневными занятиями, форма профессиональной социальной работы. Это необходимая форма помощи людям, испытывающим отклонения в поведении, взаимодействии. Ключевой элемент оккупационной терапии – это выбор видов занятий, которые формируют навыки независимого  функционирования и удовлетворение потребностей индивида в контексте его социального окружения. 3. Арт-терапия (от англ. *art* – искусство; *therapy* – терапия, лечение) – диагностика и коррекция нервных расстройств с помощью рисования, прослушивания музыки и т.д. 4. Ландшафтотерапия – лечение многих заболеваний воздействием красотой местности, шума моря, леса. 5. Библиотерапия (от лат. *biblio* – книга и гр. *therapia* – лечение, уход за больным) – метод психотерапии, использующий  художественную литературу как одну из форм лечения словом. 6. Сказкотерапия – направление практической психологии, использующее ресурсы сказок для решения целого ряда задач: воспитание, образование, развитие личности и коррекция поведения. 7. Куклотерапия – комплексное воздействие на людей с помощью разнообразных театральных приемов с помощью кукол (специально разработанные ситуации, игры, этюды, спектакли). И много других.   Учитывая специфичность многих методов социальной терапии,  их психотерапевтическую направленность, в практике социальной работы их необходимо применять осмотрительно, отдавая предпочтения тем из них, которые хорошо зарекомендовали себя в той или иной сфере социальной работы |
| Результативность (критерии и показатели) | * достижение субъектом своих целей, удовлетворение своих желаний и потребностей. В таком случае субъект получает то, к чему стремился и чего желал (образование, карьера, работа, семья и др.); * преобразование системы ценностных ориентаций и интересов субъекта. В данном случае речь идет о решении конкретной проблемы получателя социальных услуг и изменении отношения получателя к существующим ценностям; * активизация общей работы систем организма субъекта, улучшение психологического состояния |
| Ожидаемый результат | Преодоление возникших социальных или личностных затруднений человека, гармонизация системы его взаимоотношений с другими людьми, социальной и природной средой существования |
| Практика применения | * комплексные центры социального обслуживания населения; * социально-оздоровительные центры для детей с ограниченными возможностями здоровья; * реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, в т.ч. для инвалидов; * центры социальной адаптации лиц, освобожденных из мест лишения свободы; * центры социальной помощи семье и детям; * **социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних;** * дома-интернаты для граждан пожилого возраста и инвалидов,    в т.ч. специальные; * психоневрологические интернаты, в т.ч. для детей; * геронтологические центры |

**Карта технологии**

|  |  |
| --- | --- |
| Название технологии | Консультирование |
| Характеристика технологии | |
| Актуальность | Стремительные изменения  общества в экономической сфере, в системе социальных институтов, в межличностных отношениях становятся сущностными характеристиками жизни в современном мире. Степень и скорость этих перемен приводят к тому, что человек переживает растерянность, страх, затруднения в адаптации к новым, быстро меняющимся условиям жизни; многие люди испытывают чувство безысходности, незащищенности и неуверенности в завтрашнем дне. В результате большое число людей нуждается в помощи консультантов |
| Цель | Оказание помощи получателю социальных услуг (далее – ПСУ)  в осознании заявленной проблемы, поиске альтернативных вариантов ее решения |
| Задачи | * оказание профессиональной помощи в связи с заявленной ПСУ проблемой; * информирование ПСУ о неиспользованных им возможностях; * мобилизация скрытых ресурсов ПСУ, обеспечивающих самостоятельное решение проблемы; * выявление основных направлений дальнейшего развития личности |
| Целевая аудитория | * семьи с детьми (в т.ч. с детьми-инвалидами); * граждане пожилого возраста; * инвалиды; * граждане, признанные нуждающимся в социальном обслуживании |
| Участвующие субъекты | Специалисты организаций социального обслуживания населения: психолог, юрисконсульт, педагог, специалист по социальной работе, медицинский работник |
| Краткое содержание | Консультирование – профессиональная помощь человеку в принятии оптимального решения, сохранении, повышении качества жизни.  Консультирование широко применяется в практике социальной работы. Технология консультирования располагает большими возможностями позитивного воздействия на граждан, нуждающихся в социальной поддержке и испытывающих трудности в социальном общении. Консультирование позволяет путем предоставления необходимой информации, указания на альтернативные формы помощи содействовать гражданам в реализации их законных прав и интересов |
| Механизм реализации (формы и методы) | **Структура процесса социального консультирования:** существует общая модель структуры консультативного процесса, называемая эклектической.  Эта системная модель, охватывающая шесть тесно связанных между собой стадий, отражает универсальные черты консультирования.  *Исследование проблем.* На этой стадии консультант устанавливает контакт с ПСУ и достигает обоюдного доверия: необходимо внимательно выслушать получателя, говорящего о своих трудностях, и проявить максимальную искренность, эмпатию, заботу, не прибегая к оценкам и манипулированию. Следует поощрять консультируемого к углубленному рассмотрению возникших у него проблем и фиксировать его чувства, содержание высказываний, невербальное поведение.  *Двумерное определение проблем*. На этой стадии консультант стремится точно охарактеризовать проблемы ПСУ, устанавливая как эмоциональные, так  и когнитивные их аспекты. Уточнение проблем ведется до тех пор, пока консультируемый и консультант не достигнут одинакового понимания; проблемы определяются конкретными понятиями. Точное определение проблем позволяет понять их причины, а иногда указывает и способы разрешения. Если при определении проблем возникают трудности, неясности, то надо вернуться к стадии исследования.  *Идентификация альтернатив.* На этой стадии выясняются и открыто обсуждаются возможные альтернативные решения проблем. Пользуясь открытыми вопросами, консультант побуждает ПСУ назвать все возможные варианты, которые тот считает подходящими и реальными, помогает выдвинуть дополнительные альтернативы, однако не навязывает своих решений. Во время беседы можно составить письменный список вариантов, чтобы их было легче сравнивать. Следует найти такие альтернативные решения проблем, которые можно было бы использовать непосредственно.  *Планирование.* На этой стадии осуществляется критическая оценка выбранных альтернативных решений. Консультант помогает ПСУ разобраться, какие альтернативы подходят и являются реалистичными с точки зрения предыдущего опыта и настоящей готовности измениться. Составление плана реалистичного решения проблем должно также помочь консультируемому понять, что не все проблемы разрешимы. Одни проблемы требуют слишком много времени; другие могут быть решены лишь частично посредством уменьшения их деструктивного, дезорганизующего поведение воздействия. В плане решения проблем следует предусмотреть, какими средствами и способами ПСУ проверит реалистичность выбранного решения (ролевые игры, «репетиция» действий и др.).  *Деятельность.* На этой стадии происходит последовательная реализация плана решения проблем. Консультант помогает ПСУ строить деятельность с учетом обстоятельств, времени, эмоциональных затрат, а также с пониманием возможности неудачи в достижении целей. Консультируемый должен усвоить, что частичная неудача – еще не катастрофа и следует продолжать реализовывать план решения проблемы, связывая все действия с конечной целью.  *Оценка и обратная связь.* На этой стадии ПСУ вместе   с консультантом оценивает уровень достижения цели (степень разрешения проблемы) и обобщает достигнутые результаты. В случае надобности возможно уточнение плана решения. При возникновении новых или глубоко скрытых проблем необходим возврат к предыдущим стадиям.  **Консультирование классифицируется по следующим признакам:**  *1. По организации:*   * контактное (очное). Для контактного консультирования характерно то, что консультант встречается с ПСУ – и между ними происходит беседа. Контактная беседа – наиболее распространенный вид консультационного процесса. Одной из основных форм является интервью. Оно предполагает оказание воздействия на получателя с помощью вопросов и специальных заданий, раскрывающих его специальные возможности; * дистантное (заочное). Дистантный вид консультативной деятельности не предполагает прямого общения с получателем лицом к лицу. Общение происходит по телефону или по переписке. Телефонное консультирование как основная его форма позволяет многим гражданам, не решающим обратиться за помощью напрямую к специалисту-консультанту или  не имеющим такой возможности, получать заочно советы и рекомендации по волнующим их социальным проблемам.   Своеобразной формой дистанционного консультирования является консультирование по переписке, или скриботерапия. Оно применяется в тех случаях, когда телефонное консультирование затруднено из-за отсутствия в том или ином городе (районе) службы телефона доверия, телефона у ПСУ,     а также из-за его нежелания с глазу на глаз встречаться с консультантом.  *2. По форме:* групповое и индивидуальное консультирование.  Индивидуальное консультирование позволяет создать камерную, интимную атмосферу, в которой человеку бывает проще раскрыть свои секреты, довериться консультанту и проанализировать возможности изменений своей жизни.  В групповой работе бывает трудно уделить внимание исследованию глубоких личных проблем ПСУ, однако работа с группой дает возможность специалисту выделить типичное, общее для получателей социальной сферы, сформировать группу на основе общих проблем и интересов. Группы могут использоваться: в исправительных целях; для обеспечения нормального развития отдельных членов группы, особенно в критические периоды роста; для решения общих проблем данной категории ПСУ; в целях психообразования.  *3. По содержанию:* конкретное и программное.  Конкретное консультирование осуществляется в тех случаях, когда речь идет об узкоспециальной проблеме индивида, группы, семьи и т.д.  Программное консультирование – это двусторонний процесс решения проблем, в ходе которого консультант помогает учреждению или организации объективно проанализировать их деятельность, устранить налет субъективизма в оценках и на этой основе повысить качество оказываемых социальных услуг. Другая разновидность программной консультации предполагает сосредоточение основного внимания на организационных вопросах.  *4. Сочетание конкретного и программного консультирования.*  5. Новым направлением консультативной деятельности в России, которое активно используется за рубежом, является *супервизорство*. Супервизор – это консультант-психолог, оказывающий помощь специалистам социальной сферы (врачам, учителям и др.), взаимодействуя с ними.  **Методы консультирования.**  Единой классификации методов консультирования не существует, однако выделяют несколько оснований для классификации:   1. исследование проблем (сбор информации, диагностика); 2. снятие эмоционального напряжения; 3. определение приоритетов проблем и работа над ее решением; 4. психопрофилактика.   К первой группе методов относятся: беседа (интервью), наблюдение, тестирование, анкетирование, биографический метод и т.д.  Основным методом консультирования является определенным образом организованная беседа как системная ситуация общения (условие взаимодействия) ПСУ и консультанта, в процессе которого имеет место принятие последним профессиональных решений в отношении проблем.  Метод наблюдения – это метод сбора информации об изучаемом объекте путем непосредственной регистрации фактов (событий и условий), значимых с точки зрения целей исследования (в ситуации консультирования – исследование консультантом получателя как личности, особенностей его жизненной ситуации и проблем и т.д.). Данный метод используется в процессе консультирования на всех этапах, в результате чего появляется возможность уточнения запроса ПСУ (над чем именно он готов работать в данный момент), формулирования, проверки и корректировки консультантом возникающих у него гипотез относительно проблем.  Тестирование может проводиться консультантом в форме опроса, эксперимента, краткосрочного задания. Тест отличается от других психодиагностических методик своей стандартизованностью (существование задания, четкой инструкции, прописанной процедуры тестирования, стандартными являются и способы обработки и интерпретации тестовых заданий). Особенно популярны в отечественной психосоциальной работе проективные тесты, которые применяются при самых разных направлениях в консультировании: выявлении отношения получателя к собственной жизни, к членам семьи, друзьям и коллегам (рисуночные тесты «Дом, дерево, человек», «Несуществующее животное»  и т.д.). Более глубокие результаты исследования получают при комплексном применении методов беседы, наблюдения, тестирования.  Анкетирование позволяет собрать материал об интересах, особенностях личности, психологических проблемах и поступках ПСУ. Прежде чем начать анкетирование, для достоверности результатов необходимо наладить рабочий контакт с человеком, включающий доверительные отношения, искренность    и открытость. Содержание вопросов анкеты может быть направлено на изучение планов на будущее, особенностей поведения, социального положения, уровня знаний и т.д.  Биографический метод – способ исследования, диагностики, коррекции и проектирования жизненного пути личности. Источником данного метода служат: опрос близких людей, анализ документов (дневников, писем и т.д.), биографические методики (сочинения, диаграммы жизненных изменений и т.д.).  Вторая группа методов направлена на снятие эмоционального напряжения ПСУ. Они могут использоваться в любом направлении консультативной работы. Такие методы называют катарсическими. Эмоциональное состояние человека, безусловно, оказывает влияние на процесс консультирования, в этой связи снятие напряжения, создание безопасной и благоприятной атмосферы – одна из задач консультанта. Создание такой обстановки возможно      с помощью применения следующих методов: вербальная и невербальная поддержка, нерефлексивное слушание, дыхательные методы, арт-терапия.  Третья группа методов: определение приоритетов проблем и работа над ее решением. Используются для анализа проблем, анализа факторов, вызывающих проблему, анализа взаимного влияния этих факторов, сравнения различной информации и т.д., что позволяет определить степень важности проблем и срочность их решения. К таким методам относят, например, метод ранжирования альтернатив, с помощью которого возможно упорядочить все варианты решения исследуемых социальных проблем по определенному рангу как наименее или наиболее предпочтительные.  Четвертая группа методов направлена на психопрофилактику. Это деятельность по психопросвещению ПСУ или его семьи: библиотерапия (использование специально подобранного для чтения материала как терапевтического средства с целью решения личных проблем при помощи направленного чтения), тренинги на темы: поиск работы, распределение времени, отношение к деньгам и многие другие важные для ПСУ темы |
| Результативность (критерии     и показатели) | * объективные (устранение симптомов, количество и продолжительность встреч, частота контактов, снятие эмоционального напряжения ПСУ); * субъективные (снижение значения проблемы, изменение отношения к ней, легкость контакта, чувство доверия, точность определения проблемы и ее оценки, удовлетворенность достигнутым результатом, оценка профессиональной компетентности консультанта) |
| Ожидаемый результат | К желательным результатам консультативной помощи относят: решение заявленной проблемы; психоэмоциональную стабилизацию; лучшее понимание себя, своей ситуации и других людей; принятие  решения и его реализация.  В работе с семьей критерием эффективности работы консультанта является: изменение отношения в таких семьях к детям; способности родителей, членов семьи наладить быт и функционирование семьи для создания безопасной эмоциональной и физической атмосферы, способствующей развитию личности каждого члена семьи |
| Практика применения | * комплексные центры социального обслуживания населения; * социально-оздоровительные центры для детей с ограниченными возможностями здоровья; * реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, в т.ч. для инвалидов; * центры социальной адаптации лиц, освобожденных из мест лишения свободы; * центры социальной помощи семье и детям; * **социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних;** * дома-интернаты для граждан пожилого возраста и инвалидов, в т.ч. специальные; * психоневрологические интернаты, в т.ч. для детей; * геронтологические центры |

**Карта технологии**

|  |  |
| --- | --- |
| Название технологии | Социальное проектирование |
| Характеристика технологии | |
| Актуальность | В условиях развития современного общества проектирование является новым типом организационной культуры и основным способом осуществления деловой коммуникации. В последние годы проектная деятельность стала формой получения финансовой поддержки, источником инноваций для учреждений социальной сферы, некоммерческих организаций.  Проектная (или проективная) деятельность относится к разряду инновационной, творческой деятельности, поскольку она предполагает преобразование реальности, строится на базе соответствующей технологии, которую можно унифицировать, освоить и усовершенствовать. Социальное проектирование является фактором развития социальной среды, способствует становлению личности, ее социализации, обретению ею определенных видов навыков и наиболее полноценного участия   в жизни гражданского общества.  Актуальность овладения основами социального проектирования обусловлена, во-первых, тем, что данная технология имеет широкую область применения для всех профессий. Во-вторых, владение логикой и технологией социального проектирования позволит специалистам более эффективно осуществлять аналитические, организационно-управленческие и другие функции в сфере социальной политики. В-третьих, проектные технологии обеспечивают конкурентоспособность специалиста на рынке труда – умение разработать социально значимый проект и оформить заявку на его финансирование. Это реальная возможность создать себе рабочее место как в рамках существующих учреждений и организаций, так и вне их |
| Цель | * привлечение внимания к актуальным социальным проблемам данного местного сообщества; * включение в реальную практическую деятельность по разрешению одной из этих проблем |
| Задачи | * повышение общего уровня культуры за счет получения дополнительной информации; * формирование навыков «разумного социального» поведения в сообществе; * закрепление навыков командной работы; * совершенствование  полезных социальных навыков и умений (планирование предстоящей деятельности, расчет необходимых ресурсов, анализ результатов и окончательных итогов) |
| Целевая аудитория | * семьи с детьми (в т.ч. с детьми-инвалидами); * граждане пожилого возраста; * инвалиды; * граждане, признанные нуждающимся в социальном обслуживании |
| Участвующие субъекты | Различные носители управленческой деятельности – как отдельные личности, так и организации, трудовые коллективы, социальные институты и т.п. |
| Краткое содержание | Социальное проектирование – это способ (технология)  выражения идеи улучшения социальной среды, решения  социально значимой проблемы посредством конкретных целей, задач, мер и действий по их достижению, а также описание необходимых ресурсов для практической реализации замысла, конкретных сроков и прогнозируемых результатов.  Социальный проект – это сконструированное инициатором социальное нововведение, целью которого является создание, модернизация или поддержание в изменившейся среде материальной или духовной ценности, которое имеет пространственно-временные и ресурсные границы и воздействие которого на людей признается положительным по своему социальному значению |
| Механизм реализации (формы и методы) | На этапе разработки социального проекта выполняются следующие действия: анализ социальной ситуации; обоснование и постановка целей программы; разработка отдельных частей (разделов, блоков, модулей) социального проекта; их взаимная увязка; оформление социального проекта в виде заключенного текста.  **Технология разработки социального проекта:**   1. изучение общественного мнения о поставленной проблеме в местном сообществе в данное время; 2. формулировка социальной проблемы, актуальной в данном местном сообществе; 3. определение целей и задач; 4. изучение реальных возможностей своей проектной группы; 5. составление детального плана работы; 6. составление рабочего графика по реализации всех пунктов плана; 7. определение обязанностей и их распределение в проектной группе; 8. определение необходимых ресурсов и источников их финансирования; 9. составление бюджета проекта; 10. разработка системы оценки эффективности работы над проектом; 11. обучение членов проектной группы необходимым навыкам     и умениям; 12. формирование общественного мнения в местном сообществе; 13. составление деловых предложений по разработанному проекту; 14. поиск делового партнера для реализации проекта; 15. проведение официальных переговоров с реальными партнерами; 16. получение необходимых ресурсов; 17. проведение плановых мероприятий; 18. контроль и оценка выполнения плана; 19. корректировка реализации проекта; 20. анализ результатов работы по проекту; 21. информирование общественности о результатах реализации проекта.   **Методики социального проектирования:**  1. Методика матрицы идей – это когда на основе нескольких независимых переменных составляются различные варианты решений. Обычно разработка социального проекта зависит от сложности и первоочередности поставленных задач, от сроков, в пределах которых требуется осуществить замысел, а также от материальных, трудовых и финансовых ресурсов. Просчитывая варианты из этих переменных, можно определить наиболее эффективный путь реализации проекта в заданных условиях. Этот важный прием применяется, как правило, при ограниченных возможностях.  2. Методика вживания в роль помогает получить более точное представление о том, что нужно сделать в процессе проектирования. Это не просто заглядывание в будущее, а стремление глубже понять, как будет реализован проект. Сегодня любая проблема требует учета интересов и желаний людей, а это лучше достигается, когда проектировщик внимательно изучает условия, в которых протекает процесс.  3. Метод аналогии является общенаучным и логическим методом, с помощью которого на основе подобия, сходства предметов в каких-либо свойствах, признаках или отношениях формулируется предположение (прогноз) о наличии указанных свойств, признаков или отношений у явления, которое выступает объектом проектирования. Утверждение (прогноз и проектирование) по аналогии является более достоверным, если принимаются в расчет следующие обстоятельства:   * чем больше известно общих признаков у сравниваемых предметов, тем выше степень вероятности вывода по аналогии; * чем существеннее найденные общие признаки у сравниваемых предметов, тем выше степень вероятности; * чем глубже познана взаимная закономерная связь сравниваемых предметов, тем выше степень, вероятности; * если предмет, в отношении которого мы осуществляем прогнозирование по аналогии, обладает каким-нибудь свойством, не совместимым с тем свойством, которое прогнозируется, то общее сходство не имеет никакого значения.   4. Методика мозгового штурма – связь с генерацией идей, с их равноправной конкуренцией, с возможностью сопоставления. Осуществляется посредством коммуникативного взаимодействия, в котором обсуждаются различные проекты, происходит оценка, экспертиза фактов, полемика мнений.  5. Методика синектики. Согласно данной методике несколько предложенных идей рассматриваются отдельно друг от друга, а потом между ними устанавливаются определенная взаимосвязь и взаимозависимость |
| Результативность (критерии и показатели) | * количественные показатели (востребованность проекта, охват общественности, количество конкретных дел: акций, мероприятий и др.); * показатели социального развития личности (не знал – узнал,     не имел – приобрел и т.п., качество продуктов социально-творческой деятельности (поделок, рисунков, походов, акций), характер реализованных инициатив и др.); * показатели социальной адаптации личности (снижение риска асоциальных явлений, повышение уровня социальной успешности  участников, активность); * показатели общественного мнения (популярность проекта, социально-профилактический эффект, заинтересованность  социальных партнеров, отклик в средствах массовой информации) |
| Ожидаемый результат | Соответствие результатов поставленным целям и задачам. Социальный эффект: явная польза для общества, явные изменения в общественной норме |
| Практика применения | * комплексные центры социального обслуживания населения; * социально-оздоровительные центры для детей с ограниченными возможностями здоровья; * реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, в т.ч. для инвалидов; * центры социальной адаптации лиц, освобожденных из мест лишения свободы; * центры социальной помощи семье и детям; * **социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних;** * дома-интернаты для граждан пожилого возраста и инвалидов, в т.ч. специальные; * психоневрологические интернаты, в т.ч. для детей; * геронтологические центры; * СОНКО |

**Карта технологии**

|  |  |
| --- | --- |
| Название технологии | Социальная реабилитация |
| Характеристика технологии | |
| Актуальность | Одной из важнейших задач социальной работы является сохранение и поддержание человека, группы или коллектива в состоянии активного, творческого и самостоятельного отношения к себе, своей жизни и деятельности. В ее решении очень важную роль играет процесс восстановления этого состояния, которое может быть утрачено субъектом в силу ряда причин. Любой социальный субъект, независимо от степени сложности, в течение всей своей жизни неоднократно сталкивается с ситуациями, когда разрушается устоявшаяся и привычная для него модель жизнедеятельности, рвутся сложившиеся социальные связи и отношения и с разной степенью глубины меняется социальная среда его жизнедеятельности. В таких обстоятельствах субъекту необходимо не только привыкнуть, адаптироваться к новым условиям существования,   но и вернуть утраченные социальные позиции, восстановить физические, эмоциональные и психологические ресурсы, а также важные и значимые для субъекта социальные связи и отношения. Иначе говоря, необходимым условием успешной и эффективной социальной поддержки человека или группы являются восстановление их социально и личностно значимых качеств и характеристик и преодоление ситуации социальной и личностной недостаточности.  Эта задача может и должна быть успешно решена в процессе организации и проведения социальной реабилитации субъекта |
| Цель | Ресоциализация с восстановлением социального статуса личности, способностей к бытовой, профессиональной и общественной деятельности, обеспечение социальной адаптации в условиях окружающей среды и обществе, достижение самостоятельности и материальной независимости |
| Задачи | * содействие социально-бытовой адаптации получателя социальных услуг с последующим включением его в окружающую жизнь; * оказание помощи в определении жизненных перспектив и выборе способов их достижения; * развитие коммуникативных навыков |
| Целевая аудитория | Группы людей, отдельные категории населения, нуждающиеся в социальной помощи, в том числе семьи, оказавшиеся в кризисной ситуации; несовершеннолетние граждане; дети-инвалиды и их родители; дети-сироты; взрослые инвалиды; люди пожилого возраста; подростки с девиантным поведением; бездомные; беженцы; мигранты; женщины и дети, подвергшиеся насилию; несовершеннолетние матери и т.д. |
| Участвующие субъекты | Специалисты организаций социального обслуживания населения: социальные педагоги, реабилитологи, психологи. В рамках межведомственного взаимодействия привлекаются учреждения    и организации системы профилактики: КДНиЗП, ОДН МВД, органы опеки и попечительства, учреждения образования, здравоохранения, культуры, спорта и др. |
| Краткое содержание | Социальная реабилитация – это система форм, методов и средств восстановления индивидом утраченных или не приобретенных в процессе социализации функций, отношений и ролей социального функционирования.  **Виды социальной реабилитации:**   1. Социально-медицинская – включает в себя восстановительную и реконструктивную терапию, восстановление или формирование у человека новых навыков полноценной жизни и помощь по организации быта и ведению домашнего хозяйства. 2. Социально-психологическая – предназначена для повышения уровня психического и психологического здоровья субъекта, оптимизации внутригрупповых связей и отношений, выявления потенциальных возможностей личности и организации психологической коррекции, поддержки и помощи. 3. Социально-педагогическая – направлена на решение таких задач, как преодоление состояния «педагогической запущенности» (дополнительные или индивидуальные занятия, организация специализированных классов), организация и осуществление педагогической помощи при различных нарушениях способности человека к получению образования (организация образовательного процесса в больницах и местах заключения, обучение инвалидов и детей с нестандартными интеллектуальными способностями и т.п.). При этом предполагается определенная работа по созданию адекватных условий, форм и методов обучения, а также соответствующих методик и программ. 4. Профессиональная и трудовая – позволяет формировать новые или восстанавливать утраченные человеком трудовые и профессиональные навыки и впоследствии трудоустроить его, приспособив режим и условия труда к новым нуждам и возможностям. 5. Социально-средовая – направлена на восстановление у человека чувства социальной значимости внутри новой для него социальной среды. Этот вид реабилитации включает в себя знакомство человека с основными характеристиками среды, в которой он оказался, помощь в организации новой среды жизнедеятельности и восстановление привычных моделей поведения и деятельности по организации собственной повседневной жизни |
| Механизм реализации (формы и методы) | **Процесс реабилитации включает в себя пять взаимосвязанных этапов:**   1. Диагностико-прогностический (определение исходного реабилитационного потенциала, диагностика состояния, составление индивидуальной комплексной программы реабилитации). 2. Этап выбора (разработки) оптимальных технологий, форм и методов работы. 3. Этап непосредственной подготовки к реализации выбранных способов реабилитационной работы. 4. Реализационный (реализация комплексных проблем реабилитации, коррекции, научно-методического контроля). 5. Экспертно-оценочный (систематизация, обобщение и контроль результатов реабилитации).   **Способы реабилитационного воздействия:**   1. Привитие или восстановление утраченных навыков – включает организацию жизни и быта реабилитационной группы, четкое выполнение распорядка дня, целенаправленную организацию досуга и продуктивной деятельности, культурно-массовых мероприятий. В основе лежит привитие и закрепление социально значимых навыков, умений, форм поведения, формирование нравственных основ личности, эстетическое воспитание. 2. Терапия средой. Воздействие на человека всей совокупности условий его существования (в семье, лечебном учреждении, учреждении образования, на улице), в которые он вынужден включаться для реализации целей реабилитации. Терапия средой может выступить в форме организации направленного образа жизни, целью которого является формирование санитарно-гигиенических и хозяйственно-бытовых навыков, вовлечение получателей социальных услуг в общественно полезную деятельность, активация их деятельности, интересов, побуждений и потребностей. Смысл терапии средой заключается в том, чтобы она стимулировала социальные связи, позволяя воспроизводить реальные межличностные отношения в среде получателей социальных услуг, способствовала частичному восстановлению и частичной активации коммуникативных способностей. 3. Терапия занятостью – метод восстановления утраченных функций при помощи разнообразных видов деятельности не обязательно профессионального характера, при которых реализуются индивидуальные интересы и склонности получателя социальных услуг. 4. Специфика данного направления терапии состоит не в конкретных видах деятельности, а в том, чтобы независимо от видов деятельности получатель социальных услуг был бы им занят непрерывно – каждый данный момент времени, чтобы и он сам, и его семья имели бы четкий план действия по возможности на более длительный срок. В настоящее время выделяют следующие типы занятости: трудовая, общественная, досуговая, общение и самообслуживание. 5. Психологическое приспособление к новым условиям жизни. Психотерапия осуществляется в трех основных формах: индивидуальное консультирование и индивидуальная психотерапия; групповая психотерапия и семейное консультирование и семейная психотерапия.   **Формы и методы:**  групповая форма: конкурсы, выставки, мастер-классы, клубные занятия, кружковая деятельность, экскурсии, беседы, тренинги, развивающие и психопрофилактические занятия и т.д.;  индивидуальная форма: консультирование, диагностика, психотерапевтические мероприятия, развивающие занятия и т.д. |
| Результативность (критерии и показатели) | **Показатели эффективности реабилитационных мероприятий:**   1. Приобретение навыков самообслуживания. 2. Расширение круга социальных интересов. 3. Восстановление коммуникативных способностей, родственных контактов. 4. Восстановление способности к труду и приобретение профессиональных знаний. 5. Восстановление дееспособности лиц, проживающих в интернате. 6. Восстановление профессиональной деятельности (у детей – способности к обучению).   **Критерии эффективности социально-реабилитационной работы:**   1. Критерий результативности (характеризуется высокой заинтересованностью получателей социальных услуг в социально-реабилитационной работе). 2. Критерий оптимальности (характеризуется максимальной эффективностью при наименьших физических, умственных и временных затратах со стороны получателей социальных услуг). 3. Критерий мотивационной значимости (характеризуется созданием условий для повышения активности получателей социальных услуг). 4. Критерий управляемости (характеризуется предрасположенностью получателей социальных услуг к различным видам социально-реабилитационной работы). 5. Критерий системности (характеризуется системным использованием каждого из направлений социально-реабилитационной работы) |
| Ожидаемый результат | Восстановление социального статуса, социальной позиции субъекта. Достижение субъектом определенного уровня социальной, материальной и духовной независимости. Повышение уровня социальной адаптации субъекта к новым условиям жизнедеятельности |
| Практика применения | * комплексные центры социального обслуживания населения; * социально-оздоровительные центры для детей с ограниченными возможностями здоровья; * реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, в т.ч. для инвалидов; * центры социальной адаптации лиц, освобожденных из мест лишения свободы; * центры социальной помощи семье и детям; * **социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних;** * дома-интернаты для граждан пожилого возраста и инвалидов, в т.ч. специальные; * психоневрологические интернаты, в т.ч. для детей; * геронтологические центры |

**Карта технологии**

|  |  |
| --- | --- |
| Название технологии | Социальное сопровождение |
| Характеристика технологии | |
| Актуальность | В России создана система государственной поддержки граждан, нуждающихся в помощи, социальных услугах и сопровождении. Федеральный закон от 28.12.2014 № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» определяет правовые рамки формирования нового государственного механизма поддержки граждан – социального сопровождения.  Социальное сопровождение – деятельность по оказанию содействия гражданам, нуждающимся в медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам, путем привлечения организаций, предоставляющих такую помощь, на основе межведомственного взаимодействия.  Таким образом, социальное сопровождение является одной из основных технологий современной социальной работы с представителями «уязвимых» групп населения, нацеленной на решение всего комплекса имеющихся у них социальных проблем |
| Цель | Преодоление жизненных трудностей граждан, минимизация  негативных последствий и формирование социально положительных ориентаций посредством предоставления медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи в соответствии с потребностями личности     и характера самих проблем |
| Задачи | * проведение необходимой оценки индивидуальных потребностей граждан по оказанию всесторонней помощи, касающейся основных сфер жизнедеятельности гражданина; * обеспечение систематического контроля на всех этапах социального сопровождения, а также за качеством предоставления помощи; * оказание поддержки самостоятельной деятельности гражданина в преодолении жизненных трудностей |
| Целевая аудитория | Граждане, в т.ч. родители (законные представители), опекуны, попечители, признанные нуждающимися в социальном обслуживании и сопровождении:   * семьи, воспитывающие детей-инвалидов; * семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от рождения до трех лет; * инвалиды; * многодетные семьи; * малообеспеченные семьи (с низким уровнем дохода); * семьи, имеющие намерение отказаться от ребенка                       (в т.ч. от новорожденного); * семьи с одним родителем, воспитывающим несовершеннолетних детей; * семьи, находящиеся в социально опасном положении; * замещающие семьи; * семьи переселенцев, беженцев, мигрантов; * семьи с несовершеннолетними детьми, в которых один или оба родителя страдают алкогольной или наркотической зависимостью; * семьи, в которых несовершеннолетний ребенок находится          в конфликте с законом; * женщины с детьми и беременные, признанные нуждающимся     в социальном обслуживании; * члены ближайшего окружения получателя социальных услуг |
| Участвующие субъекты | Организации социального обслуживания населения, образования, здравоохранения, культуры и спорта, КДН и ЗП, ОДН, центры занятости населения. Социальные педагоги, специалисты по социальной работе, психологи, юристы, волонтеры |
| Краткое содержание | Социальное сопровождение – это комплекс мер, направленных на поддержание процессов активной жизнедеятельности и развития естественных способностей получателя социальных услуг, а также создание условий для предупреждения развития негативных последствий и различных социальных проблем, мобилизация человека на активизацию скрытых резервов, обучение новым профессиям, способности самостоятельно справляться с возникшими проблемами.  Социальное сопровождение включает в себя элементы обучения  и развития способностей получателя социальных услуг к дальнейшему повышению своего социального статуса, умению самостоятельно владеть подходами, социальными технологиями   и практиками, предлагаемыми специалистами социальной сферы |
| Механизм реализации (формы и методы) | **Процесс социального сопровождения цикличен и включает    в себя следующие этапы:**  *первый этап* – этап проблематизации. На этом этапе специалисты обнаруживают и актуализируют вместе с получателем социальных услуг предмет социального сопровождения. Выявляются суть, причины возникновения, обнаруживаются противоречия, формулируется проблема;  *на втором (вариативном) этапе* осуществляется поиск вариантов решения проблемы и определяется степень участия сопровождающего в этом процессе, а также средства сопровождения;  *на третьем (практическом) этапе* совершаются совместно с получателями социальных услуг реальные действия, которые приводят сопровождаемого к решению проблемы;  *на четвертом (аналитическом) этапе* сопровождающие и получатели социальных услуг анализируют происходящее, прогнозируют возможность появления новых трудностей и путей их преодоления.  При этом необходимо конкретное определение меры этой помощи (степени вмешательства), оказания помощи как через действия получателя, так и через действия специалистов.  **Формами** социального сопровождения являются стационар, полустационар, обслуживание на дому.  Социальное сопровождение может быть индивидуальным, когда принимается на сопровождение один из членов семьи, и групповым, когда сопровождаются все члены семьи.  В процессе социального сопровождения специалистами осуществляется:   * патронаж получателя социальных услуг, семьи – посещение по месту жительства в зависимости от уровня социального сопровождения (базовый, кризисный, экстренный); * проведение консультаций по различным вопросам жизнедеятельности получателя социальных услуг, семьи; * проведение диагностических исследований всех членов семьи (по согласию), тестирование, беседы, наблюдение и пр.; * направление запросов в учреждения и организации в рамках межведомственного взаимодействия (по необходимости); * проведение социального консилиума с целью систематизации информации о получателях социальных услуг и выработка рекомендаций по организации социального сопровождения; * проведение мастер-классов, направленных на восстановление внутрисемейных отношений, организацию досуга получателя социальных услуг, семьи и др. |
| Результативность (критерии и показатели) | Для оценки результатов социального сопровождения  получателей социальных услуг могут использоваться индикаторы и показатели, характеризующие:   * изменения в сфере детского и семейного неблагополучия: сокращение количества отказов от детей; уменьшение количества лишения родительских прав; снижение количества семей, находящихся в социально опасном положении; снижение количества семей, где имели место насилие, жестокое обращение, нарушение прав и законных интересов детей; уменьшение  количества возвратов детей из замещающих семей в учреждения для детей-сирот и детей, оказавшихся без попечения родителей; * непосредственные изменения в жизнедеятельности  получателей социальных услуг, нуждающихся в социальном сопровождении   и получивших такую помощь: количество получателей социальных услуг, принятых на социальное сопровождение, из них количество получателей, переведенных на другой уровень сопровождения, и количество получателей, снятых с социального сопровождения; удовлетворенность оказанной помощью |
| Ожидаемый результат | * адаптация получателя социальных услуг к реальным условиям его жизнедеятельности; * реабилитация и выведение получателя социальных услуг из кризисных ситуаций; * повышение социального статуса получателя социальных услуг; * нормализация отношений и утверждение себя в социуме; * восстановление здоровья, избавление от вредных привычек; * создание условий для самореализации получателя социальных услуг в семье и обществе |
| Практика применения | * комплексные центры социального обслуживания населения; * реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, в т.ч. для инвалидов; * центры социальной помощи семье и детям; * **социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних** |

**Карта технологии**

|  |  |
| --- | --- |
| Название технологии | Социальное наставничество (как технология сопровождения детей и подростков, воспитанников социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних, «группы риска») |
| Характеристика технологии | |
| Актуальность | В последние годы активно развивается такое направление волонтерской деятельности, как наставничество.  Важность возрождения традиций наставничества отмечается Президентом России Владимиром Путиным: «Эффективное наставничество – это передача опыта и конкретных навыков. Возрождение традиций наставничества – это актуальная задача».  В социальной отрасли особый интерес вызывает наставничество с позиции сопровождения детей и подростков как категории получателей социальных услуг. В Красноярском крае с каждым годом увеличивается доля семей, находящихся в социально опасном положении (далее – СОП). По данным министерства социальной политики Красноярского края, в 2015 году на постоянном социальном сопровождении специалистов служб состояли 3 133 семьи, находящиеся в СОП, в 2016 году – 3 178 семей, находящихся в СОП, а в 2017 году – 4 007 семей, находящихся в СОП. Многие дети из таких семей лишены помощи и поддержки, примеров социального одобряемого поведения. В свою очередь наставник может дать им такую помощь и стать примером для подражания и усвоения нравственных ценностей и норм. Таким образом, развитие данной технологии становится важным элементом организации реабилитационного процесса |
| Цель | Эффективная реабилитация и социализация, профилактика самовольных уходов, осознанного отказа от собственных асоциальных проявлений посредством индивидуального положительного воспитательного воздействия значимой личности на несовершеннолетнего |
| Задачи | 1. Оказать социально-психолого-педагогическую помощь и поддержку несовершеннолетнему. 2. Научить несовершеннолетнего видеть и понимать проблему, принимать, разрешать ее или, осознавая, что не способен справиться с проблемой самостоятельно, обращаться за помощью. 3. Обучить несовершеннолетнего социальным и практическим навыкам, необходимым для адаптации в обществе. 4. Помочь в гражданском, личностном, профессиональном определении несовершеннолетнего. 5. Обеспечить успешную реабилитацию и социализацию несовершеннолетнего |
| Целевая аудитория | Несовершеннолетние получатели социальных услуг |
| Участвующие субъекты | Организации социального обслуживания населения.  Наставники, способные стать значимыми «взрослыми» для несовершеннолетних, способные найти подход, раскрыть их возможности и интересы и оказать социально-психолого-педагогическую помощь и поддержку.  Координаторы наставников |
| Краткое содержание | Наставничество – волонтерский вид деятельности социально активных людей, готовых понять, принять и помочь. Наставничество можно рассматривать как метод психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних «групп риска». Метод наставничества – способ непосредственного и опосредованного личного влияния на человека (несовершеннолетнего).  Наставничество – сложный процесс добровольческой (волонтерской) деятельности и может рассматриваться как способ:   * строить социальные отношения; * применять на практике свои моральные и религиозные принципы; * получать новые навыки; * найти поддержку и друзей; * почувствовать себя способным что-то совершить.   Наставничество как вид волонтерской (добровольческой) деятельности заключается в том, что это:   * эффективный способ решать сложные проблемы отдельного человека, общества и окружающей среды. Именно благодаря добровольчеству наставников многие тупиковые ситуации находят выстраданные решения; * механизм, с помощью которого люди могут прямо адресовать свои проблемы тем, кто может их решить; * движение с целью добиться большего влияния на собственную жизнь. Помогая другим, наставники-волонтеры обретают уверенность в своих способностях, обучаются новым навыкам, закладывают новые социальные связи; * возможность найти себя и заложить в свою жизнь те ценности и привычки, которые позволяют человеку вести здоровую, продуктивную, насыщенную жизнь |
| Механизм реализации (формы и методы) | **Этапы психолого-педагогического сопровождения:**  *I. Подготовительный этап* сопровождения воспитанника учреждения предполагает решение следующих задач:   1. Подбор и подготовка воспитанника и наставника к совместной работе. 2. Установление контакта со всеми участниками сопровождения подростка. 3. Определение целей, задач, объема работы и последовательности процесса сопровождения. 4. Подготовка необходимой документации. 5. Составление графика (плана) работы. 6. Наставник, устанавливая контакт со специалистами, обязательно должен объяснить цели психолого-педагогического сопровождения ребенка.   *II. Этап диагностического исследования* начинается с проведения динамического наблюдения за поведением подростка, которое помогает понять эффективность усвоения им наиболее важных сфер деятельности в окружении. К ним относятся: овладение навыками учебного процесса, формирование целеполагающего поведения, приобретение дружеских контактов. В процессе наблюдения оцениваем активность или пассивность ребенка, темп его деятельности, способность к удержанию «учебной задачи», оперированию понятиями во внутреннем или предметном плане, фиксируем эффективность контактов с окружающими, произвольность действий, конфликтность в отношениях с взрослыми и сверстниками. Новые требования, подчас превосходящие возможности подростка, изменяют состояние его эмоциональной сферы, проявление которой также учитывается. При первой встрече с наставником подросток  испытывает жизненные затруднения и нуждается в помощи со стороны. В запросе или жалобе подростка, как правило, звучит просьба избавить его от трудностей, помочь выйти из создавшейся ситуации, при которой невозможно удовлетворить свои основные жизненные потребности.  В процессе сопровождения наставник должен помочь подростку в решении следующих основных задач:   1. определить «место», на котором в момент обращения находится подросток, выявить, в чем состоит его проблема, каковы сущность и причины его жизненного неблагополучия; 2. установить «место», куда он хочет прийти, совместно с ним создать образ того состояния, которого он хочет достичь (представление о благополучии, степень реальности его достижения), то есть определить направление и наметить пути реабилитации; 3. помочь подопечному добраться до своей цели, осуществить свои желания.   Эту задачу выполняют в процессе реабилитации.  Во время ориентировочного этапа наставнику желательно установить контакт с родителями и родственниками ребенка; необходимо установить контакт с классом и классным руководителем.  *III. Этап групповой работы* – первичная помощь в решении проблем. На этапе планирования происходит создание индивидуальной программы сопровождения подростка             и утверждение этой программы со специалистами.  Конкретные шаги и оказание помощи:   * включение подростка в реабилитационные мероприятия; * осознание (актуализация) подростком ситуации; * включение семьи в коррекционную работу с подростком (этот этап возможен при условии, что родители и подросток готовы к коррекционной работе); * коррекция семейных отношений (восстановление утраченных функций семьи); * совместная работа социального педагога, наставника и семьи над программой реабилитации ребенка.   Интеграция:   * расширение кругозора общения (создание интегрированной среды) подростка; * профориентационные мероприятия; * повышение уровня социально-психологической адаптивности подростка и семьи к интеграции.   *IV. Этап повторной диагностики*. После проведения групповых коррекционно-развивающих занятий, сочетающихся иногда с индивидуальными, подростки проходят такие же диагностические процедуры, как и на втором этапе. Диагностируются функции, которые имели самые низкие показатели.  *V. Итоговый этап:* *консультативно-методический.* На заключительном этапе разбирается, насколько эффективно проведена работа, даются рекомендации по дальнейшей деятельности ребенка (профессиональное обучение, продолжение обучения в школе с профессиональной ориентацией и т.п.).  Результатом сопровождения личности в процессе адаптации к жизни становится новое жизненное качество – адаптивность, то есть способность самостоятельно достигать относительного равновесия в отношениях с собой и окружающими как в благоприятных, так и в экстремальных жизненных ситуациях. Адаптивность предполагает принятие жизни (и себя как ее части) во всех проявлениях, относительную автономность, готовность и способность изменяться во времени и изменять условия своей жизни – быть ее автором и творцом. Принципы социально-психологического сопровождения – это гуманное отношение к семье, каждому ее члену и вера в их силы; квалифицированная помощь и поддержка естественного развития.  **Формы работы:** индивидуальная, групповая, смешанная.  **Методы работы наставника:**  – наблюдение;  – курирование – способ сохранения и поддерживания контакта наставника и подростка, контроля ситуации со стороны наставника;  – интервенция – специфический способ «вхождения» в личностное пространство для минимизации (устранения) негативной адаптации и стимулирования позитивной адаптации личности в изменяющихся ситуациях;  – коррекция – процесс исправления тех или иных нарушенных функций;  – психолого-педагогическая поддержка – своевременное позитивное воздействие наставника и родителей (взрослых) на подростка с целью выработки у него адекватной самооценки, способности противостоять негативному влиянию окружающих, эмоциональному шантажу и оказание психологической помощи в решении этих проблем;  – психологическая помощь – особая деятельность наставника, осуществляемая в процессе решения жизненно важной задачи, возникающей у подростка;  – реабилитация – система мероприятий по восстановлению психических функций, организованная определенным образом, оптимизирующая жизнь личности при непосредственном взаимодействии;  – социально-психологическая профилактика – предупреждение возможных негативных последствий поведения, нежелательных для обучения и развития подростка;  – социально-психологическое сопровождение – протекающий во времени процесс создания социально-психологических условий изменения;  – консультирование – превентивная, упреждающая помощь, предотвращающая развитие нежелательных осложнений;  – тренинг – многофункциональный метод преднамеренных изменений психологических феноменов человека, группы и организации с целью гармонизации профессионального и личностного бытия человека.  **Виды деятельности наставника:**  *аналитическая –* наставники постоянно находятся в процессе аналитической деятельности. При заполнении дневника каждый наставник анализирует ситуацию, в которой находится подопечный подросток;  *реабилитационная* – направлена на возвращение подростка к обычной деятельности (учебной, трудовой), к прежним своим обязанностям, на преодоление дезадаптации;  *профилактическая* – направлена на профилактику девиантных форм поведения. Первая форма психопрофилактики – организация социальной среды на основе представления о ее детерминирующем влиянии на формирование девиаций. Вторая форма – информирование, включающее попытки воздействия на когнитивные процессы личности с целью повышения способности к принятию конструктивных решений;  *информационная* – заключается в расширении кругозора подростка, в развитии его общей осведомленности, а также в получении необходимых знаний;  *социальная* – направлена на вовлечение подростка в различные социальные институты, привлечение подростка к социально одобряемым формам деятельности |
| Результативность (критерии и показатели) | Освоение социально одобряемых форм поведения. Снижение повторных помещений несовершеннолетних на реабилитацию в учреждение. Успешные жизненные траектории воспитанников |
| Ожидаемый результат | Повышение качества реабилитации, успешная социализация несовершеннолетних воспитанников, развитие умений и навыков, формирование ценностей, необходимых для успешной социализации |
| Практика применения | * комплексные центры социального обслуживания населения; * реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, в т.ч. для инвалидов; * центры социальной помощи семье и детям; * **социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних** |

**Карта технологии**

|  |  |
| --- | --- |
| Название технологии | Медиация |
| Характеристика технологии | |
| Актуальность | Основополагающим документом, регламентирующим принципы, условия, порядок и временные рамки процедуры медиации, а также ее юридические последствия, является Федеральный закон от 27.07.2010 № 193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)».  Медиация как социально-психологическая технология разрешения конфликтов между людьми в России появилась относительно недавно, однако ее внедрение показало хорошие результаты. Согласно мониторингу деятельности служб медиации, возросли показатели эффективно проведенных медиативных практик (в 2015 г. – 3 059 программ, в 2016 г. – 5 466 программ), а также увеличилось количество служб (в 2015 г. – 521 служба, в 2016 г. – 852 службы) и территорий, на которых функционируют данные службы (в 2015 г. – 22 территории, в 2016 г. – 23 территории).  Таким образом, реализация мероприятий по внедрению медиативных технологий доказала их эффективность на современном этапе развития, перспективность в работе с различными категориями детей, а также необходимость их дальнейшего развития |
| Цель | Создание условий для мирного урегулирования семейных споров и детско-родительских конфликтов с удовлетворением интересов конфликтующих сторон на условиях, выработанных самими сторонами |
| Задачи | * сохранить или восстановить семейные отношения; * минимизировать негативные последствия семейного спора или детско-родительского конфликта; * выработать реалистичный план будущих действий с учетом интересов конфликтующих сторон |
| Целевая аудитория | Несовершеннолетние, семьи несовершеннолетних  (дезадаптированные, склонные к конфликтным взаимоотношениям, девиантному поведению, нуждающиеся в восстановительной медиации) |
| Участвующие субъекты | Организации социального обслуживания населения, образования, здравоохранения, КДНиЗП, ОУУПиДН отделов полиции, отделы опеки и попечительства, молодежные центры. Специалисты, владеющие медиативными технологиями (психолог, социальный педагог) |
| Краткое содержание | В широком смысле медиация представляет собой технологию альтернативного урегулирования споров с участием нейтральной стороны (медиатора). В узком – способ урегулирования споров при содействии медиатора на основе добровольного согласия сторон в целях достижения ими взаимоприемлемого решения.  Технология медиации включает в себя проведение сеансов примирения – переговоров, с участием нейтрального посредника – медиатора, позволяющего конфликтующим сторонам конструктивно общаться и находить наилучший выход из проблемной ситуации. Медиатор помогает оппонентам «сесть за стол переговоров», снизить накал эмоций, освободиться от негативных состояний, выстроить диалог, обрести ресурсы для совместного поиска выхода  из ситуации, построить реалистичный план действий с учетом интересов конфликтующих сторон, достигнуть позитивного соглашения, которое полностью изживет конфликт и оставит удовлетворенными обе стороны |
| Механизм реализации (формы и методы) | **Этапы реализации технологии восстановительной медиации:**  1. Выявление семей и несовершеннолетних, нуждающихся в проведении восстановительной медиации, формирование целевой аудитории.  Информация о конфликтных и мелких криминальных ситуациях (кражах, драках, порче имущества, семейных, внутриличностных конфликтах) может поступать от субъектов системы профилактики, подростков, их родителей, педагогов, свидетелей, а также представителей общественности. Кроме того, информацию о нуждающихся в восстановительных процедурах специалисты получают по итогам диагностики особенностей межличностных, детско-родительских, внутрисемейных взаимоотношений семей и детей с использованием  диагностических методик (тестов, анкет, метода наблюдения, анализа документации и пр.).  2. Предварительные встречи медиатора с каждой из сторон по отдельности.  Встречи организуются с целью установления  доверительного контакта с медиатором, выявления готовности к участию в примирительной встрече и формирования мотивации к участию в восстановительных процедурах. В ходе встречи происходит прояснение чувств «пострадавшего» и «обидчика», прояснение видения ситуации и ее последствий обоими сторонами.  3. Примирительные встречи конфликтующих сторон.  В ходе встречи участникам предлагается по очереди представить свое видение ситуации, высказать предложения по поводу ее разрешения, происходит обсуждение предложений и достигается соглашение           о конкретных действиях с обеих сторон, других мероприятиях, необходимых для успешного разрешения конфликта.  Медиаторы работают в парах (психолог, социальный педагог). Специалисты, прошедшие профессиональную подготовку в вопросах примирительных процедур, осуществляют обучение подростков навыкам ведения медиативного сеанса, что обеспечит в будущем их участие в примирении в роли помощника медиатора.  Ответственность за решение ложится на участников конфликтующих сторон, а команда специалистов оказывает посильную поддержку в осуществлении намеченного плана выхода из проблемных жизненных ситуаций.  4. Заключение примирительного договора (соглашения),  который может быть передан участником программы в орган, направивший случай на медиацию.  Не менее важным результатом восстановительной медиации, кроме заключения примирительного договора, являются восстановительные действия (извинение, прощение, стремление искренне загладить причиненный вред), то есть такие действия, которые помогают исправить последствия конфликтной ситуации.  5. Разработка плана индивидуальных мероприятий,  обеспечивающего выполнение участниками  примирительных соглашений.  6. Рефлексия ситуации после примирительной встречи (при необходимости).  7. Организация мероприятий, предусмотренных индивидуальными планами, примирительных программ, установление контроля за исполнением намеченных мероприятий.  8. Обновление целевой аудитории.  **Формы и методы:**   * специальные методы сбора, обработки и анализа информации: наблюдение, анализ документов, тестирование, анкетирование с целью выявления тех или иных  личностных особенностей, духовно-нравственных качеств, самочувствия несовершеннолетних, конфликтных ситуаций, фактов жестокого обращения с детьми и др.; * стартовая и итоговая диагностики: «Наши отношения» Л.М. Фридмана, диагностика личностных особенностей «Несуществующее животное», «Стратегия поведения в конфликтной ситуации» К. Томаса, «Диагностика  конфликтности школьника» Баса – Дарки, «Методика изучения духовно-нравственных черт характера детей  Н.Ф. Яковлевой», «Опросник детско-родительских отношений» А.Я. Варги, В.В. Столина и др.; * специальные методы восстановительной медиации «примирение», «заглаживание вреда», обеспечивающие организацию диалога, видение, понимание и принятие ситуации, чувств и мыслей оппонентов, организацию предложений по исправлению ситуации, «Круги сообщества», направленные на работу с групповыми конфликтами, ситуациями изгоев, межэтническими конфликтами, «семейный совет», «семейная конференция», способствующие активизации ресурса семьи и разработке  собственного плана по выходу из трудной жизненной ситуации; * индивидуальные занятия с психологом, направленные на терапию негативных психоэмоциональных состояний, мотивация к диалогу как способу разрешения конфликтов; – информационно-тематические мероприятия, обучающие детей и взрослых цивилизованным методам урегулирования конфликтов. В их числе тренинги, мастер- классы, ролевые, имитационные и деятельностные игры, медиативные кейсы по технологиям восстановительной медиации, интерактивные занятия, родительские собрания; * социальное сопровождение: социально-медицинское, направленное на мотивирование и лечение получателя социальных услуг от разного рода зависимостей; социально-педагогическое, включающее обучение способам эффективного взаимодействия с детьми; социально-психологическое, направленное на содействие   в разрешении личностных проблем и проблем взаимоотношений; * применение комплекса биологической обратной связи для осуществления психоэмоциональной коррекции психического состояния участников примирительных программ |
| Результативность (критерии и показатели) | 1. Критерий «Стратегия поведения детей и взрослых  членов семей в конфликте». Показатели: принятие компромиссных решений, учет интересов и аргументов другого, умение договариваться, вести переговоры, уступать в спорной ситуации, снижение числа проявлений агрессий в конфликте. 2. Критерий «Форсированность у целевой аудитории проекта социально-личностных и значимых ценностей». Показатели: нормализация внутрисемейных и межличностных отношений, установление благоприятного микроклимата в семьях, надлежащий уровень исполнения родителями родительских обязанностей, отсутствие антисоциальных установок, соблюдение подростками правил и норм поведения. 3. Критерий «Уровень социальной адаптации». Показатели: наличие ответственности за поведение и поступки, принятие социальных норм, соблюдение правил, осознание себя субъектом социума, проявление оптимизма. 4. Критерий «Положительная динамика внутрисемейной ситуации». Показатели: восстановление позитивного родительского влияния на несовершеннолетних, обеспечение поддержки позитивных изменений со стороны родных, близких, педагогов, одноклассников, друзей |
| Ожидаемый результат | * снижение конфликтогенности среды за счет формирования у всех участников нового стиля поведения  в конфликте, приобретение навыков анализа и оценки  последствий своих действий, умения конструктивно взаимодействовать и находить компромиссное решение на основе уважения и принятия; * минимизация негативных последствий семейных споров, детско-родительских и межличностных конфликтов,  сохранение и восстановление семейных отношений, отношений в подростковой среде; * снижение числа детей, оказавшихся в социально опасном положении, сокращение количества проявлений девиантного и делинквентного поведения подростков, преодоление тенденции роста числа правонарушений несовершеннолетних; * удовлетворенность участников восстановительных медиаций результатами проведенной работы, положительные отзывы |
| Практика применения | * комплексные центры социального обслуживания населения; * реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, в т.ч. для инвалидов; * центры социальной помощи семье и детям; * **социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних** |

**Карта технологии**

|  |  |
| --- | --- |
| Название технологии | Социальный патронаж семей, находящихся в социально-опасном положении (далее – СОП) |
| Характеристика технологии | |
| Актуальность | В Красноярском крае, согласно мониторингу организации социального сопровождения семей с детьми, в течение 2017 года количество семей, состоящих на социальном сопровождении, увеличилось на 33% (с 2 840 до 3 790 семей).  Семьи с детьми часто переживают ситуации, связанные с нарушением благоприятных условий жизнедеятельности ребенка в семье. Для самостоятельного выхода из кризиса в интересах предупреждения и преодоления семейного неблагополучия, сохранения семьи ребенка важно активизировать внутренние ресурсы семьи.  Одной из форм работы с неблагополучными семьями является социальный патронаж, который способствует выявлению семейных проблем, приведших к негативным последствиям, снижению численности неблагополучных семей и уменьшению безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних |
| Цель | Оказание комплексной адресной помощи по преодолению кризисной ситуации и восстановлению социального статуса семьи |
| Задачи | * выявление сущности семейных проблем и причин их возникновения; * реализация адаптивно-реабилитационных мероприятий: предоставление конкретной образовательной, психологической, посреднической помощи; * профилактика социального неблагополучия, предупреждение возможных кризисов; * осуществление контроля за адаптацией и социализацией семьи, за выполнением родительских функций |
| Целевая аудитория | Несовершеннолетние, семьи несовершеннолетних, находящихся в СОП, и «группы риска» |
| Участвующие субъекты | Организации социального обслуживания населения, образования, здравоохранения, КДНиЗП, ОУУПиДН отделов полиции, отделы опеки и попечительства. Специалисты: социальный педагог, психолог, специалист по социальной работе |
| Краткое содержание | Социальный патронаж семьи и детей – это форма индивидуальной адресной социальной поддержки и необходимых услуг, которые предоставляются на длительной основе семьям и детям, попавшим в особо трудную и даже опасную, кризисную ситуацию, но не обладающим способностью или утратившим возможность самостоятельно ее преодолеть. Патронаж носит постоянный (или эпизодический) регулярный (не разовый, но и не пожизненный) характер. Интенсивность патронажных услуг, разнообразие их видов и форм определяются степенью функциональной несамостоятельности семьи, ее социальной запущенности и некомпетентности. Патронаж семьи и детей направлен на создание таких условий, в которых постепенно приобретаются способности к самостоятельному решению своих жизненно важных проблем и полноценному функционированию в социальной среде.  Многочисленные проблемы семьи требуют использования и сочетания разных видов патронажа:   * социально-психологический – помощь в решении социально-психологических проблем (психодиагностика, психокоррекция, психотерапия, семейное и индивидуальное психологическое консультирование); * социально-педагогический – выявление трудностей в обучении и воспитании детей и помощь в устранении их причин; * социально-экономический – помощь в решении материально-бытовых проблем семьи; * медико-социальный – помощь в получении специализированных медицинских услуг; * социально-правовой – юридические консультации, оформление документов, представительство интересов семьи   в суде |
| Механизм реализации (формы и методы) | **Этапы социального патронажа:**   1. Постановка социального диагноза – выявление и оценка семейной ситуации как кризисной, трудной или опасной, сбор предварительных данных, анализ информации для разработки патронажной программы. 2. Вмешательство патронажной службы и с ее помощью других социальных служб в семейную ситуацию. 3. Работа по изменению мотивации получателей социальных услуг и ближайшего окружения. 4. Проблемный анализ – совместная работа с семьей по определению причин ее неблагополучия, характера проблем и их влияния на жизнедеятельность, а также по выявлению ресурсов и систем связей, способных участвовать в поддержке семьи. 5. Рассмотрение всего диапазона возможных решений, способов их достижения и выбор наиболее эффективных, составление договора формального или неформального характера, определяющего ответственность и обязанности сторон, сроки работы, время и место встреч и другие моменты, имеющие значение для успешной реализации патронажной программы. Этап, включающий формулирование целей и задач совместной деятельности с получателем социальных услуг, составление графика встреч. 6. Социальная терапия – непосредственное выполнение действий, направленных на достижение запланированных преобразований с учетом различных обстоятельств и обязательств участников. Эта стадия заключается в реализации программ социального патронажа. 7. Оценка эффективности совместных действий и при необходимости обращение к другим, более адекватным средствам достижения поставленных целей. 8. Помощь получателям социальных услуг в принятии решения о целесообразности использования постоянной системы поддержки, иных путей и средств при возникновении непредвиденной ситуации.   **Методы***:*   * диагностика: наблюдение, беседа, устный опрос, анкетирование; тестирование (проективные методики; методики, направленные на развитие эмоционально-личностной сферы, детско-родительских отношений, уровня интеллектуального развития); * анализ документации; * метод консультирования; * методы убеждения и внушения; * метод коррекции: занятия по коррекции личностно-эмоциональных проблем, коррекция межличностных отношений, внутрисемейных отношений, развитие социальных и личностных навыков, создание ситуаций, которые помогают снизить чувство тревожности, обучение навыкам самоконтроля; * социально-психолого-педагогическое сопровождение и др. |
| Результативность (критерии и показатели) | **Показатели количественные:**   * уменьшение количества несовершеннолетних, семей, находящихся в СОП, и «группы риска»; * количество семей, снятых с социального патронажа в связи   с положительной динамикой; * количество проконсультированных несовершеннолетних, семей, находящихся в СОП, и «группы риска».   **Показатели качественные:**   * выведение семьи из кризисной ситуации; * устранение причин неблагополучия; * рост жизнеспособности и развитие социальной компетентности семьи; * сохранение семьи |
| Ожидаемый результат | Выведение семьи из СОП, снятие семьи с учета. Повышение уровня социального благополучия семьи |
| Практика применения | * комплексные центры социального обслуживания населения; * реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, в т.ч. для инвалидов; * центры социальной помощи семье и детям; * **социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних** |

**Карта технологии**

|  |  |
| --- | --- |
| Название технологии | Куратор случая |
| Характеристика технологии | |
| Актуальность | В Красноярском крае с каждым годом увеличивается доля семей, находящихся в социально опасном положении (далее – СОП).   По данным министерства социальной политики Красноярского края, в 2015 году на постоянном социальном сопровождении специалистов служб состояли 3 133 семьи, находящиеся в СОП, в 2016 году – 3 178 семей, находящихся в СОП, а в 2017 году – 4 007 семей, находящихся в СОП.  Семьи, оказавшиеся в СОП, обладают разным потенциалом решения проблем, возникших в семье. Одной семье достаточно указать на проблему и определить пути ее решения. Другая семья обладает скудными моральными, интеллектуальными и финансовыми ресурсами, необходимыми для выхода из ситуации. Таким семьям необходимо длительное социально-психологическое, социальное, юридическое сопровождение, контроль за ситуацией в семье. Работа с такими семьями затратная по времени, так как эта ситуация складывалась в течение не одного года. В связи с этим возникает необходимость внедрять технологию «Куратор случая», которая направлена на оказание всесторонней помощи с привлечением всех имеющихся ресурсов и возможностей семьям при решении их проблем, препятствующих нормальному функционированию |
| Цель | Оказание комплексной помощи детям и их семьям в преодолении семейного неблагополучия и повышении качества жизни семьи |
| Задачи | * осуществлять конструктивное взаимодействие с несовершеннолетним и его семьей; * своевременно выявлять проблемы, особенности развития и потенциал семьи; * мотивировать членов семьи на разрешение трудной жизненной ситуации, на принятие помощи специалистов, на самостоятельное выполнение действий, направленных на устранение проблем; * содействовать в получении несовершеннолетним и его семьей необходимых видов помощи и поддержки в разрешении трудной жизненной ситуации; * обеспечивать постоянную поддержку усилий семьи в целом и отдельных ее членов в направлении позитивных изменений; * совместно с координатором оценивать эффективность взаимодействия специалистов и семьи, а также корректировку этого процесса |
| Целевая аудитория | Несовершеннолетние и их семьи, оказавшиеся в сложной жизненной ситуации и/или в СОП |
| Участвующие субъекты | Организации социального обслуживания населения, здравоохранения и образования, УСЗН, органы опеки и попечительства, КДНиЗП, правоохранительные органы, ЦЗН, ПФР, ЖКХ, органы по делам молодежи, общественные объединения и организации |
| Краткое содержание | Технология предполагает организацию на межведомственной основе реабилитационной работы с семьей и/или ребенком в целях восстановления в семье условий для соблюдения прав ребенка, его воспитания и нормального развития. Организация, определенная для непосредственного ведения случая, назначает из числа своих сотрудников куратора случая. Чаще всего кураторами случая являются специалисты учреждений социальной защиты населения и учреждений образования, обладающие профессиональными компетентностями, необходимыми для работы с ребенком и его семьей |
| Механизм реализации (формы и методы) | **Этапы работы со случаем:**  1. Выявление и открытие случая. Установление контакта с получателем социальных услуг.  2. Первичная оценка состояния и потребностей получателя социальных услуг. Исследование актуальных и приоритетных проблем и потребностей семьи несовершеннолетнего, оказание ей наиболее эффективной первичной помощи и определение дальнейших этапов реабилитации. На этом этапе актуальна срочная социальная помощь в качестве первичной помощи семье, исходя из выявленных потребностей.  3. Углубленная оценка ребенка и семьи. Предполагает более детальное изучение жизненной ситуации семьи несовершеннолетнего и уточнение информации, полученной при первичной оценке. В результате углубленной психосоциальной оценки удается выяснить ресурсы и факторы риска как самого несовершеннолетнего, так и его семьи, углубленная оценка возможна лишь после установления достаточно доверительных отношений между получателем социальных услуг и куратором.  4. Разработка плана ведения случая.  5. Оказание междисциплинарной помощи.  6. Регулярная (промежуточная) оценка эффективности вмешательства (мониторинг). Результаты работы по ведению случая оцениваются через определенные интервалы.  7. Закрытие случая. Случай считается закрытым, если были выполнены все задачи, поставленные куратором. Закрытие случая означает, что семья несовершеннолетнего преодолела кризисную ситуацию и ее снимают с учета в качестве находящейся в СОП.  **Формы работы:** индивидуальные и групповые.  **Методы  и приемы работы:** наблюдение, интервьюирование, анкетирование, диагностирование, анализ, обобщение, моделирование, консультирование, беседа, патронаж, убеждение, стимулирование |
| Результативность (критерии и показатели) | * стабилизация психофизического состояния несовершеннолетнего, снятие стрессов, агрессий, фобий, подавленности; * вовлечение в социально значимые виды деятельности; * снижение в семьях риска жестокого обращения с несовершеннолетними, фактов, подтверждающих ненадлежащее исполнение родительских обязанностей по воспитанию и содержанию несовершеннолетних, стабилизация взаимоотношений между ее членами; * отказ родителей от вредных привычек; * трудоустройство (или наличие стабильного дохода), посещение несовершеннолетними и родителями образовательного учреждения, организация досуга несовершеннолетнего; * отсутствие в течение шести месяцев фактов, подтверждающих антиобщественное поведение; * удовлетворительное состояние материально-бытовых условий семьи |
| Ожидаемый результат | Выведение семьи из СОП, снятие семьи с учета. Повышение уровня социального благополучия семьи |
| Практика применения | * комплексные центры социального обслуживания населения; * реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, в т.ч. для инвалидов; * центры социальной помощи семье и детям; * **социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних** |

**Карта технологии**

|  |  |
| --- | --- |
| Название технологии | Волонтерство |
| Характеристика технологии | |
| Актуальность | В настоящее время во всем мире волонтерское движение получило развитие в связи с растущим числом социальных проблем, в решении которых при современной экономической ситуации волонтеры незаменимы. С каждым годом все большее количество граждан вовлекается в волонтерскую деятельность. Сегодня в Красноярском крае более 7 500 официально зарегистрированных волонтеров и более 10 направлений, по которым они работают.  Содействие развитию добровольческой деятельности (волонтерства) в соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года, отнесено к числу приоритетных направлений социальной и молодежной политики.  В связи с этим в настоящее время на всех уровнях власти уделяется большое внимание развитию добровольческой деятельности волонтеров |
| Цель | * способствование организации целостной системы социальных мероприятий в решении проблем получателей социальных услуг; * развитие волонтерского движения через формирование навыков социальной активности |
| Задачи | * поддержка волонтерских инициатив, привлечение к сотрудничеству и координация деятельности волонтеров; * создание волонтерам необходимых условий для выполнения волонтерской деятельности; * выявление потребностей и оказание реальной помощи нуждающимся получателям социальных услуг; * пропагандирование деятельности волонтеров с целью содействия активному включению в добровольческую деятельность граждан всех групп и возрастов |
| Целевая аудитория | Получатели социальных услуг (граждане пожилого возраста, инвалиды, семьи с детьми (в т.ч. детьми-инвалидами), несовершеннолетние |
| Участвующие субъекты | Организации социального обслуживания населения, социально ориентированные НКО, общественные организации, молодежные центры, коммерческие организации, волонтеры |
| Краткое содержание | Волонтерство, или волонтерская деятельность, – это деятельность, которая направлена на предоставление безвозмездных услуг человеку или группе людей, не являющихся родственниками волонтера, без расчета на денежное вознаграждение. Волонтер  (от англ. *volunteer*) в дословном переводе – «доброволец», который по зову сердца безвозмездно занимается социально значимой деятельностью и осознает свое значение для общества. Стать волонтером может любой гражданин, достигший совершеннолетия или четырнадцати лет, с письменного согласия родителей или лиц, их заменяющих, и имеющий желание и свободное время для того, чтобы приносить пользу людям |
| Механизм реализации (формы   и методы) | **Алгоритм деятельности по организации волонтерской деятельности:**  *этап 1-й. Организационный:*  1.1. Исследование инфраструктуры территории.  1.2. Организация информационной кампании с целью привлечения потенциальных участников волонтерского движения.  1.3. Диагностика граждан с целью выявления возможности волонтера оказывать помощь.  1.4. Разработка обучающей программы по подготовке волонтеров.  1.5. Привлечение партнеров для организации качественной подготовки волонтеров, решения проблем, связанных с непосредственной деятельностью волонтеров; заключение договоров/соглашений.  *Этап 2-й. Практический:*  2.1. Формирование группы из числа граждан, желающих оказывать помощь получателям услуг.  2.2. Создание координационного центра по работе с волонтерами на базе учреждения.  2.3. Обучение граждан – участников волонтерского движения.  2.4. Профориентационная диагностика.  2.5. Назначение кураторов из числа членов координационного центра, закрепление их за волонтерами.  2.6. Прохождение практики участниками волонтерского движения.  2.7. Вручение «Личной книжки волонтера».  2.8. Формирование базы участников волонтерского движения и базы получателей услуг.  2.9. Формирование плана работ волонтера на месяц (год).  2.10. Формирование годового плана, содержащего мероприятия индивидуальной работы куратора с волонтером.  **Порядок взаимодействия учреждений социального обслуживания и волонтеров:** взаимодействие УСО и волонтеров в учреждении осуществляется координатором добровольцев самостоятельно или с привлечением специалистов и включает:   * проведение собеседований и отбор; * осуществление нормативно-правового оформления волонтерской деятельности; * определение области деятельности волонтеров, целевой аудитории; * первичное мотивирование для работы в учреждении; * обучение в Школе социального волонтера на базе УСО; * согласование обязанностей и полномочий; * заключение соглашения учреждения с добровольцем; * руководство организацией волонтерства в учреждении; * сопровождение волонтерской деятельности; * предоставление ресурсов учреждения для проведения добровольческих мероприятий; * мониторинг деятельности волонтеров.   **Формы:**   * групповая; * индивидуальная   (встречи, беседы, торжественные мероприятия, культурно-массовая и досуговая деятельность, оказание социально-бытовой помощи, проведение профессиональных праздников, включая передачу опыта подрастающему поколению, проведение консультаций) |
| Результативность (критерии                   и показатели) | **Количественные показатели:**  1) количество волонтерских движений, с которыми заключены соглашения о взаимодействии;  2) количество граждан, получивших помощь волонтеров.  **Качественные показатели:**  1) удовлетворенность качеством услуг;  2) наличие положительных отзывов;  3) доступность получения социальных услуг |
| Ожидаемый результат | * повышение удовлетворенности нуждающихся граждан в социальных услугах, а также развитие у молодого поколения волонтеров толерантного и уважительного отношения к престарелым людям, чувства нужности людям и полезности обществу; * укрепление связи между поколениями; * улучшение эмоционального и психического состояния пожилых людей и инвалидов |
| Практика применения | * комплексные центры социального обслуживания населения; * реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, в т.ч. для инвалидов; * центры социальной помощи семье и детям; * **социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних** |