

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ МАКСИМА ТАНКА»

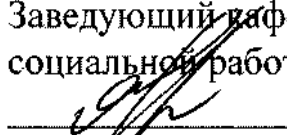
Факультет социально-педагогических технологий

Кафедра социальной работы

(рег. № УМ 23-3-№ 14 -2015г.)

СОГЛАСОВАНО

Заведующий кафедрой
социальной работы


_____ Янчук

18 мая 2015 г.



СОГЛАСОВАНО

Декан факультета социально-
педагогических технологий БГПУ


_____ Мартынова В.В.

29.05 2015г.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

СОЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

для специальности:

1-86 01 01- 01 – социальная работа (социально-педагогическая деятельность)

Составители:

А.В. Пищова – доцент кафедры социальной работы УО «Белорусский
государственный педагогический университет имени Максима Танка»,
кандидат педагогических наук, доцент

Рассмотрено и утверждено

на заседании Совета БГПУ 25.06.2015 протокол № 9

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Социальная диагностика, направленная на анализ состояния социальных объектов и процессов, выявления проблем их функционирования, позволяет эффективно реализовать функции целеполагания, планирования, организации и контроля в деятельности специалиста по социальной работе, что определяет важность освоения теоретических и практических основ социальной диагностики в системе подготовки специалистов по социальной работе.

Учебно-методический комплекс (УМК) разработан в соответствии с образовательным стандартом Республики Беларусь первой ступени высшего образования для специальности 1-86 01 01-01 – Социальная работа (социально-педагогическая деятельность) и базовой учебной программой «Социальная диагностика».

Цель УМК состоит в содействии формированию у студентов системы знаний, умений и навыков социальной диагностики как важной составляющей профессиональной деятельности специалиста по социальной работе.

УМК включает следующие разделы:

– теоретический, раскрывающий теоретические основы социальной диагностики, особенности диагностики основных социальных явлений и процессов, выступающих предметом деятельности специалиста по социальной работе (микросоциум, воспитательный потенциал семьи, особенности социализации инвалидов, пожилых людей, мигрантов, дезадаптированных детей и подростков);

– практический, включающий рекомендации для организации и проведения семинарских и практических занятий;

– раздел контроля знаний, содержащий материалы для промежуточной и итоговой аттестации уровня сформированности учебных компетенций студентов;

– вспомогательной, включающий учебно-тематический план, содержание учебного материала, списки основной и дополнительной литературы.

Структура и содержание УМК позволяет организовать самостоятельную работу студентов с целью углубления и систематизации знаний, формирования навыков учебно-исследовательской деятельности.

УМК также окажет студентам помощь в самостоятельной подготовке к семинарским и практическим занятиям, промежуточной и итоговой формам контроля знаний.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

Тема 1 Теоретические основы социальной диагностики

1. Технология социальной диагностики как универсальная технология социальной работы.
2. Объект, предмет и задачи социальной диагностики.
3. Принципы социальной диагностики.
4. Уровни социальной диагностики.
5. Структура диагностического поиска.
6. Организационные и этические требования, предъявляемые к проведению диагностических процедур.
7. Формы учёта, фиксирования и отражения результатов социальной диагностики.
8. Критерии эффективности и качества социальной диагностики.

Эффективность социальной работы во многом, обуславливается применением разнообразных методов и технологий. В числе общих, универсальных технологий, используемых социальными работниками, педагогами социальными, в Республике Беларусь одной из наиболее значимых является социальная диагностика, неотъемлемая часть не только начального, но и других этапов социальной работы.

Диагностика как социальная практика получила признание и распространение в конце XIX — начале XX вв., постепенно сменив ранее существовавшие методы обобщения и анализа информации о социальной действительности. Характерной особенностью периода становления социальной диагностики было то, что социальная информация носила нестрогий, произвольный характер; ее источниками, как правило, выступали формализованные и полужформализованные интервью, наблюдения и другие способы индивидуального накопления социальных знаний, опыта и информации об объекте исследования. Поэтому результаты диагностики были неконкретны и оставляли значительный простор для авторской интерпретации.

Термин «социальная диагностика» получил распространение в конце 20—начале 30-х гг. XX века. В настоящее время «социальная диагностика» утвердилась как важнейшее направление в социальной работе. Термин «диагностика» («диагноз» в переводе с греческого — распознавание, определение) заимствован из медицины.

Цель диагностики состояния социального объекта — установление достоверности информации о нем и окружающей его среде, прогнозирование его возможных изменений и влияния на другие социальные объекты, а также выработка рекомендаций для принятия организационных решений, социального проектирования действий по оказанию социальной помощи.

Современная социальная диагностика является весьма сложным,

трудным и трудоемким процессом, требующим от специалиста по социальной работе, педагога социального не только обширных знаний и опыта, но и много времени. Диагностика социальных проблем представляет собой познавательный процесс, который из года в год усложняется в связи с использованием инновационных социально-медицинских, социально-педагогических, социально-психологических, социально-экономических, социально-реабилитационных и иных методов, а также в связи с внедрением в практику социальной работы методов математического моделирования и прогнозирования социальной патологии, электронных технологий и т.п. Все это значительно снижает количество диагностических ошибок, но вместе с тем обязывает специалистов по социальной работе, педагогов социальных постоянно повышать свою квалификацию, осваивать и внедрять новые методы социальной диагностики и социального воздействия. Специалист по социальной работе, педагог социальный при диагностировании социальной проблемы в своих умозаключениях должен опираться на законы логики.

Значение диагностики в области социальных отношений и процессов определяется тем, что если вовремя и правильно определены признаки и причины возникновения социальной проблемы, то можно надеяться на благополучный ход социализации и положительные результаты. Неправильный диагноз не только обесценивает усилия социального работника, педагога социального, но и сводит к нулю шансы решения социальной проблемы. Потому диагностика в социальной работе — чрезвычайно важная деятельность, требующая высокой квалификации специалистов.

Социальная диагностика представляет собой начальный аналитический этап социальной работы. Это дифференцированное, индивидуализированное и точное определение проблем, людей, условий и их взаимосвязи. Аналитический этап включает:

- сбор информации;
- составление анамнеза;
- составление эпикриза;
- анализ социального фона;
- постановку социального диагноза.

Наиболее последовательно охарактеризовал технологичность творческого анализа и диагноза проблем социального развития В.И. Вернадский. Он советовал придерживаться правил:

- проводить детальный анализ;
- видеть за частным общее;
- не ограничиваться описанием явления, а глубоко исследовать его сущность и связь с другими явлениями;
- не избегать вопроса «почему?»;
- прослеживать историю идей;
- собирать как можно больше сведений о предмете исследований из литературных источников (преимущественно научных), обращаясь к

оригиналам;

— изучать общие закономерности научного познания (думать о том, как думаешь);

— связывать науку с другими отраслями знания, с общественной жизнью;

— не только решать проблемы, но и находить новые, нерешенные.

В социальной диагностике учитываются две группы факторов: социальные (внешние) и биологические (внутренние). Часто задача состоит в том, чтобы дать клиенту целостную характеристику с позиции медико-биологических, психолого-педагогических и социально-экономических параметров.

На основе социального диагноза выделяются приоритеты, и осуществляется выбор в оказании той или иной социальной помощи.

В настоящее время в социально-диагностическом процессе принимают участие представители различных специальностей (медицинские работники, педагоги, психологи, социологи, юристы, работники правоохранительных органов), то есть постановка социального диагноза — это продукт коллективного труда, но главная роль в нем все же принадлежит специалисту по социальной работе, педагогу социальному. В диагностически трудных случаях он всегда должен прибегать к консультации, экспертной оценке высококвалифицированных специалистов как в своей, так и в других социальных сферах.

Социальная диагностика в соответствии с решаемыми задачами может осуществляться на разных уровнях.

Республиканский (общесоциальный) уровень организации социальной диагностики - уровень всего общества в целом, для выявления общих тенденций развития в области экономики, социальной политики, духовной жизни и т.д., или его больших социально-демографических групп: детей, молодежи, пожилых людей, женщин, мужчин, и т.д. Этим занимаются институты, фонды, научные центры, ассоциации. Цель социальной диагностики республиканского масштаба — научно-информационное сопровождение государственной социальной политики в целом и различных ее элементов (семейной, молодежной политики, демографической безопасности, девиантного и аддиктивного поведения различных слоев населения и т.д.). Задача социальной диагностики — собирать, обрабатывать и анализировать положение в социальной сфере страны с целью отслеживания результатов социально-экономической политики государства и выработки предложений о внесении в нее при необходимости определенных корректив. Инструментарий таких исследований преимущественно социологический, психологический, экономический, демографический, юридический. В частности, в Республике Беларусь обострилась ситуация с распространением алкоголизма. И далеко не все причины, ведущие к алкогольной зависимости всех слоев населения, особенно детей и молодежи, известны, лежат на поверхности. Поэтому

чрезвычайно важно, желательно в мониторинговом режиме, всесторонне и глубоко диагностировать все причинно-следственные связи данного процесса, что позволит определить комплекс мер на государственном, региональном уровнях, существенно снижающих уровень алкоголизации в современных условиях.

Региональный (территориальный) уровень организации социальной диагностики - уровень социальной группы или территориальной общности (например, развитие классов, народностей, территориальных групп, трудовых коллективов и др.) регионов Республики Беларусь (г. Минск, область или район).

Этим занимаются соответствующие службы при администрациях, а также научные подразделения в субъектах административного региона. Цель социальной диагностики регионального (территориального) масштаба — анализ и прогнозирование изменений социального функционирования в том или ином регионе, а также оценка социального самочувствия населения территории. Задача социальной диагностики — осуществление адекватных практических организационных мер (например, адресная социальная помощь малоимущим слоям населения основанная на конкретных социальных показателях стоимости жизни, прожиточного минимума, средней заработной платы, средней пенсии и т.д.). При социальной диагностике регионального уровня организуются исследования на местах, ведется постоянный социально-экономический территориальный

мониторинг. Кроме того, используются результаты республиканских исследований применительно к соответствующей территории (и в сравнении с другими территориями).

Локальный и индивидуальный (личностный) уровень организации социальной диагностики - уровень непосредственного взаимодействия с клиентами. Этим занимаются специалисты в учреждениях социального обслуживания населения, социально-педагогических центров, социальных приютов, педагоги социальные и психологи учебных заведений. Цель социальной диагностики локального масштаба - персонифицирование (придание «адресности») при выявлении проблем жизнедеятельности клиента и нахождение правильных средств для их разрешения.

Специалист по социальной работе, педагог социальный как и любой человек, может ошибаться. Но он должен сделать все возможное для исключения ошибки, ибо в социальной, социально-педагогической работе ошибки могут иметь непредсказуемые последствия.

В частности, к субъективным причинам ошибок относятся: 1) недостаточная квалификация специалиста по социальной работе, педагога социального, других специалистов; 2) неполнота собранной информации, необходимой для постановки социального диагноза; 3) недостаточное или запоздалое обследование клиента; 4) отсутствие данных специальных методов исследования при возможности их получения; 5) переоценка возможностей применения специальных методов исследования; 6)

абсолютизация мнения, точки зрения специалиста-консультанта; 7)
отсутствие консультаций, когда они были необходимы и возможны.

Ошибки социальной диагностики обусловлены, прежде всего, уровнем профессиональной подготовки специалиста по социальной работе, педагога социального, характерологическими особенностями, способностью анализировать и обобщать полученные данные. Нередко специалист по социальной работе, педагог социальный попадает под своеобразный гипноз новых концепций и новых методов диагностики и пытаются нередко связать имеющиеся признаки социальной проблемы и данные методов её исследования с «модным» в данный момент социальным диагнозом.

Молодые специалисты по социальной работе, педагоги социальные зачастую не уделяют должного внимания собеседованию с клиентом по вопросам истории их жизни и возникшей социальной проблемы, методика обследования у них упрощенная и поверхностная. А ведь анализ жалоб клиента в его трудной жизненной ситуации определяет направленность дальнейшего обследования и открывает путь установления социального диагноза. Это в полной мере относится и к работе с дезадаптированными детьми, подростками. Во-первых, необходимо расположить ребенка, завоевать его доверие, побудить к искренности, что, безусловно, крайне сложно. Во-вторых, не менее трудно, но также необходимо разобраться в существующей семейной ситуации, как правило, деформированных детско-родительских отношениях, во многом подтолкнувшим его к девиациям. И в-третьих, глубоко и детально проанализировать взаимодействие ребенка со всем социальным окружением, качество его досуговой занятости, круг коммуникативных интересов.

В построении социального диагноза нельзя слепо доверяться данным, полученным с использованием какого-то одного метода. Бывают случайные изменения в проявлениях социальной проблемы, технические погрешности при психологических, статистических, инструментальных и других исследованиях. Если это не вкладывается в картину социальной проблемы клиента, то нужно повторить исследования.

Незнание и неопытность специалиста по социальной работе, педагога социального являются причиной около 1/3 всех диагностических ошибок. Существует мнение, что на одну ошибку вследствие незнания приходится десять ошибок вследствие недосмотра.

Велика опасность предвзятости в диагностическом мышлении, когда специалист по социальной работе, педагога социального без глубокого анализа и синтеза жизненных проблем, наблюдаемых у клиента, не проводя детального сопоставления и разграничения, подгоняет их под определенный «штампованный (заранее подготовленный)» социальный диагноз.

Главным условием уменьшения частоты диагностических ошибок является постоянное развитие знаний и умений специалиста по социальной работе, педагога социального. Это достигается систематическим совершенствованием своего профессионального мастерства, регулярным

чтением специальной литературы: монографий и журналов, обзоров по специальности и смежным дисциплинам; отработкой практических навыков; прохождением аттестации; обучением в институтах или на факультетах усовершенствования; активным участием в работе семинаров, симпозиумов, конференций.

Социальная диагностика – весьма сложный и ответственный вид деятельности специалистов социальной работы. Она требует соответствующего профессионального мастерства, поскольку затрагивает судьбы людей, различных социальных групп. На основе социального диагноза выделяются приоритеты и осуществляется выбор в оказании той или иной социальной помощи. В связи с этим социальный работник должен соблюдать ряд социально-этических требований — *принципов диагностики*.

Принцип конфиденциальности. Неразглашение результатов социального диагноза без персонального согласия на это лица, которое являлось объектом исследования. Если это дети, то на разглашение результатов обследования обязательно требуется согласие родителей или заменяющих их лиц.

Принцип научной обоснованности. Результаты анализа должны быть, как минимум, валидными (достоверными) и надежными.

Принцип ненанесения ущерба. Диагностические результаты ни в коем случае не должны быть использованы во вред человеку, который подвергся исследованию.

Принцип объективности. Выводы исследования должны делаться на основе научно обоснованных, объективных данных и не должны зависеть от субъективных установок тех, кто проводит исследование или пользуется его результатами.

Принцип эффективности. Не следует предлагать человеку такие рекомендации, которые по итогам диагноза для него бесполезны, могут привести к нежелательным или непредсказуемым последствиям.

Социальная диагностика — важнейший компонент социальной технологии и сфера деятельности практического социального работника. Технология социальной диагностики включает в себя принципы, алгоритм процедур и способов проверки различных методов исследования социальных процессов. В основе диагностики лежит проблема анализа и обобщения факторов, характеризующих социальное развитие человека, социальных групп, общества.

Практически социальная диагностика используется в самых разных областях жизни и деятельности людей. Специалист социальной работы является автором или участником прикладных психолого-педагогических, социологических, экономических обследований, занимается консультированием в решении социальных проблем, коррекцией и реабилитацией, формами и методами терапевтического воздействия и т. д. Но чаще всего в деятельности социального работника диагностика выступает в качестве исходной, вполне самостоятельной сферы деятельности. С

социальной диагностики состояния клиента должны начинаться и ею же заканчиваться действия социального работника. Как область практики, она ориентирована на профессиональные знания и умения, связанные с практическим применением определенных процедур, приемов и методов.

При проведении диагностических обследований определенная технология освобождает исследователя от субъективистского подхода, отражает уровень компетентности специалиста и адекватно выражает конкретную социальную ситуацию.

Социальная диагностика решает типичные для нее задачи, к которым относятся:

- выявление специфических социальных качеств, особенностей развития и поведения клиента;
- определение степени развитости различных свойств, их выраженности в количественных и качественных показателях;
- описание диагностируемых особенностей клиента, когда это необходимо;
- ранжирование специфических свойств клиента.

В технологии социальной диагностики выделяют ряд процедурных этапов:

- ознакомление с клиентом, постановка задач, выделение состава диагностируемых ситуаций, параметров ситуации, выбор основных показателей или критериев;
- измерение и анализ показателей;
- формулирование и оформление выводов, заключений по диагнозу.

Социальная диагностика является необходимым звеном преобразовательной практики в цикле: диагноз — прогноз — программа — внедрение. Будучи важным технологическим инструментом, она прежде всего обогащает кадры социальных служб теоретическими и эмпирическими знаниями, помогает глубже понять социальные проблемы и перспективы их развития.

Для успешного осуществления работы по социальной диагностике какой-либо проблемы или группы проблем необходимо исходить из того, что процесс социальной диагностики имеет собственную внутреннюю структуру и включает в себя следующие стадии или этапы:

- стадия осмысления, т.е. анализ сложившейся ситуации, её причин и характерных особенностей;
- стадия разработки альтернативных целей, приемлемых для конкретного субъекта;
- стадия поиска способов и средств перевода субъекта в новое личностное или социальное состояние.

Разумеется, в реальной работе жёстко выдержать подобные последовательность и разграничения достаточно трудно. Часто приходится решать эти задачи либо одновременно, либо на очень коротком временном отрезке. Однако, для того, чтобы понять, что такое социальная диагностика,

методологически важно выделить каждую из трёх составляющих этого процесса.

Анализ каждой из стадий социальной диагностики позволяет выделить наиболее характерные черты и особенности каждой из них, включая и возникающие на каждой из них трудности, преодолеть которые должен специалист по социальной работе.

Стадия осмысления

Не будет преувеличением утверждение о том, что это стадия - одна из наиболее «болезненных» для клиента и одна из самых сложных для социального работника. Такое положение определяется, в первую очередь, теми задачами, которые должны быть решены на указанном этапе социальной диагностики.

Во-первых, в ходе совместной деятельности клиента и социального работника необходимо провести сопоставление реальности с тем идеалом, с которым идентифицирует себя субъект. При этом, осмысливая собственную проблему, человек или группа с *необходимостью* должны признать собственные ошибки, просчёты, завышенные требования, критерии или оценки.

Во-вторых, необходимо осмыслить и адекватно оценить ранее принятые решения и осуществлённые на их основе действия.

В-третьих, следует произвести анализ той системы социальных связей и отношений, в которые включён субъект, а так же содержание его статусно-ролевых характеристик.

Завершением стадии осмысления становится вывод о *причинах* расхождения желаемого и действительного, об истинных корнях тех проблем, которые затрудняют процесс социального и личностного функционирования субъекта.

Именно указанная выше необходимость признать собственные ошибки и просчёты и собственную ответственность за возникновение конкретной проблемы или группы проблем, делают названную стадию социальной диагностики весьма болезненной для человека. Разумеется, острота восприятия во многом зависит от его индивидуальных характеристик, таких как степень психологической устойчивости, возраст, тип темперамента и др. Тем не менее, было бы ошибкой предполагать, что человек способен совершенно без ущерба для своего психического и психологического состояния признавать несовершенство собственных решений и действий.

Проведённый на стадии осмысления анализ позволяет перейти к новой стадии социальной диагностики, на которой появляется возможность выработать определённую стратегию деятельности, направленную на преодоление существующих затруднений и разрешение возникших проблем.

Стадия разработки альтернативных целей

В процессе осуществления социальной диагностики необходимо исходить из того, что определение целей субъекта является одним из

эффективных рычагов социальной регуляции его поведения и деятельности. Социальные цели, имея ценностно-рациональную природу, отражают не только ценности человека, группы, или общества, но и их возможности в конкретных обстоятельствах. Важнейшей задачей социального работника на этой стадии является помощь человеку в постановке перед собой такой системы целей, которая максимально соответствует его возможностям, способностям и социально-ролевым характеристикам. Именно этим определяется содержание данной стадии социальной диагностики, включающее в себя следующие элементы.

Во-первых, - *определение границ возможных для субъекта целей*. В этом качестве могут выступать различные, объективные обстоятельства и факторы, оказывающие влияние на процесс жизнедеятельности человека и принятия им каких-либо решений. Это могут быть временные, образовательные, социальные, ценностные и другие факторы. Например, помогая человеку решить проблему поиска новой работы и последующего трудоустройства, необходимо учитывать не только собственные желания и устремления клиента, но и его уровень образования, квалификации, востребованность данной работы на рынке труда и т.п.

При этом, социальному работнику необходимо *совместно* с клиентом попытаться найти наиболее приемлемый для него диапазон новых целей, опираясь на проделанный ранее анализ сложившейся ситуации.

Вторым необходимым элементом рассматриваемой стадии социальной диагностики является *расширение социальной свободы субъекта*, т.е. деятельность, направленная на высвобождение индивидуального начала человека или группы, активизация их творческих и социальных сил. Задача социального работника состоит в том, чтобы суметь «рассмотреть» в клиенте активное, творческое начало, помочь ему найти новые возможности для приложения своих творческих сил с максимальной результативностью. При этом, необходимо помнить, что в качестве подобных начал могут выступать не только какие-либо выдающиеся способности, но и любые возможности и способности человека, которые в силу различных обстоятельств не были реализованы ранее, на предыдущих этапах его жизнедеятельности. Раскрытие и последующая реализация этих способностей могут стать основой для решения той проблемы или комплекса проблем, с которыми сталкивается субъект. Например, решение упоминаемой выше проблемы поиска новой работы, зачастую осложняется для человека тем, что он не видит или не хочет видеть иные возможности для самореализации, кроме тех, которые для него привычны и комфортны.

Наконец, *третьим* элементом настоящей стадии социальной диагностики является *построение нового идеала*, стремление к которому позволит субъекту максимально эффективно выстроить всю систему последующей жизнедеятельности. Как элемент социальной диагностики, идеал не предполагает своеобразного «отлёта» от реальности. В

рассматриваемом случае, это *перспектива*, отодвинутая во времени и определённое обоснование всей дальнейшей деятельности субъекта.

Как и на предыдущих стадиях разработки альтернативных целей, построение подобного идеала предполагает совместную деятельность социального работника и клиента. Необходимо, чтобы построенный в ходе этой совместной деятельности идеал был приемлемым для человека и рассматривался им как перспективный и в принципе достижимый.

Таким образом, стадия разработки альтернативных целей даёт возможность найти возможные пути и способы деятельности для решения тех проблем, которые осложняют процесс личностного и социального функционирования субъекта, поставить перед ним новые цели и раскрыть те его способности и возможности, которые позволяют их реализовать.

Стадия поиска способов и средств перевода субъекта в новое личностное и социальное состояние

Будучи завершающим стадией процесса социальной диагностики, она предполагает перевод сформированного ранее идеала в конкретные цели субъекта, которые могут и должны быть достигнуты им в процессе последующей жизнедеятельности. Решение этой задачи предполагает осуществление следующих процедур.

Во-первых, рационализация целей субъекта, т.е. их осознание, чёткие формулировки и построение определённой последовательности достижения. Если на предыдущей стадии социальной диагностики цели субъекта были сформулированы в виде перспективы, то здесь они должны быть представлены как точная и чёткая последовательность.

Во-вторых, определение социальных партнёров и союзников субъекта, т.е. выявление тех людей, групп и организаций, на помощь и поддержку которых может рассчитывать субъект, в процессе деятельности по реализации ранее намеченных целей. Чем шире круг возможных партнёров и союзников, тем более вероятным становится факт достижения субъектом собственных целей. Вместе с тем, не следует стремиться к искусственному расширению этого круга.

В-третьих, определение тактических приёмов достижения субъектом поставленных целей. В этом случае, социальный работник и клиент в ходе совместных усилий должны определить наиболее эффективные и результативные пути и способы деятельности последнего в ходе реализации ранее намеченной программы. Причём, эти пути и способы деятельности должны лежать в «поле» возможностей и способностей субъекта, его социальных партнёров и союзников.

В-четвёртых, поиск и определение материальных средств реализации поставленных целей. Это могут быть финансовые средства, организационные, технические, технологические и др. Все они должны быть доступны субъекту и освоены им. Только в этом случае последующее

использование выбранных материальных средств деятельности позволит человеку, группе или организации добиться поставленных целей.

И, наконец, *в-пятых, разработка программы и технологии перевода субъекта в иное качественное состояние.* На данном этапе завершающей стадии социальной диагностики появляется возможность разработать и предложить субъекту конкретный план его последующей деятельности, реализация которого позволит ему, *во-первых*, преодолеть возникшие социальные или личностные затруднения и, *во-вторых*, выстроить новую, более эффективную систему последующей жизнедеятельности.

При этом, важно определить, насколько новое качественное состояние субъекта целесообразно, т.е. необходимо ему и его окружению. Кроме того, не менее важно определить и степень реализуемости разработанной выше программы.

Таким образом, процесс социальной диагностики позволяет выявить и с достаточной степенью достоверности установить те проблемы и затруднения, которые препятствуют полноценному социальному и личностному функционированию человека, группы или организации, а также основные причины возникновения, существования и обострения этих проблем. Результатом социальной диагностики является *социальный диагноз, т.е. чётко обозначенный и названный перечень проблем конкретного субъекта в их взаимосвязи, взаимозависимости и иерархии.*

Последовательная реализация основных стадий социальной диагностики основывается на строго определённых *принципах*, соблюдение которых гарантирует получение достоверных результатов и формирование реалистичной программы дальнейшей деятельности, как клиента, так и социального работника.

1. *Принцип объективности*, предусматривающий непредвзятое рассмотрение социальных явлений и процессов и исключение максимально возможного числа искажений действительности в чьих-то субъективных интересах. Реализация данного принципа в практике социальной диагностики позволяет установить социальный диагноз с высокой степенью достоверности.

2. *Принцип комплексного подхода*, предполагающий исследование всего множества проблем, стоящих перед клиентом. Последовательное соблюдение этого принципа в практике социальной диагностики позволяет не допускать искусственного сужения сферы социального диагноза.

3. *Принцип причинной обусловленности*, направленный на анализ различных социальных или личностных проблем субъекта в их взаимосвязи и взаимозависимости, отказ от попыток рассматривать какую-либо проблему как нечто противоестественное для общества и «чуждое его природе». Иначе говоря, реализация этого принципа заставляет субъектов социальной диагностики не только выявить максимально возможное число

проблем стоящих перед клиентом, но и установить их своеобразную иерархию.

4. *Принцип позиционности*, заключающийся в анализе конкретной социальной проблемы или комплекса проблем с позиций различных субъектов, имеющих к ней отношение. В результате появляется возможность определить такие важные для постановки достоверного социального диагноза обстоятельства как носители конкретной социальной проблемы, восприятие последней другими субъектами и распределение групповых или субъективных интересов, а так же степень готовности субъекта действовать для решения данной проблемы.

Последовательная реализация перечисленных принципов позволяет организовать деятельность по постановке социального диагноза как единую, целостную систему и избежать субъективных отклонений и искажений действительности.

Разработка диагноза определяет специфическую профессиональную среду деятельности социального работника, связанную с практической постановкой социального диагноза. Здесь решаются не только теоретические, но и сугубо практические вопросы, относящиеся к ориентации в профессиональной подготовке кадров. Они включают в себя:

- определение профессиональных требований, предъявляемых к социальному работнику как диагносту;

- установление перечня знаний, умений, нравственных качеств и навыков, которыми он должен обладать для того, чтобы успешно справляться со своей работой;

- выяснение минимума практических условий, соблюдение которых является гарантией того, что социальный работник действительно успешно и профессионально овладел тем или иным методом диагностики;

- разработка программ, средств и методов практической подготовки социального работника в области диагностики, а также оценки его компетентности в этой области;

- поиск взаимопонимания между практическим работником и клиентом носит двусторонний характер: клиент имеет право и должен активно участвовать в этом процессе.

Для того, чтобы быть специалистом высокой квалификации в области социальной диагностики, социальный работник обязан основательно овладеть как научными, так и практическими основами диагностики. Знание лишь научных основ методики или знание методики без понимания и научного ее обоснования не гарантируют высокого уровня профессионализма в этой области.

Основой применения любой диагностической технологии является освоение теории, на которую она опирается. Без этого социальный работник может совершить серьезные ошибки в анализе, интерпретации и выводах из результатов исследования. Так, например, в контексте бихевиористской, когнитивной, гештальттерапевтической и других психологических теорий и

направлений предполагаются различные варианты и модели технологии диагностики в социальной работе.

Например, экспертная оценка в рамках бихевиористского подхода требует использования многих источников информации, включая непосредственное наблюдение индивида, его окружения. Возможно также моделирование реальных условий жизни. Могут быть применены также психологические аспекты самоконтроля и самоотчета, в которых формируется цепочка форм поведения, чувств, мыслей, проблем и желаний.

Технологически с бихевиористских позиций экспертная оценка включает следующие этапы: 1) формулирование цели решения имеющихся проблем; 2) сбор и систематизацию информации о формах поведения клиента; 3) изучение ресурсов личности и среды, которые могут быть использованы для достижения поставленных целей; 4) поиск дополнительных источников информации, общение с другими людьми, которых желательно вовлечь в работу, и план их вовлечения; 5) определение методов воздействия для достижения желаемых результатов; 6) выбор критериев прогресса для оценки результатов; 7) выявление помех и препятствий и разработка плана их преодоления.

Общеизвестно, что по одному признаку социальной проблемы установить достоверно её диагноз практически невозможно. Более того, при многих социальных явлениях (например, насилие в семье, алкоголизация семьи) тот или иной присущий им признак не проявляется по причине его сокрытия. Поэтому при постановке социального диагноза все возможные и доступные исследованию признаки социальной проблемы необходимо учитывать в совокупности, логической связи, с учетом результатов проведенных исследований. При этом приоритет следует отдавать результатам исследований личности клиента и его качества жизни. Однако при ряде социальных проблем решающую роль могут играть результаты специальных социально-педагогических, социально - медицинских, социально-экономических и социально-правовых исследований. Идеально, если при постановке социального диагноза результаты исследования личностных характеристик и качества жизни полностью совпадают с социально-экономическими, социально-правовыми и другими данными. В противном случае указанные данные необходимо перепроверить, прежде чем отдавать им решающую роль.

Социальный диагноз не может считаться окончательным, пока специалист работает с клиентом. Возможно, в процессе их взаимодействия обнаружатся факты, которые заставят если не пересмотреть, то скорректировать сделанное заключение. Разрешение какой-либо проблемы может актуализировать другие проблемы, которые были замаскированы или отодвинуты на задний план при решении проблемы, которая первоначально казалась наиболее актуальной. Поэтому социальная диагностика как контроль над состоянием ситуации клиента и отслеживание изменений в ней осуществляется на протяжении всей деятельности по оказанию помощи

данному клиенту. В результате последующего наблюдения и дополнительного дообследования клиента социальный диагноз могут уточнять, а иногда и изменять.

На всех этапах диагностического процесса необходимо стремиться к постановке правильного социального диагноза. Правильным социальным диагнозом считается такой, за которым следуют целесообразные при данных обстоятельствах адаптационные, реабилитационные и профилактические мероприятия.

Критериями оценки эффективности проведенной диагностики могут служить:

- 1) уровень взаимодействия с различными учреждениями и ведомствами;
- 2) осуществление результативного вхождения в семью для осуществления диагностики;
- 3) степень налаживания позитивных отношений с семьей или ребенком;
- 4) степень установления эмоциональных и человеческих контактов;
- 5) уровень полноты и объективности полученной информации.

Оценка эффективности проведенной диагностики следует определять и по результатам той социальной работы, которая была проведена на основе данной диагностики, выданных рекомендаций.

Социальная диагностика относится к наиболее общим комплексным социальным технологиям, используемым на всех этапах социальной работы и социального обслуживания. Владение навыками, позволяющими заниматься диагностической деятельностью, относится к числу необходимых умений специалистов по социальной работе в любой отрасли деятельности.

Тема 2 Методы комплексной диагностики, применяемые в социальной работе

1. Система методов социальной диагностики.
2. Особенности использования методов педагогического, психологического, социологического исследования.
3. Характеристика методов диагностики, применяемых в социальной работе.

В зависимости от специфики диагностируемой социальной проблемы или явления могут использоваться различные методы диагностики. Выбор необходимого метода зависит от многих обстоятельств и от того, какие цели и задачи преследуются, какой контингент является объектом диагностики, каков характер клиента и т.д.

Среди общих требований, которым должны отвечать методы социальной диагностики, следует назвать валидность, надежность, однозначность и точность. Есть ряд и дополнительных, специальных требований, предъявляемых к выбору диагностических методов в социальной работе.

Во-первых, предпочтителен метод наиболее простой из всех возможных и наименее трудоемкий из тех, что позволяют получить требуемый результат. Простая опросная методика иногда может быть результативнее сложного теста.

Во-вторых, метод должен быть доступным не только для социального работника, но и для клиента при минимуме физических и психологических условий, необходимых для его проведения.

В-третьих, технология применения методов (инструкция) должна быть ясной и понятной. Она должна настраивать клиента на доверительное отношение к социальному работнику, на сотрудничество, исключающее возникновение побочных мотивов, способных отрицательно повлиять на результаты.

В-четвертых, обстановка и условия проведения диагностики не должны отвлекать клиента от соучастия в диагностике.

Существует множество методов диагностики, которые применяются в таких науках, как социология, психология, педагогика, экономика и т.д., и имеют социальную направленность. Социальный работник всегда стоит перед выбором: какому методу отдать предпочтение в конкретной ситуации? Выбор зависит от многих обстоятельств и от того, какие цели и задачи преследуются, какой контингент является объектом диагностики, каков характер клиента и т.д.

Проблемы, которые необходимо решать социальному работнику во взаимодействии с клиентом или группой, бывают иногда тупиковыми; могут возникать неожиданные ситуации и обстоятельства, становящиеся преградой на пути достижения целей.

Если социальный работник хочет понять поступки клиента, он начинает с выявления причин соответствующих действий, т.е. мотивов поведения, в основе которых чаще всего лежат потребности.

Как известно, среди потребностей можно выделить:

— биологические потребности — физиологические (голод, жажда, сон), половые, или сексуальные, ориентировочные;

— материальные — одежда, жилище, питание и т.д.;

— социальные потребности — трудовые, познавательные, коммуникативные;

— духовные потребности — нравственные, эстетические, религиозные.

Неудовлетворенные потребности порождают социальные проблемы. Это может выражаться в дефиците материальных средств, в отсутствии знаний и опыта, в деформации личности или психических заболеваниях, расхождении между ожиданиями клиента и других людей, между личностными запросами и рамками социальной роли, в расхождении, обусловленных изменением образа жизни или противоречивостью статусных ролей.

Некоторые исследователи (К. Джерман, А. Гиттерман) выделяют условия и причины обострения взаимозависимости потребностей и проблем:

1) переломные моменты, обусловленные образом жизни, статусными ролями и кризисными событиями; 2) отсутствие обратной связи с социальным и ближайшим окружением; 3) трудности в общении с членами семьи и представителями первичных групп и др.

Социально-диагностическая технология не только выявляет реальные проблемы, но и выполняет прогностическую функцию.

Социальный прогноз — один из видов оказания помощи клиенту. Составление социально значимых прогнозов невозможно без оценки существующих ресурсов, разработки диагностических технологий. Социальная работа не может обойтись без специалистов, способных не только диагностировать ситуацию, но и прогнозировать социальное развитие. Полноценная социальная работа включает разработку достоверного прогноза дальнейшего развития (в краткосрочном и долгосрочном планах) исследуемых социальных процессов, предвидит перспективы их будущего состояния.

Социальный диагноз может осуществляться:

- на уровне общества в целом, для выявления общих тенденций развития в области экономики, социальной политики, духовной жизни и т.д.;

- на уровне социальной группы или территориальной общности, например, развитие классов, народностей, территориальных групп, трудовых коллективов и др.;

- на личностном уровне, помогая персонифицировать, придать «адресность» при выявлении проблем жизнедеятельности.

В последнее время в социальную диагностику все чаще стали включать такие методы, как:

- зондажно-информационное обследование конкретного социума, сбор сведений о состоянии домовладения и инфраструктуры, численности, составе и динамике местного населения и т. д.;

- социально-исторические обследования, в том числе изучение истории заселения и освоения данной территории, процессов складывания и изменения состава местного населения и его занятий, религиозных и бытовых традиций местных жителей, причин смены населения и т.д.

- информативно-целевой анализ различных документов, статей из местной и центральной прессы, материалов электронных средств информации, писем и жалоб граждан в СМИ, органы власти и т. д.;

- социальное картографирование, т.е. показатели, характеризующие социально-пространственное распределение и динамику населения, зависимость качества жизни от факторов, дифференцирующих состояние среды обитания, ее символическую и реальную ценность. Социальная карта является эффективным инструментом для выявления пространственной картины размещения участков, территорий, интенсивно посещаемых гражданами, загрязненных участков города, районов социальной напряженности и т.п.

Социально-экономическое развитие страны во многом определяет

жизненный потенциал людей. Важнейшим критерием развития человека является индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП), включающий такие аспекты, как ожидаемая продолжительность жизни, уровень образования, реальный душевой валовой внутренний продукт. В совокупности эти показатели отражают три главных качества: здоровую жизнь, знания, достойный человека уровень жизни. Они же являются важнейшим диагностическим методом в понимании социальных процессов, в оценке социальной политики государственной власти.

Среди методов диагностирования личности следует выделить следующие.

Наблюдение — метод, который используется при изучении внешних проявлений поведения человека, по которым можно составить представление о нем. Существуют различные разновидности наблюдения.

Слово не единственный показатель, по которому можно оценить мысли и намерения, проблемы собеседника. Важно улавливать и мимику, жесты, позу, усиление голоса, выражение лица, глаз, улыбку. Подобные реакции обычно произвольны, и опытный человек может по ним судить о чувствах и даже мыслях и намерениях собеседника. Отсутствие реакции собеседника обычно говорит о том, что он или не понял или не согласен со сказанным. Пауза в речи может означать обдумывание ее продолжения, и в такой ситуации не следует тут же перебивать собеседника.

Наблюдение, особенно на первых этапах общения с семьей, дает специалисту информацию о структуре семьи, характере взаимоотношений между ее членами, типичными способами взаимоотношений. Важно улавливать и мимику, жесты, позу, усиление голоса, выражение лица, глаз, улыбку. Подобные реакции обычно произвольны, и специалист по социальной работе может по ним судить о чувствах и даже мыслях и намерениях собеседника. Отсутствие реакции собеседника обычно говорит о том, что он или не понял или не согласен со сказанным. Пауза в речи может означать обдумывание ее продолжения, и в такой ситуации не следует тут же перебивать собеседника.

Беседа в социальной диагностике — метод получения и корректировки информации на основе вербальной коммуникации.

Пожалуй, основное требование, которому должен соответствовать социальный работник-диагност, — это умение располагать к себе людей, вызывать их доверие и добиваться искренности в ответах.

Ведение беседы требует определенных знаний и навыков. Причем, имеются в виду знания не только по обсуждаемой в ходе беседы проблематике. Ведущему беседы необходимы знания по общей и социальной психологии, логике, риторике, этике и т.д.

Основные технологические условия, обеспечивающие успех беседы:

- умение заинтересовать собеседника предлагаемой темой беседы;
- создание атмосферы взаимного уважения и доверия;
- искусное использование методов убеждения и внушения.

Беседа как метод изучения семьи предполагает четкую постановку цели (что именно необходимо выяснить) и требует подготовки. Характерная особенность, отличающая ее от интервью, состоит в более тесном взаимодействии специалиста с клиентом, по существу это их совместная работа по изучению причинно-следственных связей исследуемой проблемы.

Хорошо, если можно получить нужные сведения, откликнувшись на желание родителей (или ребенка) поговорить. Следует дать волю первому потоку эмоций и информации клиента, т.к. подсознание обязательно выдает то, что «болит». Особенно важен первый прорыв в беседе с женщинами (в силу их психологических особенностей).

Если разговор начат по инициативе специалиста, ему следует руководствоваться общепринятыми правилами ведения доверительной беседы. Сначала необходимо расположить к себе собеседника, а поэтому, если вопросы касаются неформальных данных, нецелесообразно ставить их в лоб, прямо и бескомпромиссно. К темам, затрагивающим деликатные аспекты семейной жизни, лучше подходить постепенно, когда собеседник уже готов к откровенности. Также не следует в самом начале беседы резко возражать или сообщать сведения негативного характера о ребенке или членах семьи. Специалист должен руководствоваться общепринятыми правилами ведения доверительного разговора.

Если в задачу определенной беседы входит консультация или коррекционное, обучающее воздействие, то специалист должен ясно представлять (продумать) результат встречи.

Для того, чтобы беседа принесла необходимую информацию и помогла сблизить позиции специалиста по социальной работе и членов семьи, широко используется метод наблюдения.

Анкетирование — метод сбора статистического материала путем формализованного опроса диагностируемых.

Вопросник (опросник-личностный) — совокупность методических приемов для изучения и оценки отдельных свойств и проявлений личности. Каждая из методик представляет собой стандартизованную анкету, состоящую из набора утверждений, с содержанием которых испытуемый может либо согласиться, либо не согласиться (да, нет, не знаю).

Метод экспертной оценки. Это опрос экспертов путем анкетирования и интервьюирования. Иногда социальная проблема нуждается в оценке компетентных лиц — экспертов, имеющих глубокие знания о предмете или объекте исследования.

Социометрия — это метод опроса и алгоритм для математической обработки первичных измерений. Суть ее сводится к исчислению разнообразных персональных и групповых индексов.

Мониторинг — это организация постоянного отслеживания информации, включенное наблюдение, оценка и анализ социальных ситуаций в фокусе их изменения, с прогнозированием этих изменений на

определенную перспективу.

Методы тестирования. Особенно широко распространены. Их существует множество, и они разделяются на группы по ряду признаков: индивидуальные и групповые (коллективные), вербальные и невербальные; количественные и качественные, общие и специальные и др.

Тесты являются специализированными методами диагностического обследования, с помощью которых, можно получать количественную или качественную характеристику изучаемого явления. В отличие от других методов, они предполагают четкую процедуру сбора и обработки первичных данных, а также своеобразие их последующей интерпретации. Существуют варианты теста: тест-опросник и тест-задание.

Тест-опросник — тщательно продуманные и проверенные вопросы, по ответам на которые можно судить о психологических качествах испытуемого.

Тест-задание — оценка психологии и поведения человека на базе того, что он делает. Испытуемый выполняет специальные задания, по которым можно судить о наличии степени развития, или отсутствии у него изучаемого качества.

Достоинство тестов состоит в том, что они могут применяться к категориям населения, различающимся по возрасту, культуре, профессии, жизненному опыту и т.д. Их недостатком является то, что испытуемый может сознательно влиять на результаты, зная механизм теста.

В этих случаях применяется *тест-проектирование*. Создается определенный тип проекции, согласно которому неосознаваемые собственные качества, особенно недостатки, человек склонен приписывать другим. Этот тест требует повышенного интеллектуального уровня как от испытуемого, так и высокого профессионализма со стороны самого диагноста.

Биографический метод — способ исследования, диагностики, коррекции и проектирования жизненного пути личности. Этот метод, основанный на изучении личности в контексте ее личной истории и перспектив развития ее индивидуального бытия и взаимоотношений с другими людьми, направлен на реконструкцию жизненных программ и сценариев развития личности, на переструктурирование пространственно-временной организации и деловой, семейной, духовной жизни в условиях конкретной природной и социальной среды.

Существуют и другие методы социальной диагностики: метод фокус-групп, ситуационный анализ, создание сценариев, метод «Делфи», «докладная записка», методы активизации инновационных решений, методы обработки данных, логические методы, контент-анализ, метод «репертуарных решеток», выявление семантического пространства и др.

Если в своей диагностике социальный работник обращается лишь к проявлениям индивидуально-психологических особенностей того или иного клиента и этим ограничивается, то полученный таким способом

психологический «портрет» предстает в определенной степени искаженным, поскольку не учитывает внутреннее состояние личности, влияние социальной среды. К внутренним факторам диагностики относят здоровье, индивидуальные особенности, социальные аспекты; к внешним — диагностику социума, семьи, производственного коллектива, внешкольных учреждений, средств массовой информации и др.

Социальная диагностика — это область социальных знаний, связанных с разработкой методологии и методики для точной оценки свойств, состояний или уровня социального развития, достигнутого индивидом или группой. В качестве объекта диагностической оценки может выступать практически все — начиная от ощущений отдельного человека, взаимодействия людей, групп в определенном социуме — до анализа социальных институтов, влияющих на развитие человека или человечества.

Реалистическая оценка и диагноз служат основой для принятия решений. Необходимо понимать природу социальных потребностей клиента, их причины, мотивацию и возможности подопечного. На основе правильно поставленного диагноза социальный работник выносит суждение о том, что следует изменить, поддержать или укрепить в отношениях между индивидом, группой и окружающей средой. Необходимо также выяснить причины возникновения ситуации, требующей вмешательства. Социальный работник должен сделать выводы из полученных результатов и соотнести их с предложениями об оказании возможной помощи.

Итак, социальная диагностика — особая, достаточно сложная область профессиональной деятельности, требующая специальной подготовки. Совокупность всех знаний, умений и навыков, которыми должен владеть профессионал в этой области, настолько обширна, а сами знания, умения и навыки настолько сложны, что социальную диагностику необходимо рассматривать как особую технологию в деятельности социального работника. Без знания диагностических технологий профессионализм социального работника сомнителен, поскольку несвободен от его субъективности.

Тема 3 Социальная диагностика микросоциума

1. Понятие о социальной диагностике микросоциума.
2. Критерии и показатели диагностики микросреды социального института.
3. Критерии и показатели социальной диагностики микросреды человека.
4. Критерии и показатели социальной диагностики подростковых и юношеских групп различной направленности.

Любое явление жизни разворачивается в пространстве, и для каждого свершения существует свое соответствующее пространство.

Воспитательный процесс как социально-психологический феномен конструируется, реализуется и развивается во вполне определенном социуме, имеющем свои пространственные рамки.

В свою очередь, социум размещается в географическом пространстве, которое обладает большим влиянием на физическое, психическое самочувствие людей, а это значит, говоря о социальном пространстве, нельзя забывать и о пространстве вообще как некоторой протяженности предметов, отношений, явлений.

Социальное пространство – это совокупность социальных отношений, ежедневно разворачивающихся перед человеком или с его участием либо в образе слов, действий, поступков людей, либо в определенном образе вещей, интерьера, архитектурного ансамбля и прочего.

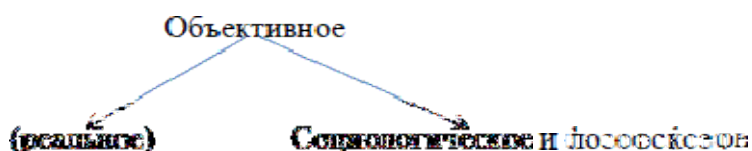
Разнообразие социальных отношений содержит в себе исторический опыт, зафиксированный в традициях, материальных ценностях, искусстве, морали, науке; включает достижения общечеловеческой культуры, отраженной в формах поведения, одеждах, достижениях цивилизации, произведениях индивидуального творчества, стиле жизни; хранит в себе реальный разворот складывающихся новых отношений. Все это создает социальную ситуацию развития человека.

Для каждого человека социальная ситуация развития имеет свой индивидуальный вариант, содержит в своем особом сочетании общечеловеческий, культурологический, исторический, национальный, семейный, групповой элементы и разворачивается как микросреда (ближайшее окружение человека).

В социуме как в предназначенном для жизни пространстве человек проявляет и утверждает свое «Я», функционируя как социальное существо и в этом обретая свою социальную сущность.

Социум оказывает формирующее и развивающее влияние на человека через слагаемые социального пространства, и, в первую очередь, через контактные повседневные группы, в которых протекает его реальная жизнь.

Социальное пространство – это сложный конструкт, в который входят объективные и субъективные составляющие.



Составляющие объективного пространства

К реальному пространству относятся физические и географические составляющие – место проживания, климат, экономический уклад и т.д. Социологическое пространство – это мыслимый конструкт, в котором осуществляются социальные отношения (совокупность всех социальных статусов человека в обществе). Сюда можно отнести и такие составляющие, как этнос (нация), язык, доминирующая информация и т.д. Этот конструкт не является субъективным, так как представление о нем разделяется многими членами общества

Так как объективные составляющие социального пространства преломляются в образ мира и образ Я в зависимости от индивидуальных условий жизни и личностных качеств человека, можно говорить не только об индивидуализации личностного пространства, но и об индивидуальном соотношении объективного и субъективного в социальном пространстве.

деятельности социального педагога, особенно на начальных этапах, важное место занимает изучение психолого-медико-педагогических особенностей личности обучающихся и социальной микросреды, условий жизни. В процессе изучения выявляются интересы и потребности, трудности и проблемы, конфликтные ситуации, отклонения в поведении ребенка; типология семей, их социокультурный и педагогический портрет. Поэтому в методическом багаже социального педагога значительное место занимают диагностические методики: тесты, опросники, анкеты. Используются специфические методы социальной работы, такие, как метод социальной биографии семьи, личности, а также социальная история микрорайона, диагностика социальной среды.

Паспорт социальной инфраструктуры микрорайона - базовый документ, дающий общее представление о социальных особенностях территории, на которой действует социальный педагог. Заполняется один раз, в начале работы. При изменении каких-либо характеристик, включенных в паспорт, впоследствии в него вносятся соответствующие коррективы и исправления. Полученные и занесенные в паспорт данные позволяют целенаправленно на основе дифференцированного подхода работать с семьями.

Примерная структура и содержание паспорта.

1. Общие сведения о школе:

- название населенного пункта, административного района;
- тип школы;
- месторасположение (в границах улиц, территориально по отношению к центру населенного пункта);
- краткая характеристика природных и других особенностей расположения школы;
- тип застройки, на какое количество человек рассчитана по проекту; «в каком году открыта»;
- количество учащихся; из них состоят в детских общественных организациях: 1- 4-е классы, 5-9-е классы, 10-11-е классы;

- количество классов-комплектов (для сельских школ);
- наличие ГПД, пришкольного интерната, количество учащихся в них;
- организация подвоза учащихся;
- количество микрорайонов (населенных пунктов для сельской местности), в которых проживают учащиеся;
- время начала учебных занятий;
- каникулярное время;
- характеристика педколлектива: количество учителей, воспитателей; средняя учебная нагрузка; сколько учителей совмещают предметы (какие); образование, стаж работы в данной школе, учителя - выпускники школы, награды учителей, семейные династии, общественные поручения учителей в микрорайоне;
- материально-техническая база школы: характеристика учебных кабинетов, материальной базы трудового воспитания и обучения, спортивной базы, материальной базы эстетического воспитания и обучения;
- наличие в школе музея, постоянно действующих выставок, библиотеки, ее фонды;
- наличие в школе радио-(теле-)узла.

2 Общие сведения о микрорайоне школы:

названия улиц, расположенных на территории микрорайона школы (для сельской школы - населенных пунктов),

- карта-схема улиц (населенных пунктов), где проживают учащиеся, с указанием типов дороги, расстояния до школы, видов транспорта,
- карта-схема культурного, бытового, торгового обслуживания (клубы, библиотеки, кинотеатры, спортивные учреждения, медицинские учреждения, магазины, предприятия общественного питания),
- карта-схема с указанием дошкольных учреждений и учреждений дополнительного образования,
- карта-схема производственного окружения,
- тип застройки микрорайона, общее количество домов,
- количество жилых помещений различной формы собственности,
- нежилые помещения в микрорайоне

3 Характеристика производственного окружения

- характеристика базового предприятия (хозяйства), если таковое есть,
- характеристика кадровых возможностей предприятия (хозяйства) в организации наставничества, кружковой работы, общественно полезного труда и т.п.,
- характеристика материальных возможностей предприятия (хозяйства),
- сложившиеся направления совместной работы школы и предприятия (хозяйства),
- характеристика других предприятий, учреждений в микрорайоне

4 Характеристика материальной базы для проведения воспитательной работы в микрорайоне

5 Характеристика организации микрорайона, функции которых в той или

иной мере связаны с воспитанием (культурные, спортивные учреждения, учреждения дополнительного образования, опорные пункты охраны порядка депутатские группы, советы ветеранов, общественные организации и т.п.).

6 Характеристика органов управления общественным и семейным воспитанием (если таковые имеются).

7 Характеристика жителей микрорайона.

Сколько жителей проживает на территории микрорайона, из них

- дошкольного возраста
- учащихся
- молодежи до 30 лет
- пенсионеров до 55 лет
- ветеранов войны
- инвалидов

Основная часть жителей работает в

- национальность жителей
- происхождение родителей учащихся
- материальные условия семей, в которых живут дети
- образовательный уровень родителей
- местные социально-культурные традиции, особенности, религиозная обстановка, местные авторитеты, местные мастера, умельцы
- родительский актив
- участковые инспектора
- детский юношеский актив
- число временно неработающих
- число уклоняющихся от работы

Число педагогически запущенных подростков

- всего состоят на учете в ПДН
- в чем выражаются негативные проявления
- сведения о воспитателях (родители, шефы, классные руководители)
- краткая характеристика воспитателей

Число «трудных» взрослых жителей:

- всего
- состоит на учете
- содержание нарушений, источник информации
- сведения о детях

Число неблагополучных семей и групп в микрорайоне.

Тема 4 Диагностика в социальной работе с дезадаптированными детьми и подростками

1. Основные направления диагностики в социальной работе с дезадаптированными детьми и подростками.

2. Критерии и показатели диагностики социальной и педагогической запущенности детей и подростков.

3. Критерии и показатели социальной диагностики подростков с девиантным поведением.

4. Критерии и показатели диагностики социальной адаптации детей и подростков в детском интернатном учреждении.

Социальная запущенность формируется под десоциализирующим влиянием соответствующего фактора, который, преломляясь в конкретной ситуации развития ребенка, вызывает определенные деформации в нем.

Основными проявлениями социальной запущенности в детском возрасте являются незрелость социально-коммуникативных качеств и свойств личности ребенка, его низкая способность к социальной рефлексии, трудности в овладении социальными ролями. Социальная запущенность противоположна воспитанности, как определенному уровню развития социально значимых свойств и качеств личности, становясь тем самым основой трудновоспитуемости и социальной дезадаптации ребенка.

Педагогическая запущенность обусловлена, прежде всего, недостатками воспитательно-образовательной работы, следствием которых является несформированность ребенка как субъекта учебно-познавательной, игровой и других видов деятельности. Ее проявлениями следует считать труднообучаемость, трудновоспитуемость, т.е. собственно педагогическую трудность ребенка и низкий уровень его субъектности в учебно-познавательном процессе. У дошкольников это выражается в незрелости комплекса игровых способностей, недостаточной активности в игре, несформированности игровой рефлексии.

У младших школьников несостоятельность в учении демонстрируется как незрелость учебно-познавательной мотивации, низкий уровень целенаправленности и осознанности учебной деятельности, недостаточная учебно-познавательная активность.

Социально-педагогическая запущенность есть состояние личности ребенка, которое проявляется в несформированности у него свойств субъекта деятельности, общения и самосознания и концентрированно выражается в нарушенном образе "Я". Это состояние обусловлено социально-педагогической ситуацией развития, характеризующейся неадекватной социальной активностью ребенка, с одной стороны, и дезинтегрирующим влиянием воспитательного микросоциума на процессы социализации и индивидуализации личности, - с другой.

Социальная запущенность	Дезинтегрирующее влияние воспитательного микросоциума	Педагогическая запущенность
Несформированность ребенка как субъекта общения и самосознания. Неадекватное поведение в социальных ситуациях. Общая средовая дезадаптация	Неадекватная активность ребенка во взаимодействии со средой	Несформированность ребенка как субъекта познания и деятельности. Труднообучаемость. Трудновоспитуемость.

<p>Неразвитость социально-коммуникативных качеств личности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интеллектуальных - эмоционально-волевых - поведенческих - собственно коммуникативных /речевых/ 	<p>Низкий уровень субъектности ребенка</p> <p>Нарушение процессов его социализации и индивидуализации</p>	<p>Необразованность / необученность /:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отсутствие необходимого запаса знаний - слабое владение способами их приобретения - слабое овладение игровой / учебной / деятельностью
<p>Низкий уровень социальной рефлексии:</p> <ul style="list-style-type: none"> - неразвитость коммуникативных потребностей и социальных мотивов - незнание или непонимание социально-этических норм и правил - неспособность к предвидению - неадекватность самооценки и оценки других 		<p>Невоспитанность:</p> <ul style="list-style-type: none"> - неразвитость социально значимых для возраста качеств личности - дисгармония мотивов поведения
<p>Трудности в овладении социальными ролями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сужение круга осваиваемых ролей - овладение моделями и формами социально неодобряемого поведения - трудности в овладении ролью ученика 		<p>Неразвитость:</p> <ul style="list-style-type: none"> - несбалансированность развития психических процессов - дисгармония личностного развития - низкий уровень развития свойств субъекта

Социальный и педагогический аспекты запущенности взаимосвязаны и взаимообусловлены. Общесоциальные умения и навыки переносятся в деятельность игры и учения, предопределяя способы овладения последними. Неуспешность в деятельности, необученность, необразованность, в том числе невладение знаниями социально-этического характера, влияют на уровень социального развития ребенка, его адаптацию в референтных группах.

Внешними факторами социально-педагогической запущенности в детском возрасте являются дефекты семейного воспитания, на которые наслаиваются недостатки и просчеты в воспитательно-образовательной работе в детском саду и школе. При этом нарушается целостность педагогического процесса, вызванная отсутствием взаимодействия воспитывающих сил, слабой преемственностью содержания, форм и методов работы с детьми. Широкий спектр этих недостатков характеризуется дегуманизацией педагогического процесса и семейного воспитания.

Роль предрасполагающего фактора в возникновении и развитии запущенности детей могут играть индивидуальные психофизиологические и личностные особенности ребенка: генотип, актуальное состояние здоровья, доминирующие психоэмоциональные состояния, внутренняя позиция, активность во взаимодействии с микросоциумом и др.

Внешние и внутренние факторы обуславливают возникновение и развитие запущенности, преломляясь в конкретной ситуации развития ребенка, при условии их сочетания между собой, высокой интенсивности, относительной стойкости и длительности воздействия на ребенка, особенно в раннем детстве и отсутствии своевременной профилактической и коррекционной работы.

Социально-педагогическая запущенность берет начало в раннем детстве, примерно с трехлетнего возраста, то есть совпадает с началом развития самосознания ребенка, его правилосообразного поведения и нормативной деятельности. При неблагоприятной ситуации развития происходит накопление количественных признаков и проявлений запущенности, которые в силу интеграции психики переходят в качественные образования – ее симптомокомплексы. Проявляясь сначала на поведенческом уровне, они еще не затрагивают личностных структур, находящихся у дошкольника в стадии становления. Впоследствии, восходящая динамика запущенности затрагивает важнейшие структуры личности и приводит к нарушению ее персонализации (личностный уровень).

В младшем школьном возрасте, в связи с переходом к учению, в развитии запущенности главную роль начинают играть школьные факторы: непосильность требований, перегрузка учебными заданиями, отрицательная оценка результатов учения, методика негативного стимулирования поведения и др. Так возникает новый уровень запущенности – дидактический.

При наличии неблагоприятной ситуации развития в семье, детском саду и школе включается динамика интеграции: затрагиваются все личностные структуры ребенка. В силу длительного состояния запущенности начинают складываться дисгармонии психосоциального развития ребенка, нарушаются процессы формирования самосознания личности, тормозится развитие ее субъектных свойств. В итоге ребенок оказывается социально дезадаптированным. Нисходящая динамика запущенности возможна лишь при изменении ситуации развития ребенка и специальной работе с ним. В зависимости от характера динамики, выраженности признаков, уровня средовой адаптации и уровня овладения социально значимой деятельностью, можно выделить латентную, начальную и выраженную степени социально-педагогической, запущенности ребенка.

Социально и педагогически запущенные подростки имеют ряд личностных особенностей, а именно: высокую тревожность; высокую

степень дезадаптации; низкую самооценку; эмоционально-волевою незрелость; недостаточную управляемость; низкий социальный статус, проявляющийся в неприятии сверстниками, в конфликтных ситуациях с родителями, которые деструктивно влияют на их личностное развитие и социализацию в целом.

Исходными основаниями определения сущности и механизма развития социально-педагогической запущенности могут служить характеристики социальной микросреды ребенка, в первую очередь, воспитательного микросоциума; взаимоотношений ребенка с окружающей средой; степени его разносторонней активности во взаимодействии с последней.

Существует латентная (скрытая), средняя и выраженная степени социальной запущенности подростков. При определении степени социальной запущенности подростков мы ориентируемся на критерии, описанные в исследовании Р.В. Овчаровой:

- выраженность признаков запущенности (неразвитость социально-коммуникативных качеств, низкая способность к социальной рефлексии, трудности в овладении социальными ролями);
- общая необразованность (необученность, неразвитость);
- уровень средовой адаптации (в семье, школе, неформальной группе сверстников);
- уровень овладения социально значимой деятельностью (учение, трудовые навыки).

Наряду с этим Р.В. Овчарова выделяет основные проявления социальной запущенности:

- неразвитость социально-коммуникативных качеств и свойств личности ребенка;
- низкая способность к социальной рефлексии;
- трудности в овладении социальными ролями.

Диагностический лист для выявления признаков педагогической запущенности содержит следующий *перечень отрицательных проявлений личности*:

- *Интеллектуальные* - ненаблюдательность, нелюбознательность, неразвитое мышление, неразвитая память, плохое внимание, непрактичность ума, невосприимчивость к учению, интеллектуальная неподготовленность к учёбе.
- *Нравственные* - лживость, леность, несправедливость, нескромность, жадность, лицемерие, грубость, непослушание.
 - *Поведенческие* - невоспитанность, недисциплинированность.
 - *Эмоциональное состояние* - угнетённость, вялость, подавленность, угрюмость, раздражительность, плаксивость, боязливость, страхи, неуравновешенность, гиперактивность, расторможенность, неуправляемость, агрессивность.
 - *Отношение к деятельности, результаты* - недобросовестность, неработоспособность, отсутствие интереса, неуспешность.

• *Отношение с окружающими* - озлобленность, чёрствость, жестокость, злопамятность, замкнутость, индивидуализм.

Диагностически значимые признаки социально-педагогической запущенности детей:

1) нарушения образа «Я», выраженные в неадекватной самооценке и уровне притязаний;

2) низкий социальный статус, проявляющийся в неприятии сверстниками, отверженными родителями, и обструкции педагогов;

3) трудности и неспешность в деятельности (игровая, учебная и др.), связанные с дисгармониями развития социально-педагогического геноза;

4) неадекватное поведение в социальных ситуациях;

5) гиперсоциализированность и авторитарность педагогов и родителей.

Метод комплексной экспресс-диагностики состояния социально-педагогической запущенности детей (МЭДОС). В основе метода лежат независимые характеристики ребенка педагогом и психологом. Метод определяет наличие или отсутствие состояния, выявляет картину основных отклонений и недостатков, вызванных этим состоянием, и примерный уровень этих отклонений. Этот метод используется одновременно с наблюдением за детьми, которое параллельно ведут педагоги, психологи. При этом изучаются продукты деятельности ребенка, "история его поведения" (беседы с родителями), медицинская карта. Преимуществом метода являются нетрудоемкость, возможность на начальном этапе "ограничить" запущенность от сходных с ней состояний

Отклоняющимся (девиантным) поведением принято называть социальное поведение, не соответствующее установившимся в данном обществе нормам (И.А. Невский). Известный социолог И. С. Кон уточняет определение девиантного поведения, рассматривая его как систему поступков, отклоняющихся от общепринятой или подразумеваемой нормы, будь то нормы психического здоровья, права, культуры или морали. В соответствии с концепцией адаптивного поведения любая девиация приводит к нарушениям адаптации (психической, социальной, социально-психологической, средовой).

Девиантное поведение подразделяется на две большие категории. Во-первых, это поведение, отклоняющееся от норм психического здоровья, подразумевающее наличие явной или скрытой психопатологии (патологическое). Во-вторых, это асоциальное поведение, нарушающее какие-то социальные, культурные и особенно правовые нормы. Когда такие поступки незначительны, их называют правонарушениями, а когда серьезны и наказываются в уголовном порядке – преступлениями. Соответственно говорят о делинквентном (противоправном) и криминальном (преступном) поведении.

С. А. Беличева классифицирует *социальные отклонения* в девиантном поведении следующим образом:

корыстной ориентации: правонарушения, проступки, связанные со

стремлением получить материальную, денежную, имущественную выгоду (хищение, кража, спекуляция, мошенничество и др.);
агрессивной ориентации: действия, направленные против личности (оскорбление, хулиганство, побои, убийство, изнасилование);

социально-пассивного типа: стремление уйти от активного образа жизни, уклониться от гражданских обязанностей, нежелание решать личные и социальные проблемы (уклонение от работы, учебы, бродяжничество, алкоголизм, наркомания, токсикомания, суицид).

Таким образом, асоциальное поведение, различающееся и содержанием, и целевой направленностью, может проявляться в различных социальных отклонениях: от нарушений норм морали до правонарушений и преступлений.

Асоциальные проявления выражаются не только во внешней поведенческой стороне, но и в деформации внутренней регуляции поведения: социальных, нравственных ориентации и представлений.

Под отклонениями в поведении детей и подростков понимаются такие его особенности и их проявления, которые обращают на себя внимание истораживают воспитателей (родителей, учителей, общественность). Эти особенности поведения не просто свидетельствуют об отклонениях от общепринятых норм, требований, но несут в себе зачатки, истоки будущих проступков, нарушений нравственных, социальных, правовых норм, требований закона, представляют собой потенциальную угрозу субъекту поведения, развитию его личности, окружающим его людям, обществу в целом.

Отдельные поступки значимы не сами по себе, а лишь в связи с тем, какие особенности личности, тенденции развития за ними скрываются. Следовательно, придавая поступкам, поведению ребенка, подростка ту или иную направленность, содержание, значимость, мы тем самым оказываем произвольное, целенаправленное влияние на развитие процессов или механизмов, лежащих в основе нравственных и иных свойств и качеств ребенка. И наоборот, препятствуя тем или иным поступкам, поведению, мы создаем помеху, задерживаем развитие соответствующих свойств и качеств личности ребенка, подростка (И. А. Невский).

Таким образом, отклоняющееся поведение детей и подростков, с одной стороны, может рассматриваться как симптом, сигнал, признак зарождения и развития (тенденция) соответствующих особенностей личности, с другой - выступать в качестве проводника воспитательного влияния на развитие личности, средства ее формирования или целенаправленного воздействия на ее формирование (т.е. воспитательного средства).

Отклонения в поведении детей и подростков могут быть обусловлены следующими группами причин:

а) социально-педагогической запущенностью, когда ребенок, подросток ведет себя неправильно в силу своей невоспитанности, отсутствия у него необходимых позитивных знаний, умений, навыков или в силу

испорченности неправильным воспитанием, сформированностью у него негативных стереотипов поведения;

б) глубоким психическим дискомфортом, вызванным неблагополучием семейных взаимоотношений, отрицательным психологическим микроклиматом в семье, систематическими учебными неудачами, несложившимися взаимоотношениями со сверстниками в коллективе класса, неправильным (несправедливым, грубым, жестоким) отношением к нему со стороны родителей, учителей, товарищей по классу и т.д.;

в) отклонениями в состоянии психического и физического здоровья и развития, возрастными кризисами, акцентуациями характера и другими причинами физиологического и психоневрологического свойства;

г) отсутствием условий для самовыражения, разумного проявления внешней и внутренней активности; незанятостью полезными видами деятельности, отсутствием позитивных и значимых социальных и личных жизненных целей и планов;

д) безнадзорностью, отрицательным влиянием окружающей среды и развивающейся на этой основе социально-психологической дезадаптацией, смещением социальных и личных ценностей на негативные.

Особую роль и значение в этой цепи причин играет социально-педагогическая безнадзорность детей и подростков, развивающаяся на фоне равнодушного, невнимательного отношения к ним окружающих. В итоге зарождаются чувства одиночества, заброшенности, своей ненужности, незащищенности. Возникают чувства протеста, отчуждения, неприязни по отношению к взрослым, стремление к объединению, кооперации, самоорганизации на основе единомыслия, общности судьбы, интересов и склонностей.

Недостаток позитивного социального опыта, неразвитость и несформированность мировоззрения, системы ценностных ориентации, этических норм и эстетических вкусов способствуют выбору подростками негативных, противоправных сфер приложения своей активности, что неизбежно отражается на их поведении, на формировании личности, социального облика. Значительную роль в этом процессе играет отсутствие своевременной, необходимой педагогической, психологической, социальной и медицинской помощи детям и подросткам.

Микросреда, в которой вращается современный подросток, весьма неблагоприятна. Он сталкивается в той или иной мере с различными формами отклоняющегося поведения и по дороге в школу, и во дворе, и в общественных местах, и даже дома (в семье) и в школе. Особенно благоприятную обстановку для появления отклонений в сфере морали и поведения создает городская среда с ее анонимностью, безличным характером взаимоотношений между людьми, с большей степенью свободы, с обширным ассортиментом отрицательно влияющих экономических, социальных и культурных факторов. Освобождение от традиционных норм

ценностей, отсутствие твердых образцов поведения и моральных границ, ослабление социального контроля способствуют росту отклоняющегося и саморазрушающегося поведения в подростковой среде.

Девиантное поведение детей и подростков - явление комплексное и сложное. Оно может иметь внешние и внутренние причины. Девиантное поведение связано с индивидуально-типологическими особенностями личности, которые создают благоприятную либо неблагоприятную основу для воздействия негативных внешних (природных, климатических, экологических и др.), социальных (социокультурные нормы, традиции) и внутренних (ценностные ориентации, установки, потребности и т.д.) факторов. Возникая на уровне ситуативных поведенческих реакций при определенном сочетании указанных факторов, девиантное поведение, закрепляясь, приводит к устойчивым формам отклонений в поведении. При этом складывается дезадаптивное поведение детей и подростков, которое осложняет их социализацию в обществе в целом.

Работа педагога социального с девиантными детьми и подростками должна основываться как на симптоматическом подходе (работа с конкретными симптомами отклонений), так и казуальном, т.е. профилактическом подходе (снятие причин, факторов и условий, их провоцирующих). Особое значение в силу возрастной динамики отклоняющегося поведения приобретает ранняя профилактика отклонений в поведении детей и подростков.

У детей-сирот нарушена социальная ситуация развития (Л.С. Выготский). Социальная дезадаптация выступает в четырёх основных формах: нарушения обучения, нарушения поведения, нарушения контактов и в смешанной форме, включающей в себя сочетание вышеуказанных признаков.

Социальная дезадаптация (в выраженной форме), имеющаяся в детском возрасте, в дальнейшем ведёт к формированию людей малообразованных, не имеющих трудовых навыков, не имеющих морально-нравственной ориентации на создание полноценной семьи, не имеющих психологической готовности быть хорошими родителями и т.д.

Тотально социально депривированные, дезадаптированные дети, вырастая, легко переходят границы практически любых моральных, нравственных и правовых норм, становятся потенциальной социальной угрозой всему обществу.

Для дезадаптированных детей характерно:

- слабая ориентация на будущее,
- эмоциональная уплощенность и обесцененное содержание образа «Я» ,
- сниженная самооценка,
- несформированность избирательности в отношениях к взрослым, сверстникам и предметному миру ,
- импульсивность, неосознанность и несамостоятельность поведения.

Функции социально- педагогической диагностики подростков, поступающих в учреждение образования интернатного типа:
 оценочная,
 контролирующая,
 прогностическая,
 Просветительная

Работа с воспитанниками предполагает оказание им помощи в осознании себя личностью, в выявлении и развитии их потенциальных возможностей, в становлении самосознания, в самоутверждении и самореализации общественно значимых функций, в формировании чувства собственного достоинства, уважения к окружающим, к миру в целом.

Приоритетом в работе в интернатном учреждении должно быть:
 создание благоприятного микроклимата;
 установление доверительных отношений с детьми;
 комплексный анализ причин попадания ребенка в интернатное учреждение;
 осуществление индивидуального подхода к детям;
 выявление гипотезы и проектирование будущего ребенка;
 формирование его приемлемых интересов;
 выявление и развитие творческих способностей детей;
 подготовка воспитанников к профессиональной деятельности и семейной жизни;
 поддержка контактов воспитанника с родственниками;
 постинтернатное сопровождение

Цель – отслеживание динамики социогенеза личности, определение причин его нарушений:

изучение особенностей социальной адаптации воспитанников;
 выявление воспитанников социальной группы риска;
 изучение интересов, способностей и склонностей детей;
 составление индивидуальных карт развития;
 диагностика индивидуальной социальной ситуации развития детей;
 диагностика общения детей со взрослыми и сверстниками;
 диагностика отклонений в социальном поведении и их причин;
 диагностика причин неуспешности в овладении социально-бытовыми навыками.

Комплексная диагностика физического, психического и социального здоровья ребенка.

Изучение его социального, соматического и психического статуса. Социальный статус определяется при анализе информации о том, когда, кем и откуда доставлен ребенок, кто его родители, родственники, в какой школе и в каком классе ребенок учится, где прописан.

Затем проводится медицинское освидетельствование и психологическое обследование, которое включает оценку эмоционально-психической сферы, определение типа высшей нервной деятельности,

особенностей поведенческой реакции на стресс, интеллектуального уровня, уровня школьной подготовки, особенностей развития речи.

На основе полученных данных вырабатываются рекомендации для воспитателей.

Социальному педагогу необходимо изучить результаты обследований и быть готовым к трудностям процесса адаптации ребенка.

Критерии индивидуально-личностного развития ребенка и его показатели:

- физическое и психическое здоровье;
- общее развитие;
- отношение к окружающим;
- степень контактности, отзывчивости,
- терпимость, лояльность,
- самооценка,
- социальная приспособленность

Характеристика критериев и уровней социальной адаптивности выпускников интерната

Критерии	Показатели
1) когнитивно-личностный	Идентичность, самоосознание себя как члена общества, развитость интеллектуально-познавательной сферы личности
2) социально-деятельностный	Мотивация к учебно-трудовой деятельности, навыки самоорганизации досуговой деятельности, самоконтроль, ответственность, потребность в поддержке в трудных ситуациях
3) социально-коммуникативный	Автономность, коммуникативность, эмпатичность, альтруизм
4) социально-поведенческий	Рациональная целеустремленность, социальная активность, умение прогнозировать свое поведение
5) профессиональное самоопределение	Профессиональная ориентированность, профессиональные склонности, собственные возможности в реализации профессионального выбора

Тема 5 Диагностика в социальной работе с семьей

1. Воспитательный потенциал семьи как объект социальной диагностики: сущность, структурные компоненты
2. Критерии, показатели и методы социальной диагностики воспитательного потенциала семьи.
3. Особенности социальной диагностики семьи в зависимости от ее типа (неполная, многодетная, многопоколенная, неблагополучная, замещающая и т.д.).

Семья как направляющая сила и образец для подражания играет ни с чем не сравнимую роль в становлении подрастающего человека как личности. Семья — первый коллектив, который дает ему представление о жизненных целях и ценностях, о том, что нужно знать и как себя вести.

Ребенок получает первые нравственные навыки применения этих представлений во взаимоотношениях с другими людьми, усваивает нормы, которые регулируют поведение в различных ситуациях повседневного общения. Объяснения, поучения родителей, их пример, весь уклад в доме, семейная атмосфера вырабатывают у детей привычки поведения и критерии оценки добра и зла, допустимого и порицаемого. Однако в силу того, что семьи бывают разными по своим воспитательным возможностям, в педагогике употребляется понятие «воспитательный потенциал семьи», сущность которого раскрывается в содержании его основных компонентов.

Важнейшим таким компонентом являются ***внутрисемейные отношения***.

Внутрисемейные отношения выступают в форме межличностных отношений, осуществляющихся в процессе непосредственного общения.

Межличностное общение служит одним из социально-психологических механизмов становления личности. Потребность в нем носит общечеловеческий характер и является фундаментальной высшей социальной потребностью человека. Именно в процессе общения со взрослыми ребенок приобретает навыки речи и мышления, предметных действий, овладевает основами человеческого опыта в различных областях жизни, познает и усваивает правила взаимоотношений, качества, свойственные людям, их стремления и идеалы, воплощая постепенно нравственные основы опыта жизни в собственной деятельности. Уже в игре он моделирует жизнь взрослых с ее правилами и нормами.

Психологи отмечают, что уникальной характеристикой внутрисемейных отношений — супружеских и между родителями и детьми — является близость, представляющая исключительную воспитательную ценность. Прежде всего потому, что интимные узы воспитывающего и воспитанника неповторимы. Глубокий личный контакт между ними обуславливает эффективность общения, его воспитательную силу. С одной стороны, это находит выражение в интенсивности, прочности и глубине

усвоения ребенком в процессе подражания и сопереживания нравственных позиций родителей, проявляющихся в их привычках, суждениях и оценках, в их отношении к другим людям, обществу, событиям и т.д.

С другой стороны, это проявляется в особой чувствительности, предрасположенности ребенка к внушению со стороны родителей к восприятию, их сознательных установок, касающихся его поведения.

В атмосфере любви и близости, делающих общение ребенка с родителями эмоционально насыщенным, удовлетворяется его потребность в положительных эмоциях, в которых он нуждается с момента рождения. Общение в семье оказывает сильнейшее влияние на детскую психику и в дальнейшем дает широкий простор для эмоциональных переживаний ребенка, реализации его потребностей и тем самым становится для него подлинной школой социальных чувств.

Вклад семьи в эмоционально-нравственное развитие личности особенно ощутим в эпоху, когда интеллектуализация и рационализация человеческих взаимоотношений и форм общественной жизни весьма заметны и оборачиваются угрозой одностороннего развития индивида, его «эмоциональной недостаточности».

Внутрисемейные отношения, таким образом, — важнейший фактор превращения человека в активного участника культурной жизни общества.

Для оценки внутрисемейных отношений психологи предлагают такую характеристику, как *психологическая коммуникабельность семьи*, включающая следующие виды внутрисемейных отношений: интеллектуальные, эмоциональные и волевые.

Интеллектуальные отношения между членами семьи определяются такими качествами, как умение быстро находить общий язык между собой, единодушно приходить к общему мнению, устанавливать сходство суждений, сходство интересов к книгам, музыке, театру и к другим направлениям общественной культуры.

Основными показателями *эмоциональных связей* и отношений служат: единство в эмоциональных переживаниях, общность эмоционального настроения, доброжелательные отношения, притяжение друг к другу, любовь и желание быть вместе, уважение к старшим в семье, проявление заботы старших о младших членах семьи.

Признаком *волевых отношений* является способность членов семьи к объединению усилий при преодолении трудностей и жизненных невзгод.

Состояние внутри семейных отношений определяет возможность функционирования и эффективность всех компонентов воспитательного потенциала семьи.

Другими наиболее значимыми компонентами являются *нравственная направленность семьи* и *педагогическая культура родителей*.

Нравственная направленность семьи характеризуется уровнем соблюдения и выполнения в семье нравственных норм и принципов

поведения. Этот параметр предполагает определение объективного содержания семейной жизни и целей, которые семья ставит, мотивов, побуждающих ее членов к деятельности, их интересов и идеалов, взглядов и убеждений.

Наличие общественно полезных целей делает семью коллективом, ячейкой общества. Когда цели семьи противоречат целям общества или являются общественно нейтральными, а тем более вредными, то такая семья не может быть названа коллективом.

Условно ее можно назвать семьей-корпорацией. При слабом закреплении социальной мотивации в поведении членов семьи она превращается из временного изолированного состояния в устойчивый коллектив: создается семья-корпорация, отличающаяся семейным эгоизмом, семейным индивидуализмом по отношению к другим семьям и более широким общностям (а иногда и к обществу в целом).

В нравственной направленности семьи значительную роль играет соответствующая направленность наиболее авторитетных ее членов, в особенности родителей.

Направленность семейного коллектива и воспитания определяется теми ценностями, которые приняты семьей. Они проявляются в понимании родителями целей и задач воспитания, в уровне развития у них чувства ответственности, гражданского долга перед обществом по воспитанию детей. Показательны в этом плане активность родителей в производственной и общественной деятельности, соотношение личного и общественного в поступках, мнениях и т.д.

Критериями педагогической культуры родителей служат их умение учитывать возрастные особенности детей (находить верный тон в отношениях с ними в зависимости от возраста), выявлять и объективно оценивать их положительные и отрицательные черты; стремление к педагогическому самовоспитанию; регулярное посещение лекций и бесед в школе; интерес к положительному опыту воспитания детей в других семьях и желание использовать его на практике; достижение единых требований к детям.

Таким образом, воспитательный потенциал семьи определяется тремя компонентами: 1) психологической коммуникабельностью, 2) нравственной направленностью, 3) педагогической культурой родителей. Если все эти три составляющие имеют место в семье и достаточно хорошо проявляются, то можно говорить и судить о высоком воспитательном потенциале конкретной семьи.

*Критерии, показатели, методы социально-педагогической
диагностики семьи и семейных отношений
(по В.Г. Максимову)*

Для изучения воспитательного потенциала (ВП) семьи школьника имеется специально разработанная диагностическая методика. В ее основу положена содержательная характеристика ВП семьи. Выделены семь

параметров для анкеты среза уровня развития ВП семьи (см табл., в которой эти параметры представлены в трехмерной шкале оценок, что позволяет намного упростить диагностическую процедуру. Это было необходимо потому, что в данной диагностике в основном применяется метод самооценки, т.е. родителям самим предоставляется возможность при помощи этой шкалы оценить ВП.

Анкета уровня развития воспитательного потенциала семьи

Компоненты ВП семьи	Характеристики уровней развития компонентов ВП		
	низкий (н)	средний (с)	высокий (в)
Понимание целей и задач воспитания в семье	Отсутствие цели и задач семейного воспитания	Цели и задачи семейного воспитания чаще ставятся не в соответствии с требованиями педагогической науки, а вытекают из представлений данной семьи	Правильно понимаются цели и задачи воспитания в семье
Уровень педагогической культуры	Имеют низкий уровень психолого-педагогических знаний. От посещений занятий педагогического всеобуча уклоняются, посещая их только после неоднократных приглашений учителя и родительского актива	Знания по педагогике и психологии имеют отрывочный характер. Занятия педагогического всеобуча в основном посещают, но часто не придают должного значения полученным знаниям. Самообразованием не занимаются.	Имеют хорошую подготовку по вопросам педагогики и психологии. Активно занимаются самообразованием, повышением уровня имеющихся знаний.
Умения применять на практике методы и средства воспитания	Не умеют целенаправленно использовать педагогические средства и методы воспитания детей.	Не всегда умело применяют теоретические знания на практике. Педагогические методы чаще используют интуитивно.	Правильно и осознанно применяют соответствующие методы и приемы воспитания ребенка в семье.
Наличие ответственности родителей за воспитание детей	Недостаточно ответственно, а в ряде случаев безответственно относятся к воспитанию своих детей. Не проявляют должных требований к ним, плохо контролируют учебу и поведение, не прививают положительных привычек	Стараются ответственно относиться к воспитанию детей в семье, однако в силу занятости, недостаточной педагогической грамотности или ряда причин внутрисемейного характера допускают отдельные ошибки в воспитании ребенка	Осознают ответственность перед обществом в воспитании детей. Систематически занимаются воспитанием, осуществляют контроль за поведением детей, создают в семье необходимые условия для успешного воспитания

Характер внутрисемейных отношений	Внутрисемейные отношения носят дезорганизованный, конфликтный, а в ряде случаев и аморальный характер.	Видимых конфликтов во внутрисемейных отношениях не наблюдается, однако проявляются отдельные случаи отсутствия взаимопонимания между членами семьи.	Полная согласованность внутрисемейных отношений. Наличие взаимопонимания между членами семьи.
Наличие примера и авторитета родителей	Родители или один из них оказывают отрицательное влияние на формирование личности ребенка	Возможны проявления мещанства, вещизма, ложного авторитета и другие отклонения в нравственном примере родителей	Родители являются собой высоко-нравственный пример для детей и пользуются у них авторитетом
Согласованность семьи и школы в воспитании детей	Не поддерживают контактов со школой или поддерживают их только под нажимом учителя. К советам учителя либо проявляют равнодушие, либо сопротивляются требованиям школы. В воспитательной работе класса не участвуют	Согласованность только в отдельных случаях. Часто с доверием относятся к школе, но сами активного участия в воспитательных делах класса не принимают	Согласуют свои воспитательные воздействия с требованиями школы, прислушиваются ко всем советам учителя и стараются реализовать их на практике. Отзывчивы, инициативны, активны в воспитании ребенка

Система методов и методик изучения воспитательного потенциала семьи

Наблюдение,
Беседа, интервью,
Анкетирование,
изучение бытовых условий и семейных взаимоотношений,
Психолого-педагогический тренинг,
Выполнение ребенком в присутствии родителей определенных практических заданий,
Метод написания родителями мини-сочинения «Мой ребенок»,
Рисуночные тесты (например «Рисунок семьи»),
Метод игровых заданий,
Методика комментирования картинок,
Методика завершения рассказа,
Методика неоконченных предложений,
Анализ результатов творческой деятельности детей и родителей,
Методика АСВ (анализ семейного воспитания),
Методика ШРО (шкала родительской озабоченности),

Методика ОРО (опросник детско- родительских отношений) и др.

Важнейшая функция семьи – социализация личности, передача культурного наследия новым поколениям. Потребность человека в детях, их воспитании и социализации дает смысл самой человеческой жизни. Приоритет семьи как основной формы социализации личности обусловлен естественно-биологическими причинами.

Семья имеет большие преимущества в социализации личности благодаря особой нравственно-эмоциональной психологической атмосфере любви, заботы, уважения.

Семья осуществляет социализацию в самый ответственный период жизни, обеспечивает индивидуальный подход к развитию ребенка, вовремя выявляет его способности, интересы, потребности.

Благодаря тому, что в семье складываются самые тесные и близкие отношения, в силу вступает закон социального наследия.

Эффективность родительства как института социализации личности обеспечивается еще и тем, что оно носит постоянный и длительный характер, продолжается всю жизнь, пока живы родители – дети.

К факторам социального риска, отрицательно сказывающимся на функциях семьи, можно отнести следующие.

Социально-экономические факторы: низкий материальный уровень жизни семьи, нерегулярные доходы, плохие жилищные условия. Парадоксом времени является то, что и сверхвысокие доходы также могут являться фактором риска в воспитании детей в силу психологического неблагополучия семьи.

Медико-социальные факторы: экологически неблагоприятные условия, инвалидность либо хронические заболевания родителей, других членов семьи, вредные условия работы родителей и особенно матери, пренебрежение санитарно-гигиеническими нормами.

Социально-демографические факторы: неполная или многодетная семья, семьи с несовершеннолетними либо с престарелыми родителями, семьи с повторным браком и сводными детьми.

Социально-психологические и психолого-педагогические факторы: семьи с деструктивными эмоционально-конфликтными отношениями супругов, родителей и детей, педагогической несостоятельностью родителей и их низким общеобразовательным уровнем, деформированными ценностными ориентациями.

Криминальные факторы: алкоголизм, наркомания, аморальный и паразитический образ жизни, семейные дебоши, проявление жестокости и садизма, наличие судимых членов семьи, разделяющих нормы и традиции преступной субкультуры.

Наличие того или иного фактора социального риска в семье не означает обязательного возникновения социальных отклонений в поведении детей, оно лишь указывает на наибольшую степень вероятности этих отклонений. При этом такая вероятность возрастает по мере увеличения числа факторов

социального риска семьи. Медицинские исследования также показывают, что по мере увеличения числа факторов риска растет заболеваемость детей в семье.

Часть факторов социального риска влияет довольно стабильно и постоянно, другая часть с течением времени усиливает либо ослабляет свое влияние. Так, исследования разных времен показывают, что довольно стабильно среди семей подростков-правонарушителей поддерживается соотношение семей с низким прожиточным уровнем и составляет примерно 40%.

Вместе с тем обращает на себя внимание тот факт, что особенно усиливается негативное влияние социально-экономического фактора, когда низкий прожиточный уровень семьи выступает в сочетании с низким общекультурным и общеобразовательным уровнем родителей, то есть в семье, имеющей скромные доходы, но достаточно высокий уровень духовной культуры, эмоциональной близости и стабильности, значительно больше шансов воспитания нормального ребенка, чем в семье, где высокий жизненный уровень, но низкая духовная культура и неблагоприятный психологический климат.

Так, семьи со сверхвысокими доходами нередко имеют тяжелейшую психологическую обстановку, которая никак не благоприятствует воспитанию детей. Эти семьи и дети также нуждаются в социально-психологической помощи.

Типы неблагополучных семей

По Л.С. Алексеевой:

- конфликтная;
- аморальная;
- педагогически некомпетентная;
- асоциальная.

По Г.П. Бочкарёвой:

- с неблагополучной эмоциональной атмосферой, где родители не только равнодушны, но и грубы, неуважительны по отношению к своим детям;
- в которых отсутствуют эмоциональные контакты между её членами, наблюдается безразличие к потребностям ребёнка при внешней благополучности отношений;
- с нездоровой нравственной атмосферой, где ребёнку прививаются социально нежелательные потребности и интересы, он вовлекается в аморальный образ жизни.

А.Е. Личко выделяет 4 неблагополучные ситуации в семье:

- гиперопека различных степеней: от желания быть соучастником всех проявлений внутренней жизни детей (их мыслей, чувств, поведения) до семейной тирании;
- гипоопека, нередко переходящая в безнадзорность;

- ситуация, создающая «кумира» семьи, – постоянное внимание к любому побуждению ребёнка и неумеренная похвала за весьма скромные успехи;

- ситуация, создающая «золушек» в семье, – появилось много семей, где родители уделяют много внимания себе и мало детям

Для детей из неблагополучных семей характерна низкая степень социальной нормативности.

Они отличаются:

дисгармоничностью интеллектуальной сферы,

неразвитостью произвольных форм поведения,

повышенной конфликтностью,

агрессивностью,

неадекватной самооценкой,

низким уровнем саморегуляции и самостоятельности,

отрицательной волевой направленностью,

неспособность к сочувствию, сопереживанию, отзывчивости к чужой беде,

недостаток социальных связей и навыков общения со сверстниками и взрослыми,

ограниченность и искаженность социального опыта,

стремление жить сегодняшним днем, получить сиюминутные удовольствия.

Тема 6 Диагностика в социальной работе с инвалидами

1. Основные направления диагностики в социальной работе с инвалидами.

2. Критерии и показатели социально диагностики семьи, воспитывающей ребенка-инвалида.

3. Критерии и показатели диагностики социальной зрелости личности инвалида.

4. Критерии и показатели социальной диагностики эффективности социальной реабилитации инвалидов.

Для современного этапа общественного развития характерно формирование и укоренение в общественном сознании понимания того, что инвалидность не может и не должна быть основанием для социальной изоляции и, тем более, для социальной дискриминации человека. Сегодня в обществе всё более авторитетной становится точка зрения, согласно которой, необходима постоянная и эффективная работа по социальной реинтеграции и ресоциализации лиц с ограниченными физическими возможностями. Сегодня общество рассматривает проблемы инвалидов не только как проблемы, имеющие узкогрупповую значимость, но как проблемы, которые затрагивают всё общество, как универсально, социально значимые

Социогенный характер причин, вызывающих инвалидность, порождает и массу проблем для данной категории людей. Основной и главной среди них является проблема многочисленных социальных барьеров, не позволяющих

инвалидам активно включиться в жизнь общества и полноценно участвовать в ней.

Исходя из этого, основную цель социальной работы с инвалидами можно сформулировать следующим образом: ликвидация социальных барьеров инвалидности, преодоление маргинальности и аутоидентичности инвалидов и формирование безбарьерной социальной среды их жизнедеятельности. Деятельность, направленная на достижение этой и ей подобных целей, во многом определяется аксеологическими, ценностными концепциями, которыми руководствуется общество, выстраивая присущую ему систему отношений с инвалидами.

Организация системы социальной помощи, поддержки и защиты инвалидов требует учёта «внутренних» особенностей этой категории людей: возраста, возможности трудиться, способности к передвижению и т.п. Этим определяются основные виды инвалидности, ставящие перед социальными работниками, медиками, педагогами и другими специалистами достаточно специфические задачи.

В соответствии с внутрigrупповой стратификацией инвалидов как социальной категории в обществе разрабатывается и реализуется соответствующая социальная политика, направленная на защиту интересов этой группы людей. Основной задачей социальной политики в отношении инвалидов является обеспечение им равных со всеми гражданами возможностей в реализации прав и свобод, устранение ограничений в жизнедеятельности, создание условий для нормальной и полноценной жизни.

Современное общество недостаточно приспособлено для нормальной и комфортной жизнедеятельности инвалидов. Наряду с чисто материальными и вещественными ограничениями, инвалидам во многом затруднён доступ к таким социальным возможностям и благам как получение престижного образования, высокооплачиваемой и востребованной на рынке труда работы и возможности быть избранным в органы местного самоуправления или государственной власти. В результате, инвалид вынужденно замыкается в довольно ограниченной среде, что порождает дополнительные проблемы и трудности, на преодоление которых и направлены технологии социальной работы с этой категорией населения. Основными целями их применения являются:

- преодоление у человека состояния беспомощности;
- помощь в адаптации к новым условиям существования и жизнедеятельности;
- формирование новой, адекватной среды жизнедеятельности инвалида;
- восстановление и компенсация утраченных человеком возможностей и функций.

Эти цели и определяют специфику социальной диагностики, результаты которой могут быть использованы для эффективной социальной поддержки и помощи инвалидам.

Отметим некоторые особенности социально-диагностической работы с инвалидами, находящимися в домах - интернатах. Согласно «Декларации о правах инвалидов», принятой Генеральной Ассамблеей ООН 9 декабря 1971г. инвалидом признается лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной или социальной жизни в силу наличия врожденных или приобретенных недостатков и нуждается в социальной помощи и защите. Ограничение жизнедеятельности инвалидов выражается в полной или частичной утрате ими способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, а также заниматься трудовой деятельностью.

Начиная работу с инвалидами, социальный работник должен узнать о причине инвалидности. Согласно исследованиям в стационаре доминируют инвалиды с детства (64.8%). Основную группу составляют (83.3%) инвалиды с последствиями поражения центральной нервной системы (остаточные явления детского церебрального паралича, полиомиелита, энцефалита, травм спинного мозга и т.п.) Часть из инвалидов нуждается в постоянном уходе (81%), часть передвигается с помощью костылей или кресел - колясок (50.4%), другие передвигаются самостоятельно. Согласно тем же исследованиям, 10.9% инвалидов не могут обслуживать себя, 33.4% обслуживают себя частично. В ходе работы с инвалидами, особенно молодыми, также, как и с пожилыми людьми, необходимо понимать и учитывать их психологические особенности. В частности, в отличие от пожилых с относительно ограниченными потребностями, молодые инвалиды стремятся получить образование, профессию и трудоустроиться, удовлетворить потребности в создании семьи, в разнообразном досуге, в спорте и т.д. Вместе с тем, в сравнении со здоровыми для инвалидов характерен низкий уровень групповой сплоченности, недостаточная сформированность социально - значимых целей, дефицит информации, ограниченность социальных связей и контактов (слепые, глухие и т.п.) и отсюда обедненность социального опыта. Все эти особенности диктуют необходимость использования самых разнообразных форм и методов работы с этой группой населения. К ним относятся создание соответствующих условий жизни в интернате, проведение терапии средой, трудом, бытом, вовлечение молодых индивидов в спортивные мероприятия, обучение возможным профессиям и т.д.

Разрабатывая план мероприятий, в ходе анкетирования, интервью, бесед, социальный работник выявляет интересы молодых инвалидов, их запросы, пожелания. После проведения тех или иных мероприятий следует изучить их влияние на эмоциональную сферу, в целом на поведение инвалидов, выявить общность в интересах, увлечениях, стремлениях. С целью развития коммуникативных способностей, усиления сплоченности важно выявить в группе лидеров с положительной ориентацией, через

которых можно влиять на других членов группы. Поскольку уровень и темпы социально - психологической адаптации молодых инвалидов часто зависит от «привязанности» к своей болезни (отсюда подавленность «уход в болезнь» и т.п.), поэтому социальный работник должен выступать как психотерапевт - использовать методы отвлечения от пессимистических грустных мыслей и чувств и переключения умонастроения в позитивное русло.

Понимание (в необходимых пределах) и учет психофизиологических особенностей, изменений личностного плана особенно важны в процессе работы с психически больными и инвалидами, находящимися в психоневрологических интернатах. В зависимости от степени изменений психики, умственной отсталости, нарушений эмоциональной сферы и пр. (олигофрения в разных формах, шизофрения и т.п.) социально - психологическая реабилитация этой категории инвалидов требует применения специфических форм и методов социальной работы. При психических заболеваниях в отличие от других значительно нарушаются социальные связи и отношения —заболевает не какой-то орган, а в целом личность. Поэтому реабилитация психически больных выступает, прежде всего, как их ресоциализация. Коррекция личностных реакций происходит в зависимости от успеха «основного» комплекса мер по восстановлению (реституции) или компенсации нарушенных функций. С этим связана специфика основных этапов социально - психологической реабилитации психически больных.

Основными направлениями социальной работы с семьей, воспитывающей ребенка-инвалида, является помощь в обретении семьей прежнего социально-психологического и социокультурного статуса, преодоление психологического стресса. Решение этой проблемы предусматривает:

- диагностику психологического состояния членов семьи;
- определение критериев объединения родителей в группы для оказания адекватной помощи и взаимопомощи каждой конкретной семье;
- составление программы реабилитации семьи в психолого-педагогическом, социально-культурном аспектах; проведение реабилитационных мероприятий в соответствии с программой каждой семьи;
- организация групп взаимоподдержки;
- эпизодическое патронирование семьи после реабилитационных мероприятий.

Основными направлениями диагностической работы с семьей ребенка-инвалида является диагностика:

- семьи как целого (социального статуса, взаимоотношений между членами семьи, родительского отношения к ребенку, стилей воспитания);
- личностных особенностей родителей.

Диагностическое обследование семьи должно производиться с учетом того, что, как правило, родители такого ребенка не располагают временем,

помимо того, им бывает достаточно сложно говорить со специалистами на темы семейных взаимоотношений, родительского отношения к ребенку. У большинства родителей есть установка на лечение и реабилитацию ребенка, другие темы кажутся родителям неактуальными. В этой связи требуются экспресс-методики, которые не занимают много времени и являются максимально информативными для специалиста.

Выделяют следующие типы семей с ребенком-инвалидом:

гармоничная семья, отличающаяся теплой привязанностью ее членов друг к другу;

негармоничная семья, характеризующаяся доминирующим положением одного из родителей и зависимым - другого;

распадающаяся или распавшаяся семья, в которой произошел разрыв между родителями и один из родителей отделился от прежней семьи, хотя и сохраняет с ней контакт и выполняет некоторые ее функции;

ригидная псевдосолидарная семья, в которой господствует безоговорочная диктатура одного из родителей.

Родители являются главными лицами, определяющими воспитание и социальную адаптацию ребенка. Поэтому ученые уделяют особенное внимание психологическому изучению их личностных характеристик. Так, в результате диагностического исследования родителей были предложены психологические портреты родителей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (портрет родителя невротичного, авторитарного и психосоматического типов), которые могут быть определены с помощью анкеты "Психологический тип родителя". Помимо характерологических черт исследуемой категории родителей данная анкета позволяет выявить стили воспитания, присущие конкретному типу родителя.

Тема 7 Диагностика в социальной работе с пожилыми людьми

1. Характеристика диагностики в социальной работе с пожилыми людьми.

2. Критерии и показатели социальной диагностики пожилых людей, проживающих в домашних условиях.

3. Критерии и показатели социальной диагностики пожилых людей, проживающих в интернатных учреждениях.

4. Критерии и показатели социальной диагностики эффективности взаимодействия специалистов по социальной работе и пожилых людей.

В социально-демографической структуре современного общества, в ряду социальных слоёв и групп, которые можно и нужно рассматривать как объекты социальной поддержки и помощи, одно из первых мест занимает такая категория как *пожилые люди*. Как любая крупная социальная общность, она имеет собственную внутреннюю структуру, включающую с себя различные социально-демографические слои. Основным

стратификационным признаком, позволяющим выделять эти слои является возраст человека.

Эти данные позволяют сделать вывод о том, что для *современного общества и его демографического развития характерна тенденция активного старения населения*. Её формирование и существование объясняется следующими причинами: *во-первых*, изменение демографического поведения людей (более позднее вступление в брак, низкий уровень рождаемости и т.п.). *Во-вторых*, совершенствование медицинских технологий и системы медицинской помощи населению и рост средней продолжительности жизни. *В-третьих*, постоянное совершенствование системы социальной поддержки пожилых людей в обществе. Всё это создаёт возможность для более длительной и более комфортной жизни человека в обществе.

К *основным проблемам пожилого возраста* относятся следующие:

1. *Ограничение жизнедеятельности пожилых людей*. Это одна из наиболее острых и болезненных проблем, с которой сталкиваются многие члены общества, достигшие пожилого возраста и вынужденные, в силу возрастных особенностей, отказаться от многих привычных социальных ролей и статусов. В свою очередь, это приводит к значительному разрушению привычной для человека системы жизнедеятельности, резкому сокращению круга общения и других социальных возможностей (4).

2. *Выключение пожилого человека из активной жизнедеятельности и изменение характера его взаимоотношений с окружающими людьми*. Появление этой проблемы в жизни пожилого человека связано с прекращением им активной трудовой и производственной деятельности, разрывом устоявшихся социальных связей и отношений, а также, с устоявшимся, негативным отношением современного общества к пожилому возрасту и к старости. Пожилой возраст сегодня - это фактор, препятствующий восходящей социальной мобильности человека, это основание для несения тех затрат, которые вряд ли окупятся (затраты на социальную помощь пожилым), это дополнительная финансовая, социальная и нравственная нагрузка на общество и людей молодого и среднего возраста.

3. *Резкое снижение социального статуса пожилого человека в обществе*. Утрата привычного социального статуса, позволявшего на протяжении длительного времени осуществлять эффективный процесс социального и личностного функционирования, приводит к серьёзным эмоциональным, психологическим, а, иногда, и физиологическим срывам

4. *Наличия большого количества свободного времени и качество наполнения*.

Возникновение этой проблемы обусловлено значительным изменением режима трудовой и производственной деятельности, которое является одним из следствий достижения человеком пожилого возраста. Утратив необходимость посвящать значительное количество времени работе, человек не всегда в состоянии сам, без посторонней помощи найти адекватное своим

новым возможностям занятие. В такой ситуации часто можно наблюдать две «крайние» возможности развития событий. Либо родные и близкие пожилого человека стремятся полностью освободить его от всех домашних проблем и дел, под предлогом того, что он заслужил отдых, его немощи и слабости. Либо, наоборот, домашние начинают воспринимать пожилого человека как «дополнительные рабочие руки» в домашнем хозяйстве, на которые можно переложить все заботы, в результате чего пожилой человек превращается в домашнюю прислугу.

Комплекс психодиагностических методик для социальной работы открывает широкие диагностические возможности для последующей организации помощи пожилым людям. Одними из основных диагностических инструментов являются взаимодополняющие методики, определяющие уровень социальной изолированности и фрустрированности личности.

Социальная изолированность - это вынужденное длительное пребывание человека в условиях ограничения или даже отсутствия социальных контактов [10, С. 46]. При социальной изоляции происходит потеря смысла жизни, что, в свою очередь, может быть причиной деградации личности и неадекватного поведения. Высокий уровень социальной фрустрированности обусловлен невозможностью удовлетворения потребностей в разных сферах отношений в социуме. Соответственно, выявление критического уровня по двум названным параметрам нацеливает на работу, которая помогает преодолеть социальные стереотипы старости, ориентирующие человека на бездеятельность, разрыв контактов и вызывающие дистресс, а вместе с ним упадок жизненных сил.

Не менее значимыми являются исследования субъективного благополучия пожилых людей в комплексе с изучением личностных особенностей и проявлений различных состояний. На уровень субъективного благополучия влияют два фактора: внутренний, связанный с особенностями личности, и внешние условия: доходы, проблемы здоровья, наличие или отсутствие работы, отношения в социуме, досуг, условия проживания и другое. Как правило, внутренние факторы зачастую оказывают большее влияние на ощущение субъективного благополучия, нежели внешние, поэтому важно, не только определить уровень субъективного благополучия, но и исследовать личностные структуры, которые могут создавать негативные установки и мешать осмысленному отношению к жизни. Так с помощью опросника Кеттелла можно сосредоточиться на данных об эмоционально-волевых проявлениях личности, а также об особенностях межличностного взаимодействия. В числе других значимых факторов можно выявить тенденции к депрессии, неконтролируемому поведению и т. д.

Не менее важные диагностические данные, помогающие сделать полный личностный анализ, получаем с помощью методик, изучающих состояние и отдельные эмоциональные проявления (Цветовой тест Люшера, САН, шкала тревожности Спилбергера-Ханина и др.)

В частности, при диагностике пожилых людей необходимо иметь представление о проявлениях тревожности. Личностная тревожность определяет во многом поведение человека и его склонность воспринимать большинство ситуаций как угрожающие, если еще при этом и стратегии преодоления стрессовых ситуаций не являются конструктивными, то появляется огромная вероятность эмоциональных и невротических срывов, а также психосоматических заболеваний.

Основной целью социальной поддержки пожилых людей должно стать обеспечение им возможности войти в новую систему социальных связей и отношений, сохраняя и используя их интеллектуальный, трудовой, социальный и личностный потенциал.

Основными задачами и функциями социальной диагностики :

- выявление престарелых, нуждающихся в социальной поддержке;
- определение конкретных видов и форм помощи лицам, нуждающимся в социальной поддержке;

Среди категории пожилых людей нуждаются в особой социальной помощи инвалиды, ветераны войны, одинокие граждане и малообеспеченные пенсионеры.

Важное значение имеет помощь со стороны социальных работников в бытовом обслуживании пожилых людей. Известно, что в пожилом возрасте многие граждан испытывают затруднения в самообслуживании, особенно это касается одиноких людей «третьего возраста».

Физическая зависимость в пожилом возрасте принимает острые формы по причине одиночества. Разводы и вдовство пожилых людей сопровождаются финансовыми затруднениями с надеждой стабилизации положения в случае повторного брака. Пытаясь избежать одиночества и обусловленных им тягот, немало пожилых людей стремятся к новому прочному семейному союзу, построенному на основе взаимного доверия и близости. Задача социальных служб состоит в том, чтобы наряду с непосредственной социальной помощью пожилым супружеским парам способствовать формированию терпимости и понимания в оценке и принятии разнообразных, порой экстраординарных форм семейной жизни в пожилом возрасте.

Мероприятия по социальной адаптации положительно воздействуют на отдельные категории пожилых людей. Такая работа особо актуальна для граждан без определенного места жительства и занятий.

Система социальной защиты также предусматривает содействие в налаживании жизненного уклада и трудоустройства пожилых граждан, а также (при необходимости) осуществление профессиональной переподготовки.

Трудовые, физические и материальные затраты на уход за пожилыми и, особенно, престарелыми членами семьи ощутимым бременем ложатся на семью, порождая проблемы, которые не всегда могут быть решены силами самой семьи. Социальный патронаж таких семей, а также семей пенсионеров

и одиноких пожилых людей позволяет предвидеть момент наступления кризисной ситуации и своевременно принять адекватные меры в целях ее нейтрализации.

Важную роль играет система нестационарных учреждений системы социальной защиты пожилых людей, так как именно эта форма является наиболее экономичной и приближенной к реальным нуждам пожилых людей. Причем нестационарные учреждения социальной защиты позволяют подобрать индивидуально вариант обслуживания, в том числе и на платной основе. В рамках таких учреждений развиваются системы психологической, медико-социальной и правовой помощи пожилым людям.

Организация социального обслуживания пожилых должна быть нацелена на обеспечение безопасной старости через снижение воздействия факторов социального риска и максимально возможную степень реализации социальных гарантий в сочетании с предоставлением широкого спектра услуг в области профилактики и развития, чтобы пожилые могли как можно дольше сохранять социальный тонус и привычный образ жизни, оставаясь активными и полезными членами общества.

Тема 8 Диагностика в социальной работе с мигрантами

1. Особенности организации диагностики в социальной работе с мигрантами.
2. Критерии и показатели диагностики социальной адаптации мигрантов.
3. Критерии и показатели социальной диагностики профессиональной адаптации мигрантов.

Одной из характерных особенностей современного общества и современного мира является значительное повышение степени «открытости» как социальных, так и территориальных структур. Это явление влечёт за собой большой спектр возможных последствий, одно из которых - различные по своим масштабам, интенсивности, направлениям и темпам миграционные потоки. Сегодня миграция стала одной из важнейших черт общественной жизни и одним из оснований для возникновения, существования и обострения многих социальных и личностных проблем.

Миграция, миграционный процесс - это перемещение, переселение людей, связанное с изменением места пребывания и проживания сроком не менее чем на шесть месяцев. Такие перемещения могут быть следствием разнообразных причин, как социального характера (войны и притеснения по каким-либо признакам и основаниям), так и природного (стихийные бедствия) и осуществляться в не менее разнообразных границах.

Причинами, побуждающими или вынуждающими людей втягиваться в процессы перемещений по территориям, могут быть явления и факторы

разного порядка. Чаще всего, к основным причинам миграции относят следующие:

- социально-экономические (поиск рабочих мест, возможностей для самореализации, получения образования, вступление в брак и т.п.);
- политические (преследование по политическим мотивам, политический протест, стремление к распространению своих политических взглядов и принципов);
- этнические (этническая рознь, угнетение и преследование по этническим признакам, стремление к этническому воссоединению);
- религиозные (религиозная нетерпимость и рознь, религиозное паломничество);
- военные (военные действия на определённой территории и желание людей избежать их возможных последствий);
- экологические (неблагоприятные природные условия региона, экологические катастрофы и т.п.).

Безусловно, в каждом конкретном случае процесс перемещения больших или малых групп людей может иметь и свои специфические причины, не относящиеся к другим участникам миграционных процессов.

Значительное разнообразие типов, причин и тенденций, свойственных миграционным процессам, порождает не менее значительное разнообразие проблем, с которыми сталкиваются мигранты и которые необходимо решать, зачастую, в условиях острого дефицита времени и других необходимых ресурсов.

Масштабы и многообразие миграционных процессов и потоков приводят к тому, что сегодня уже можно говорить о новой социальной общности - мигранты, имеющей свою внутреннюю структуру, свою систему ценностей, потребностей и интересов. Однако, эта общность внутренне неоднородна, что находит выражение даже в неоднозначности понятий, которые используются для её обозначения: «мигранты», «беженцы», «вынужденные переселенцы», «перемещённые лица» и другие. Это обстоятельство создаёт дополнительные трудности и для решения проблем мигрантов на всех уровнях социальной организации. Дело в том, что содержание и основные аспекты технологии социальной диагностики с мигрантами во многом определяются тем, к какой категории этих лиц они принадлежат.

Рассматривая внутреннюю структуру такой социальной общности, как мигранты, необходимо анализировать её по таким основаниям как, во-первых, по направлениям перемещения людей и, во-вторых, по причинам, которые вынудили их к перемещению.

По первому основанию можно выделить такие категории мигрантов как эмигранты (выезжающие из страны) и иммигранты (въезжающие в страну). В этих случаях возникающие проблемы, в основном, носят менее острый характер, так как человек, сознательно принимая решение о въезде или выезде из страны, рассчитывает на определённую поддержку (наличие

приглашения на работу или на учёбу, наличие родственников или друзей, у которых можно найти пристанище и т.п.). Безусловно, проблемы возникают и здесь, но, одновременно, имеется и определённая основа для их скорейшего решения.

По второму основанию выделяются беженцы и вынужденные переселенцы. Это наиболее тяжёлые категории мигрантов с точки зрения обременённости различными сопутствующими проблемами. Именно эти люди нуждаются в социальной поддержке и помощи со стороны государства и общества, в которое они попадают. Для того, чтобы такая помощь была организована как можно более эффективно, необходимо учитывать следующие обстоятельства.

Организуя и осуществляя социальную работу с беженцами и вынужденными переселенцами необходимо учитывать ряд обстоятельств, которые во многом определяют потребности этих категорий людей.

Во-первых, мигранты в той или иной степени попадают в ситуацию маргинализации в силу утраты ими «территориальных корней». При этом, разрушается привычная для человека природная и социальная среда жизнедеятельности, нарушаются его важнейшие естественно-антропологические права, такие как право на этническую идентификацию, на определённый уровень жизни, жильё, семью и т.п. Реализация этих и им подобных прав в значительной степени связана с возможностью постоянного или длительного проживания в определённом месте.

Во-вторых, мигранты - это люди, находящиеся в состоянии психологической, культурной и социальной дезадаптации, что во многом определяет содержание необходимой им социальной поддержки и помощи.

Тема 9 Диагностика профессиональной компетентности специалиста по социальной работе

1. Понятие о диагностике профессиональной компетентности специалиста по социальной работе.
2. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов диагностики профессиональной компетентности специалиста по социальной работе.
3. Направления профессионального самообразования специалистов по социальной работе.

В квалификационном справочнике специалист по социальной работе наделяется следующими должностными обязанностями: выявляет на предприятиях, в микрорайонах семьи и отдельных лиц, нуждающихся в социально-медицинской, юридической, психолого-педагогической, материальной и иной помощи, в охране нравственного, физического и психического здоровья; устанавливает причины возникших у них трудностей, конфликтных ситуаций, в том числе по месту работы, учебы и т.д., оказывает содействие в их разрешении и обеспечивает социальную

защиту; содействует интеграции деятельности различных государственных и общественных учреждений по оказанию необходимой социально-экономической помощи населению; оказывает помощь в семейном воспитании, заключении трудовых договоров о работе на дому женщинам, имеющим несовершеннолетних детей, инвалидам, пенсионерам; проводит психолого-педагогические и юридические консультации по вопросам семьи и брака, воспитательную работу с несовершеннолетними детьми с асоциальным поведением.

Социальный работник: выявляет и оказывает содействие детям и взрослым, нуждающимся в опеке и попечительстве, устройстве в лечебные и учебно-воспитательные учреждения, получении материальной, социально-бытовой и иной помощи; организует общественную защиту несовершеннолетних правонарушителей, в необходимых случаях выступает в качестве их общественного защитника в суде; участвует в работе по созданию центров социальной помощи семье (усыновление, попечительство и опека, социальная реабилитация), приютов, молодежных, подростковых, детских и семейных центров, клубов и ассоциаций, объединений по интересам и т.д. Организует и координирует работу по социальной адаптации и реабилитации лиц, вернувшихся из специальных учебно-воспитательных учреждений и мест лишения свободы.

Конкретизация деятельности специалистов по социальной работе вытекает из его основных функций:

диагностическая изучает особенности семьи, группы людей, личности, степень и направленность влияния на них микросреды и ставит «социальный диагноз»;

прогностическая прогнозирует развитие событий, процессы, происходящие в семье, группе людей, обществе, и вырабатывает определенные модели социального поведения;

правозащитная использует законы и правовые акты, направленные на оказание помощи и поддержку населения, его защиту;

организационная способствует организации социальных служб на предприятиях и по месту жительства, привлекает к их работе общественность и направляет их деятельность на оказание различных видов помощи и социальных услуг населению;

предупредительно-профилактическая приводит в действие различные механизмы (юридические, психологические, медицинские, педагогические и др.) предупреждения и преодоления негативных явлений, организует оказание помощи нуждающимся;

социально-медицинская организует работу по профилактике заболеваний, способствует овладению основами оказания первой медицинской помощи, содействует подготовке молодежи к семейной жизни, развивает трудотерапию и т.д.;

социально-педагогическая выявляет интересы и потребности людей в разных видах деятельности (культурно-досуговой, спортивно-

оздоровительной, художественного творчества) и привлекает к работе с ними различные учреждения, общества, творческие союзы и т.д.;

психологическая консультирует по вопросам межличностных отношений, способствует социальной адаптации личности, оказывает помощь в социальной реабилитации всем нуждающимся;

социально-бытовая способствует в оказании необходимой помощи и поддержки различным категориям населения (инвалидам, людям пожилого возраста, молодым семьям и т.д.) в улучшении их быта, жилищных условий;

коммуникативная устанавливает контакт с нуждающимися, организует обмен информацией, разрабатывает единую стратегию взаимодействия, восприятия и понимания другого человека.

Источниками уверенности социального работника в его праве оказывать это влияние являются: знания и опыт, узаконенные полномочия, статус и репутация, харизматические данные и личная привлекательность, владение информацией и др.

Знания и опыт, приобретенные социальным работником в процессе учебы и жизненной практики, являются наиболее фундаментальной основой его способности оказывать свое влияние на других людей, хотя сами эти способности могут варьировать в зависимости от личного опыта, личных интересов, талантов.

Знания и опыт применяются прежде всего в межличностных отношениях. В этой сфере большое значение имеют такие умения и навыки, как интервьюирование, оказание поддержки, способность к лидерству, установление обратной связи, посредничество, которые нацелены на достижение перемен в поведении и отношениях друг к другу.

Другая сфера применения знаний и умений социального работника — дифференцированный подход к клиентам. Здесь необходимо знание потребностей и интересов человека на различных этапах жизненного пути, кризисных состояний, последствий физических и психических недугов.

Еще одна сфера применения знаний и умений социального работника — управление деятельностью социальных служб, подбор кадров для них и применение необходимых технологий.

Важное место отводится специализации социального работника в оказании помощи клиентам: одни специализируются в области профилактики правонарушений, другие совершенствуются в оказании помощи бедным и заброшенным, третьи — в работе с детьми, у которых нет родителей. Такая специализация требует знания соответствующих теорий и концепций, опоры на эмпирические исследования. Необходимо знать, как подойти к анализу ситуации, разработать программу оказания помощи, какие методы применить для решения проблем, знать соответствующие законы и политику государства по этим вопросам.

Особая сфера применения знаний и умений социального работника — ориентация в проблемах моделирования и прогнозирования предстоящего развития и функционирования социальных систем: семьи, групп, сообществ.

Здесь требуется знание структур и процессов, оказывающих влияние на процедуру принятия решений, на использование властных полномочий, на коммуникативные функции, на ролевые позиции.

И наконец, социальный работник располагает знаниями социальных источников и систем обеспечения социальными услугами по месту жительства, таких, как больницы, школы, детские учреждения, государственные органы. Знает, как функционируют эти системы, специфику их деятельности, какое влияние они оказывают на клиентов, как выйти на эти системы, знает законы, которые регламентируют их деятельность и т.д.

Узаконенные полномочия. Должность социального работника и его легитимные полномочия повышают его авторитет, особое уважение к нему со стороны клиентов.

Статус и репутация. Статус социального работника является отражением того положения, которое он занимает в обществе. Репутация социального работника складывается в процессе взаимодействия его с окружающей средой. Чем больше людей общается с ним и убеждается в его глубоких знаниях, высокой компетентности, богатом жизненном опыте, в его благожелательности, внимательности к людям, честности и открытости, коммуникабельности и обязательности, тем выше его репутация. Если статус социального работника во многом зависит от политики государства, его правового положения, то репутация зависит прежде всего от него самого, от его личностных качеств и отношения к делу.

Харизматические данные и личная привлекательность. Некоторые социальные работники привлекательны для окружающих благодаря наличию у них обаяния и даже харизматических особенностей. Такие специалисты располагают людей к себе, вдохновляют их, настраивают на активное участие в работе. В отличие от других характерных черт социального работника его личная привлекательность не зависит от занимаемого положения. Вместе с тем она может усиливать потенциальные возможности его положительного влияния на людей. Харизматические особенности как признаки исключительной и редкой одаренности человека талантами от природы способствуют выдвижению на более высокие позиции в сфере социальной работы, приобретению более высокого статуса в обществе.

Владение информацией. Восприятие людьми окружающего мира, а также их поведение в определенной степени зависит от уровня информированности. Поэтому среди прочих требований к социальному работнику одно из важных мест занимает его уровень информированности, который способствует расположению и доверительности к нему со стороны клиентов, выработки у них уверенности в том, что им будет оказана соответствующая помощь и поддержка. Итак, социальный работник должен:

иметь хорошую профессиональную подготовку, знания в различных областях психологии, педагогики, физиологии, экономики и организации производства, законодательства, информатики и математической статистики; обладать достаточно высокой общей культурой, быть

высокоэрудированным человеком, что предполагает наличие хороших знаний в области литературы, музыки, живописи и т.д.;

владеть информацией о современных политических, социальных и экономических процессах в обществе, иметь широкую осведомленность о различных социальных группах населения;

обладать предвидением, т.е. предвидеть последствия своих действий, не попасть «на удочку клиента», твердо проводить в жизнь свою позицию;

обладать определенной социальной приспособляемостью (в связи с разнообразием контингента, нуждающегося в советах специалиста социальной сферы); ему необходимо умело контактировать с «трудными» подростками, сиротами, инвалидами, престарелыми, людьми, находящимися на реабилитации, и т.д.;

иметь профессиональный такт, способный вызвать симпатию и доверие у окружающих, соблюдать профессиональную тайну, деликатность во всех вопросах, затрагивающих интимные стороны жизни человека;

обладать эмоциональной устойчивостью, быть готовым к психическим нагрузкам, избегать невротических отклонений в собственных оценках и действиях и несмотря на возможные неудачи (реакции не по существу, отказы...) уметь добросовестно исполнять свой долг, оставаясь спокойным, доброжелательным и внимательным к подопечному; уметь принимать нужное решение в неожиданных ситуациях, четко формулировать свои мысли, грамотно и доходчиво их излагать.

ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

Семинарские и практические занятия предполагают изучение учебного материала в соответствии с темами учебной программы.

Цель проведения семинарских и практических занятий состоит в актуализации, обобщении и систематизации знаний, формирование навыков их практического применения в социально-педагогической деятельности.

Реализация прикладной направленности семинарских и практических занятий достигается путем использования:

- активных методов работы над теоретическим учебным материалом, изучаемым как на лекции, так и самостоятельно, при подготовке к занятию (выделение ключевых понятий, составление вопросов различного уровня сложности, составление «ментальных карт», кластеров, визуализация учебной информации и др.);

- технологий активизации мыслительной деятельности студентов при актуализации внутри и междисциплинарных связей, составлении программ социально-педагогической диагностики и этапов их реализации (синектика, анализ конкретных ситуаций, мозговой штурм и др.);

- технологий организации коллективной мыслительной деятельности, учебно-профессионального полилога;

- технологий контекстного обучения (элементы деловой игры, конвенциональная смена ролей, кейс-метод и др.);

- рефлексивных технологий обучения;

- анализ проблемных социально-педагогических ситуаций и решение социально-педагогических задач;

- опора на субъектный (личностный, учебный, профессиональный) опыт студентов;

- проведение социальной диагностики (реализация фрагментов программ социальной диагностики) с последующими самоконтролем, самооценкой и рефлексией;

- составление учебного портфолио, содержащего методики диагностики, формы предоставления результатов диагностики, а также результаты выполнения самостоятельных учебных заданий.

Основными формами работы на семинарских и практических занятиях являются: индивидуальная, фронтальная, работа в парах и микрогруппах.

Условно можно выделить следующие блоки проведения семинарских и практических занятий:

- информационный, направленный на усвоение основного содержания раздела учебной дисциплины;

- проблемно-деятельностный, направленный на активизацию познавательной деятельности обучаемых, самостоятельный поиск решения задач социальной диагностики;

- контролируемой самостоятельной работы, предполагающий

самостоятельную учебную деятельность студентов с целью формирования исследовательских компетенций, что позволит и поможет не только более полно разобраться в конкретном учебном материале, конкретной исследуемой ситуации, но и должно стать логическим завершением познавательного акта;

– оценочно-рефлексивный, направленный на развитие рефлексивных навыков, а также навыков самоконтроля и самооценки результатов учебной деятельности.

Практическое занятие № 1

Теоретические основы социальной диагностики

Вопросы для обсуждения:

1. Объект, предмет и задачи социальной диагностики.
2. Принципы социальной диагностики.
3. Уровни социальной диагностики.
4. Структура диагностического поиска.

Учебные задания:

1. Подготовить сообщения по вопросам для обсуждения.
2. Составить глоссарий по теме «Теоретические основы социальной диагностики».

Литература:

1. Ардашкин, И.Б. Методы и технология социальной работы: учебное пособие / И.Б. Ардашкин. – Томск: Изд. ТПУ, 2000. – 143 с.
2. Кузнецова, Л.П. Основные технологии социальной работы: учебное пособие / Л.П. Кузнецова. – Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2007. – 92 с.
3. Технологии социальной работы: учебник / Под общ. ред. Е.И. Холостовой. – М.: ИНФРА-М, 2001. – 400 с.
4. Шакурова, М. В. Методика и технология работы социального педагога / М. В. Шакурова. – М.: Академия, 2004. – 272 с.

Практическое занятие № 2

Методы комплексной диагностики, применяемые в социальной работе

Вопросы для обсуждения:

1. Система методов социальной диагностики.
2. Особенности использования методов педагогического, психологического, социологического исследования.
3. Характеристика методов диагностики, применяемых в социальной работе.

Учебные задания:

1. Подготовить сообщения по вопросам для обсуждения.
2. Выполнение контрольного задания № 1.

Литература:

1. Ардашкин, И.Б. Методы и технология социальной работы: учебное пособие / И.Б. Ардашкин. – Томск: Изд. ТПУ, 2000. – 143 с.
2. Кузнецова, Л.П. Основные технологии социальной работы: учебное пособие / Л.П. Кузнецова. – Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2007. – 92 с.
3. Технологии социальной работы: учебник / Под общ. ред. Е.И. Холостовой. – М.: ИНФРА-М, 2001. – 400 с.
4. Загвязинский, В. И. Методология и методы психолого-педагогического исследования / В.И. Загвязинский, Р.А. Атаханов. – М.: Академия, 2001. – 207 с.

Практическое занятие № 3
Социальная диагностика микросоциума

Вопросы для обсуждения:

1. Понятие о социальной диагностике микросоциума.
2. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов диагностики микросреды социального института.

Учебные задания:

1. Подготовить сообщения по вопросам для обсуждения.
2. Разработать критерии и показатели, избрать методы диагностики социальной среды социального института (по выбору студента).
3. Раскрыть развивающий потенциал социальной среды социального института и способы его продуктивного использования.
4. Указать социальные риски социальной среды социального института и способы их преодоления.

Литература:

1. Ардашкин, И.Б. Методы и технология социальной работы: учебное пособие / И.Б. Ардашкин. – Томск: Изд. ТПУ, 2000. – 143 с.
2. Кузнецова, Л.П. Основные технологии социальной работы: учебное пособие / Л.П. Кузнецова. – Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2007. – 92 с.
3. Технологии социальной работы: учебник / Под общ. ред. Е.И. Холостовой. – М.: ИНФРА-М, 2001. – 400 с.
4. Шакурова, М. В. Методика и технология работы социального педагога / М. В. Шакурова. – М.: Академия, 2004. – 272 с.

Практическое занятие № 4
Социальная диагностика микросоциума

Вопросы для обсуждения:

1. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики микросреды человека (жизненное пространство человека).
2. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики подростковых и юношеских групп различной направленности.

Учебные задания:

1. Подготовить сообщения по вопросам для обсуждения.
2. Разработать критерии и показатели социальной диагностики микросреды человека (возраст – по выбору студента).
3. Раскрыть особенности использования методов социальной диагностики микросреды человека (возраст – по выбору студента).
4. Составить программу социальной диагностики микросреды человека (возраст – по выбору студента).
5. Решение учебных задач.

Литература:

1. Ардашкин, И.Б. Методы и технология социальной работы: учебное пособие / И.Б. Ардашкин. – Томск: Изд. ТПУ, 2000. – 143 с.
2. Кузнецова, Л.П. Основные технологии социальной работы: учебное пособие / Л.П. Кузнецова. – Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2007. – 92 с.
3. Технологии социальной работы: учебник / Под общ. ред. Е.И. Холостовой. – М.: ИНФРА-М, 2001. – 400 с.
4. Бочарова, В.Г. Педагогика социальной работы / В.Г. Бочарова. – М.: SvR-Аргус, 1994. – 208 с.
5. Шакурова, М. В. Методика и технология работы социального педагога / М. В. Шакурова. – М.: Академия, 2004. – 272 с.

Практическое занятие № 5

Диагностика в социальной работе с дезадаптированными детьми и подростками

Вопросы для обсуждения:

1. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов диагностики социальной и педагогической запущенности детей и подростков.

2. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики подростков с девиантным поведением.

Учебные задания:

1. Подготовить сообщения по вопросам для обсуждения.
2. Составить программу социальной диагностики социальной запущенности детей и подростков (возраст обучающихся – по выбору студента).
3. Составить программу социальной диагностики социально-педагогической запущенности детей и подростков (возраст обучающихся – по выбору студента).
4. Составить программу социальной диагностики девиантного поведения подростков.
5. Решение учебных задач.

Литература:

1. Ардашкин, И.Б. Методы и технология социальной работы: учебное пособие / И.Б. Ардашкин. – Томск: Изд. ТПУ, 2000. – 143 с.
2. Кузнецова, Л.П. Основные технологии социальной работы: учебное пособие / Л.П. Кузнецова. – Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2007. – 92 с.
3. Василькова, Ю.В. Методика и опыт работы социального педагога / Ю.В. Василькова. – М.: Академия, 2001. – 160 с.
4. Овчарова, Р.В. Практическая психология образования / Р.В. Овчарова. – М.: Академия, 2003. – 448 с.
5. Шакурова, М. В. Методика и технология работы социального педагога / М. В. Шакурова. – М.: Академия, 2004. – 272 с.

Практическое занятие № 6

Диагностика в социальной работе с дезадаптированными детьми и подростками

Вопросы для обсуждения:

1. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов диагностики социальной адаптации детей и подростков в детском интернатном учреждении.
2. Диагностика эффективности постинтернатного сопровождения выпускников детских интернатных учреждений.

Учебные задания:

1. Подготовить сообщения по вопросам для обсуждения.
2. Составить программу диагностики социальной адаптации детей и подростков в детских интернатных учреждениях (возраст обучающихся – по выбору студента).

3. Составить программу диагностики эффективности постинтернатного сопровождения выпускников детских интернатных учреждений.
4. Решение учебных задач.

Литература:

1. Ардашкин, И.Б. Методы и технология социальной работы: учебное пособие / И.Б. Ардашкин. – Томск: Изд. ТПУ, 2000. – 143 с.
2. Кузнецова, Л.П. Основные технологии социальной работы: учебное пособие / Л.П. Кузнецова. – Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2007. – 92 с.
3. Овчарова, Р.В. Практическая психология образования / Р.В. Овчарова. – М.: Академия, 2003. – 448 с.

Практическое занятие № 7

Диагностика в социальной работе с семьей

1. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики воспитательного потенциала семьи.
2. Особенности социальной диагностики неблагополучной семьи (семьи алкоголиков, наркоманов, асоциальной направленности и т.д.).
3. Специфика социальной диагностики псевдоблагополучной семьи.

Вопросы для обсуждения:

1. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики воспитательного потенциала семьи.
2. Особенности социальной диагностики неблагополучной семьи (семьи алкоголиков, наркоманов, асоциальной направленности и т.д.).
3. Специфика социальной диагностики псевдоблагополучной семьи.

Учебные задания:

1. Подготовить сообщения по вопросам для обсуждения.
2. Раскрыть особенности использования методов социальной диагностики воспитательного потенциала семьи обучающихся младшего, среднего и старшего школьного возраста (по выбору студента).
3. Раскрыть особенности использования методов социальной диагностики неблагополучной семьи (семьи алкоголиков, наркоманов, асоциальной направленности и т.д.) (по выбору студента).
4. Составить программу диагностики воспитательного потенциала псевдоблагополучной семьи.
5. Составить макет характеристики воспитательного потенциала семьи обучающихся младшего, среднего и старшего школьного возраста (по выбору студента).
6. Анализ проблемных ситуаций.

Литература:

1. Ардашкин, И.Б. Методы и технология социальной работы: учебное пособие / И.Б. Ардашкин. – Томск: Изд. ТПУ, 2000. – 143 с.
2. Кузнецова, Л.П. Основные технологии социальной работы: учебное пособие / Л.П. Кузнецова. – Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2007. – 92 с.
3. Бочарова, В.Г. Педагогика социальной работы / В.Г. Бочарова. – М.: SvR-Аргус, 1994. – 208 с.
4. Василькова, Ю.В. Методика и опыт работы социального педагога / Ю.В. Василькова. – М.: Академия, 2001. – 160 с.
5. Овчарова, Р.В. Практическая психология образования / Р.В. Овчарова. – М.: Академия, 2003. – 448 с.

Практическое занятие № 8**Диагностика в социальной работе с инвалидами****Вопросы для обсуждения:**

1. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики семьи, воспитывающей ребенка-инвалида.
2. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов диагностики социальной зрелости личности инвалида.
3. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики эффективности социальной реабилитации инвалидов.

Учебные задания:

1. Подготовить сообщения по вопросам для обсуждения.
2. Составить программу социальной диагностики семьи, воспитывающей ребенка-инвалида.
3. Составить программу диагностики социальной зрелости личности инвалида.
4. Составить программу диагностики эффективности социальной реабилитации инвалидов.

Литература:

1. Ардашкин, И.Б. Методы и технология социальной работы: учебное пособие / И.Б. Ардашкин. – Томск: Изд. ТПУ, 2000. – 143 с.
 2. Кузнецова, Л.П. Основные технологии социальной работы: учебное пособие / Л.П. Кузнецова. – Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2007. – 92 с.
 3. Технологии социальной работы: учебник / Под общ. ред. Е.И. Холостовой. – М.: ИНФРА-М, 2001. – 400 с.
- Технология социальной работы / А.А. Чернецкая и др. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. – 400 с.

Практическое занятие № 9
Диагностика в социальной работе с пожилыми людьми

Вопросы для обсуждения:

1. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики пожилых людей, проживающих в домашних условиях.
2. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики пожилых людей, проживающих в интернатных учреждениях.
3. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики эффективности взаимодействия специалистов по социальной работе и пожилых людей.

Учебные задания:

1. Подготовить сообщения по вопросам для обсуждения.
2. Составить программу социальной диагностики пожилых людей, проживающих в домашних условиях.
3. Составить программу социальной диагностики пожилых людей, проживающих в интернатных учреждениях.
4. Составить программу социальной диагностики эффективности взаимодействия специалистов по социальной работе и пожилых людей.
5. Выполнение контрольного задания № 3.

Литература:

1. Ардашкин, И.Б. Методы и технология социальной работы: учебное пособие / И.Б. Ардашкин. – Томск: Изд. ТПУ, 2000. – 143 с.
2. Кузнецова, Л.П. Основные технологии социальной работы: учебное пособие / Л.П. Кузнецова. – Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2007. – 92 с.
3. Технологии социальной работы: учебник / Под общ. ред. Е.И. Холостовой. – М.: ИНФРА-М, 2001. – 400 с.
4. Технология социальной работы / А.А. Чернецкая и др. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. – 400 с.

Практическое занятие № 10
Диагностика в социальной работе с мигрантами

Вопросы для обсуждения:

1. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов диагностики социальной адаптации мигрантов.
2. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики профессиональной адаптации мигрантов.

Учебные задания:

1. Подготовить сообщения по вопросам для обсуждения.
2. Составить программу социальной диагностики социальной адаптации мигрантов.
3. Составить программу социальной диагностики профессиональной адаптации мигрантов.

Литература:

1. Ардашкин, И.Б. Методы и технология социальной работы: учебное пособие / И.Б. Ардашкин. – Томск: Изд. ТПУ, 2000. – 143 с.
2. Кузнецова, Л.П. Основные технологии социальной работы: учебное пособие / Л.П. Кузнецова. – Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2007. – 92 с.
3. Технологии социальной работы: учебник / Под общ. ред. Е.И. Холостовой. – М.: ИНФРА-М, 2001. – 400 с.
4. Технология социальной работы / А.А. Чернецкая и др. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. – 400 с.

Практическое занятие № 11

**Диагностика профессиональной компетентности специалиста
по социальной работе**

1. Понятие о диагностике профессиональной компетентности специалиста по социальной работе.
2. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов диагностики профессиональной компетентности специалиста по социальной работе.
3. Направления профессионального самообразования специалистов по социальной работе.

Вопросы для обсуждения:

1. Понятие о диагностике профессиональной компетентности специалиста по социальной работе.
2. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов диагностики профессиональной компетентности специалиста по социальной работе.
3. Направления профессионального самообразования специалистов по социальной работе.

Учебные задания:

1. Подготовить сообщения по вопросам для обсуждения.
2. Составить программу диагностики профессиональной компетентности специалиста по социальной работе.

3. Разработать и реализовать программу самодиагностики профессиональной компетентности специалиста по социальной работе.

Литература:

1. Ардашкин, И.Б. Методы и технология социальной работы: учебное пособие / И.Б. Ардашкин. – Томск: Изд. ТПУ, 2000. – 143 с.
2. Кузнецова, Л.П. Основные технологии социальной работы: учебное пособие / Л.П. Кузнецова. – Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2007. – 92 с.
3. Технологии социальной работы: учебник / Под общ. ред. Е.И. Холостовой. – М.: ИНФРА-М, 2001. – 400 с.
4. Технология социальной работы / А.А. Чернецкая и др. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. – 400 с.

РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

Промежуточная форма контроля знаний студентов

Контрольное задание № 1

Тема: Теоретические основы социальной диагностики

Тема: Методы комплексной диагностики, применяемые в социальной работе

1. Раскройте задачи и область применения социальной диагностики.
2. Перечислите принципы социальной диагностики, представьте характеристику принципа социальной диагностики (по выбору) и раскройте особенности его реализации в практике деятельности специалиста по социальной работе.
3. Определите требования, предъявляемые к современным методам социальной диагностики.
4. Укажите основные группы методов социальной диагностики.
5. Представьте характеристику одного из методов социальной диагностики.

Контрольное задание № 2

Тема: Диагностика в социальной работе с дезадаптированными детьми и подростками

1. Раскройте сущность, основные признаки и этапы формирования социально-педагогической запущенности детей и подростков.
2. Охарактеризуйте основные методы диагностики социально-педагогической запущенности детей и подростков.
3. Составьте программу социальной диагностики социально-педагогической запущенности детей младшего школьного (подросткового) возраста. Укажите этапы ее реализации.

Критерий	Показатели	Методики

4. Рассмотрите критерии и показатели социальной диагностики подростков с девиантным поведением.
4. Укажите критерии и показатели диагностики социальной адаптации детей и подростков в детском интернатном учреждении.
6. Составьте программу социальной диагностики степени адаптации детей младшего школьного (подросткового) возраста в учреждении интернатного типа. Укажите этапы ее реализации.

Критерий	Показатели	Методики

Контрольное задание № 3

Тема: Диагностика в социальной работе с пожилыми людьми

1. Раскройте основные задачи диагностики в социальной работе с пожилыми людьми.

2. Представьте характеристику критериев и показателей социальной диагностики эффективности взаимодействия специалистов по социальной работе и пожилых людей.

3. Составьте программу социальной диагностики пожилых людей, проживающих в домашних условиях / пожилых людей, проживающих в интернатных учреждениях. Укажите этапы ее реализации.

Критерий	Показатели	Методики

Примерный перечень вопросов для контроля знаний студентов

1. Значение социальной диагностики в структуре деятельности специалиста по социальной работе.
2. Объект, предмет и задачи социальной диагностики. Особенности социальной диагностики.
3. Содержание основных принципов социальной диагностики. Уровни социальной диагностики.
4. Структура диагностического поиска. Организационные и этические требования, предъявляемые к проведению диагностических процедур.
5. Формы учёта, фиксирования и отражения результатов социальной диагностики.
6. Критерии эффективности и качества социальной диагностики.
7. Система методов социальной диагностики. Особенности использования методов педагогического, психологического, социологического исследования.
8. Классификация методов диагностики, применяемых в социальной работе; их характеристика.
9. Понятие о социальной диагностике микросоциума.
10. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов диагностики микросреды социального института.
11. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики микросреды человека (жизненное пространство человека).
12. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики подростковых и юношеских групп различной направленности.
13. Основные направления диагностики в социальной работе с дезадаптированными детьми и подростками.
14. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов диагностики социальной и педагогической запущенности детей и подростков.
15. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики подростков с девиантным поведением.
16. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов диагностики социальной адаптации детей и подростков в детском интернатном учреждении.
17. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов диагностики эффективности постинтернатного сопровождения выпускников детских интернатных учреждений.
18. Воспитательный потенциал семьи как объект социальной диагностики: сущность, структурные компоненты

19. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики воспитательного потенциала семьи.

20. Социальная диагностика семьи в зависимости от ее типа (неполная, многодетная, многопоколенная и т.д.).

21. Особенности социальной диагностики неблагополучной семьи (семьи алкоголиков, наркоманов, асоциальной направленности и т.д.).

22. Специфика социальной диагностики псевдоблагополучной семьи.

23. Основные направления диагностики в социальной работе с инвалидами.

24. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социально диагностики семьи, воспитывающей ребенка-инвалида.

25. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов диагностики социальной зрелости личности инвалида.

26. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики эффективности социальной реабилитации инвалидов.

27. Характеристика диагностики в социальной работе с пожилыми людьми.

28. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики пожилых людей, проживающих в домашних условиях.

29. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики пожилых людей, проживающих в интернатных учреждениях.

30. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики эффективности взаимодействия специалистов по социальной работе и пожилых людей.

31. Особенности организации диагностики в социальной работе с мигрантами.

32. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов диагностики социальной адаптации мигрантов.

33. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики профессиональной адаптации мигрантов.

34. Понятие о диагностике профессиональной компетентности специалиста по социальной работе.

35. Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов диагностики профессиональной компетентности специалиста по социальной работе.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ МАКСИМА ТАНКА»

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
УО «Белорусский государственный
педагогический университет
имени Максима Танка»



В.В. Шлыков
2014 г.

Регистрационный № УД- 23-03/105/баз.

СОЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

**Учебная программа учреждения высшего образования по учебной
дисциплине
для специальности:**

1-86 01 01- 01 – Социальная работа (социально-педагогическая деятельность)

2014 г.


СОСТАВИТЕЛИ:

А.В. Пишова, доцент кафедры социальной работы учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», кандидат педагогических наук, доцент

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

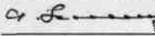
А.Г. Давыдовский, доцент кафедры педагогики и проблем развития образования учреждения образования «Белорусский государственный университет», кандидат биологических наук, доцент;
В.Н. Клипинина, доцент кафедры социальной педагогики учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», кандидат педагогических наук, доцент

К УТВЕРЖДЕНИЮ:

работы
(2014)
прой  Е.Н. Алтынцева


РЕКОМЕНДОВАНА К

Кафедрой социальной п
(протокол № 3 от 23.09.
И.о. заведующего кафедр

циально-педагогических технологий Советом факультета соци
(протокол № 3 от 22.10.2014)
Председатель  А.В. Касович

Научно-методическим советом БГПУ
(протокол № 1 от 24.10.2014)

Оформление учебной программы и сопровождающих её материалов
действующим требованиям Министерства образования Республики Беларусь
соответствует.

Методист учебно-методического управления БГПУ  Е.А. Кравченко

*Согласовано
23.10.14
[Signature]*

Ответственные за редакцию: А.В.Пишова
Ответственные за выпуск: А.В.Пишова

ПРИМЕРНЫЙ ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

№ п/п	Наименование тем учебной дисциплины	Всего	Лекции	Практические (семинары)
1	Теоретические основы социальной диагностики	6	4	2
2	Методы комплексной диагностики, применяемые в социальной работе	2	–	2
3	Социальная диагностика микросоциума	6	2	4
4	Диагностика в социальной работе с дезадаптированными детьми и подростками	6	2	4
5	Диагностика в социальной работе с семьей	4	2	2
6	Диагностика в социальной работе с инвалидами	4	2	2
7	Диагностика в социальной работе с пожилыми людьми	4	2	2
8	Диагностика в социальной работе с мигрантами	4	2	2
9	Диагностика профессиональной компетентности специалиста по социальной работе	4	2	2
	Итого по дисциплине	40	18	22
Всего аудиторных		40		

СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

Тема 1. Теоретические основы социальной диагностики

Технология социальной диагностики как универсальная технология социальной работы. Значение социальной диагностики в структуре деятельности специалиста по социальной работе.

Объект, предмет и задачи социальной диагностики. Особенности социальной диагностики. Содержание основных принципов социальной диагностики. Уровни социальной диагностики.

Структура диагностического поиска. Организационные и этические требования, предъявляемые к проведению диагностических процедур. Формы учёта, фиксирования и отражения результатов социальной диагностики.

Критерии эффективности и качества социальной диагностики.

Тема 2. Методы комплексной диагностики, применяемые в социальной работе

Система методов социальной диагностики. Особенности использования методов педагогического, психологического, социологического исследования.

Классификация методов диагностики, применяемых в социальной работе; их характеристика.

Тема 3. Социальная диагностика микросоциума

Понятие о социальной диагностике микросоциума.

Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов диагностики микросреды социального института.

Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики микросреды человека (жизненное пространство человека).

Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики подростковых и юношеских групп различной направленности.

Тема 4. Диагностика в социальной работе с дезадаптированными детьми и подростками

Основные направления диагностики в социальной работе с дезадаптированными детьми и подростками.

Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов диагностики социальной и педагогической запущенности детей и подростков.

Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики подростков с девиантным поведением.

Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов диагностики социальной адаптации детей и подростков в детском интернатном учреждении. Диагностика эффективности постинтернатного сопровождения выпускников детских интернатных учреждений.

Тема 5. Диагностика в социальной работе с семьей

Воспитательный потенциал семьи как объект социальной диагностики: сущность, структурные компоненты

Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики воспитательного потенциала семьи.

Социальная диагностика семьи в зависимости от ее типа (неполная, многодетная, многопоколенная и т.д.).

Особенности социальной диагностики неблагополучной семьи (семьи алкоголиков, наркоманов, асоциальной направленности и т.д.).

Специфика социальной диагностики псевдоблагополучной семьи.

Тема 6. Диагностика в социальной работе с инвалидами

Основные направления диагностики в социальной работе с инвалидами.

Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социально диагностики семьи, воспитывающей ребенка-инвалида.

Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов диагностики социальной зрелости личности инвалида.

Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики эффективности социальной реабилитации инвалидов.

Тема 7. Диагностика в социальной работе с пожилыми людьми

Характеристика диагностики в социальной работе с пожилыми людьми.

Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики пожилых людей, проживающих в домашних условиях.

Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики пожилых людей, проживающих в интернатных учреждениях.

Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики эффективности взаимодействия специалистов по социальной работе и пожилых людей.

Тема 8. Диагностика в социальной работе с мигрантами

Особенности организации диагностики в социальной работе с мигрантами.

Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов диагностики социальной адаптации мигрантов.

Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов социальной диагностики профессиональной адаптации мигрантов.

Тема 9. Диагностика профессиональной компетентности специалиста по социальной работе

Понятие о диагностике профессиональной компетентности специалиста по социальной работе.

Критерии, показатели, методы, формы учета и оценки результатов диагностики профессиональной компетентности специалиста по социальной работе.

Направления профессионального самообразования специалистов по социальной работе.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

ЛИТЕРАТУРА

ОСНОВНАЯ

5. Ардашкин, И.Б. Методы и технология социальной работы: учебное пособие / И.Б. Ардашкин. – Томск: Изд. ТПУ, 2000. – 143 с.
6. Кузнецова, Л.П. Основные технологии социальной работы: учебное пособие / Л.П. Кузнецова. – Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2007. – 92 с.
7. Технологии социальной работы: учебник / Под общ. ред. Е.И. Холостовой. – М.: ИНФРА-М, 2001. – 400 с.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ

8. Бочарова, В.Г. Педагогика социальной работы / В.Г. Бочарова. – М.: SvR-Аргус, 1994. – 208 с.
9. Василькова, Ю.В. Методика и опыт работы социального педагога / Ю.В.Василькова. – М.: Академия, 2001. – 160 с.
10. Загвязинский, В. И. Методология и методы психолого-педагогического исследования / В.И. Загвязинский, Р.А. Атаханов. – М.: Академия, 2001. – 207 с.
11. Овчарова, Р.В. Практическая психология образования / Р.В. Овчарова. – М.: Академия, 2003. – 448 с.
12. Технология социальной работы / А.А. Чернецкая и др. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. – 400 с.
13. Шакурова, М. В. Методика и технология работы социального педагога / М. В. Шакурова. – М.: Академия, 2004. – 272 с.