**СОДЕРЖАНИЕ**

1 Система работы с дезадаптированными детьми и подростками

1.1 Задачи учреждений для дезадаптированных детей

1.2 Приюты для дезадаптированных детей и подростков

1.3 Создание семейных (воспитательных) групп

1.4 Социально-реабилитационный центр для дезадаптированных детей

2 Проблемы молодежи и государственная молодежная политика

2.1 Цели государственной молодежной политики

2.2 Основные направлениям осуществления государственной молодежной политики

СПИСОК ЛитературЫ

**1 Система работы с дезадаптированными детьми и подростками**

Поскольку социальная адаптация — это включение индивида или группы в социальную среду, приспособление их к соответствующим правилам, системе норм и ценностей, практике и культуре организации, то социальная дезадаптация подростков — это нарушение процесса социального развития, социализации индивида. Признаки социальной дезадаптации — нарушение норм морали и права, асоциальные формы поведения и деформация системы ценностных ориентации, утрата социальных связей с семьей и школой, резкое ухудшение нервно-психического здоровья, увеличение ранней подростковой алкоголизации, склонность к суициду.

В исследовательской литературе перечисляется несколько факторов, влияющих на процесс дезадаптации подростков:

- наследственность (психофизическая, социальная, социокультурная);

- психолого-педагогический фактор (дефекты школьного и семейного воспитания);

- социальный фактор (социальные и социально-экономические условия функционирования общества);

- социальная деятельность самого индивида, т.е. активно-избирательное отношение к нормам и ценностям своего окружения, его воздействию, а также личные ценностные ориентации и способность к саморегулированию своего окружения.

В исследовании природы дезадаптации особое внимание уделяется соотношению биологического и социального в поведении индивида. Наиболее обоснована теоретически и подтверждена практически в первую очередь социальная обусловленность социальных отклонений, что отнюдь не исключает влияния индивидуальных свойств личности, которые так или иначе отражаются на процессе социализации. Дезадаптация может быть связана с половозрастными особенностями детей и подростков.

К сожалению, современное состояние российского общества не только не способствует разрешению проблемы дезадаптации детей и подростков, но, наоборот, обостряет ее. За последние годы социально-экономические причины, обусловливающие рост числа несовершеннолетних, поведение которых является девиантным, не только не исчезли, а, наоборот, получили дальнейшее развитие. Социальное неблагополучие проявляется в распаде семейных и родственных связей, безнадзорности и бродяжничестве детей, совершении ими антиобщественных поступков и правонарушений, пьянстве и наркомании. Ранняя социальная дезадаптация приводит к формированию поколения, не умеющего трудиться, создавать семью. Можно выделить ряд следующих социально-экономических, политических и духовно-нравственных факторов, так или иначе влияющих на увеличение количества социально дезадаптированных подростков:

- чрезмерная коммерциализация общества;

- распад целого ряда социальных институтов, ранее работающих на детство;

социально-экономических условий функционирования семьи (низкий материальный уровень, плохие жилищные условия);

- сложное экономическое нравственное положение, в котором оказалось большинство семей;

- криминализация общества, возрастающее влияние культа силы;

- потеря престижа образования и честного заработка.

Эти и многие другие факторы привели к переоценке жизненных ценностей, возникновению нового идеала — так называемого «нового русского», обладающего огромными доходами, но зачастую не имеющего образования, достигшего богатства социально не одобряемыми способами. Это приводит к тому, что у подростка возникает желание достичь успеха, не прилагая к этому серьезных усилий.

Постоянную тенденцию к увеличению имеет социальное сиротство, т.е. ситуация, при которой дети по вине родителей, не выполнивших предназначенных им функций, оказываются на улице и становятся беспризорниками.

Однако социальная дезадаптация — процесс обратимый, поэтому, по мнению многих ученых и практиков, можно не только предупреждать отклонения в социальном развитии детей и подростков, но и управлять процессом ресоциализации социально дезадаптированных детей и подростков.

В силу того, что сложившаяся система социально-профилактической и коррекционной работы не соответствует сегодняшней усложнившейся ситуации, актуальной задачей стало формирование новой социальной политики профилактики детской безнадзорности и социального сиротства, создание специализированной системы учреждений для дезадаптированных детей и подростков, предназначенной для целенаправленной работы по их социальной реабилитации.

Специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, призваны оказывать помощь той категории детей и подростков, которая раньше не пользовалась вниманием властей. Брошенные семьей и школой, они в лучшем случае интересовали лишь органы правоохранения в связи с совершением противозаконных действий. В нарушение международных правовых норм дети и подростки, не совершившие правонарушений, нередко подолгу содержались в приемниках-распределителях органов внутренних дел, ожидая направления в детские учреждения интернатного типа. Статистических данных о количестве и составе дезадаптированных подростков официально не существует, но различные пилотные исследования дают основание утверждать, что детская беспризорность и безнадзорность по-прежнему является одной из острейших и трудноразрешимых проблем.

**1.1 Задачи учреждений для дезадаптированных детей**

Задачами учреждений для дезадаптированных детей и подростков являются:

• профилактика безнадзорности, бродяжничества, дезадаптации;

• психолого-медицинская помощь детям, попавшим по вине родителей или в связи с экстремальной ситуацией (в том числе в связи с физическим и психическим насилием или с опасными для жизни и здоровья условиями проживания) в безвыходное положение;

• формирование у детей и подростков положительного опыта социального поведения, навыков общения и взаимодействия с окружающими людьми;

• выполнение попечительских функций по отношению к тем, кто остался без родительского внимания и заботы, средств к существованию;

• психологическая и педагогическая поддержка, способствующая ликвидации кризисных состояний личности;

• содействие возвращению в семью;

• обеспечение возможности получить образование;

• забота о дальнейшем благоустройстве, месте жительства.

Иными словами, основная цель деятельности таких учреждений — социальная защита и поддержка нуждающихся в этом детей, их реабилитация и помощь в жизненном определении. Создание специализированного учреждения для детей и подростков предоставляет реальную возможность оказать им экстренную помощь.

Специалисты подобных учреждений выделяют три основных этапа в работе с детьми:

• диагностическая работа;

• реабилитация, программа которой основана на данных, полученных после всесторонней диагностики;

• постреабилитационная защита ребенка.

**1.2 Приюты для дезадаптированных детей и подростков**

Прежде всего в системе социально-реабилитационных служб для несовершеннолетних создаются социальные приюты для детей и подростков, каждый из которых отличается своеобразием вследствие различий в уровне и глубине понимания специалистами стоящих перед ними задач, их профессиональной подготовленности, опыта работы с детьми (особенно с «трудными»). Различны и их материально-техническая база, возможности финансирования и осуществления контактов со всевозможными организациями.

Состав несовершеннолетних в социальных детских приютах весьма сложен в социальном и педагогическом плане и отличается от такового в детских домах или школах-интернатах, поскольку:

• подавляющее большинство детей уже приобщились к курению, систематическому употреблению алкоголя;

• подавляющее большинство детей находятся в кризисном или пограничном с ним состоянии вследствие социально-психологической депривации в семье, физического или сексуального насилия, школьной дезадаптации;

• почти у всех детей выявлены различные хронические заболевания;

• многие дети нигде и никогда не учились, у них не сформированы (или утрачены) элементарные социальные и бытовые навыки, не сформирован (или утрачен) опыт жизни в семье;

• у многих детей отмечена задержка психического развития.

В специализированное учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, принимаются несовершеннолетние на основании:

• личного обращения;

• направления органов, осуществляющих социальную защиту населения;

• постановления комиссий по делам несовершеннолетних;

• заявления родителей, ходатайства органов образования, здравоохранения, опеки и попечительства, органов внутренних дел;

• постановления или определения суда, прокурора или следственных органов, если родители или лица, их заменяющие, осуждены либо к ним в качестве меры пресечения применено заключение под стражу.

Одной из главных задач приютов, в которых дети могут получить кров и пищу, является восстановление широкого спектра их отношений с миром, обучение их общению со взрослыми, сверстниками, обретению чувства семьи, своей значимости.

Индивидуальная программа реабилитации ребенка создается на основе изучения его личности и анализа всей доступной информации (состояние его физического и психического здоровья, степень образовательной подготовки и т.д.), которая обусловливает не только проведение общих оздоровительных мероприятий, но и лечение хронических заболеваний, которые имеются у ребенка на момент поступления в приют.

Большое значение в реабилитации подростка имеют психологическая диагностика и коррекция. Работником приютов приходится сталкиваться с двумя главными психологическими проблемами: отставание ребенка в психическом развитии и преодоление последствий его психической депривации.

Естественно, что социальные и психологические проблемы проявляются у детей в разной степени и в различных формах. Соответственно и реабилитация проводится индивидуально для каждого ребенка. Специалисты используют два способа психологической реабилитации: групповой и индивидуальный. Участие ребенка в психокоррекционных группах способствует его личностному росту, самораскрытию, приобретению определенных знаний, умений, навыков, прежде всего умения общаться; индивидуальная же реабилитация прежде всего призвана снять у ребенка чувство тревоги и неуверенности, повысить его самооценку, помочь справиться со страхами, сформировать доверие к людям.

Важнейший путь реабилитации детей, имеющих 100-процентную школьную дезадаптацию, — организация в условиях приюта систематического воспитательного и учебного процесса, устранение имеющейся педагогической запущенности, коррекция нарушений поведения. Наиболее сложна реабилитация подростков. Если при работе с детьми младшего возраста необходимы воспитание, возмещение дефицита тепла, навыков, знаний, которые они недополучили от своего окружения (родителей, родственников и т.д.), то подростков приходится перевоспитывать, устранять уже приобретенную девиантность поведения, искаженные представления о взаимоотношениях между людьми. Подросток стремится быть самостоятельным и болезненно реагирует на попытки взрослых руководить его жизнью и воспитывать его, он претендует на роль взрослого, на уважительное отношение к себе.

Существует несколько способов формирования у подростков самоуважения и самосознания.

Один из них — ориентация на образец, достойный подражания (родственник, знакомый, реальный или вымышленный герой). Большую помощь в реабилитации подростка оказывает и индивидуальная психотерапия: беседы, разговоры, обсуждение различных проблем. Одна из трудностей при реабилитации подростка — его нежелание учиться. Многие подростки никогда не учились в школе или имеют перерыв в учебе от года до пяти лет, они в недостаточной степени владеют навыками мыслительной деятельности. Именно поэтому процесс обучения в детских социальных приютах должен быть организован на строго индивидуальной основе. Подростки должны пройти этап, предшествующий возвращению в школу. Сегодня в приютах используются несколько вариантов обучения:

- общеобразовательные дневная и вечерняя школа;

- ПТУ;

- классы выравнивания.

В ряде приютов обучение осуществляется в рамках так называемой домашней школы, наиболее оптимальной для большинства приютских воспитанников. Её задача:

-снизить эмоционально-психическое напряжение, порожденное неблагополучным опытом обучения в школе;

- восстановить и укрепить общеучебные навыки;

- восполнить пробелы в знаниях;

- придать подростку уверенность в своих силах.

Занятия здесь проводятся индивидуально или в микрогруппах (два-три человека).

Но даже самый хороший приют — это лишь временное место пребывания подростка, поэтому одна из главных задач социальной помощи подростку — устройство его дальнейшей судьбы. Идеальным вариантом является возвращение ребенка в родную семью, но это возможно лишь при соответствующей работе с родителями и детьми.

Сотрудники приюта изучают условия жизни семьи, ее функциональные способности, возможность проживания ребенка в конкретных семейных условиях. Посещение семьи социальным работником дает возможность оценить перспективы возвращения ребенка в семью. Однако очередной срыв со стороны родителей может вернуть ребенка в приют. Если возвращение ребенка в семью невозможно, используются другие пути. До недавнего времени законодательство предусматривало только такие формы жизнеустройства детей, как усыновление, опека (попечительство) либо государственное сиротское учреждение, куда в основном и направлялись дети. Конечно, продуктивной формой семейного устройства является передача детей под опеку или на усыновление родственникам, однако последние зачастую не выражают желания сделать это в силу разных причин: наличие у подростка каких-либо заболеваний, стесненные жилищные и материальные условия и т.д. Если возвращение в семью невозможно, многие приюты вынуждены передавать подростка в интернат.

**1.3 Создание семейных (воспитательных) групп**

Но есть и другой способ социальной помощи дезадаптированным подросткам, который практикуется сейчас многими учреждениями, — создание семейных (воспитательных) групп.

Сначала о наличии таких детей оповещают через средства массовой информации или специальный банк данных. При наличии семьи, желающей взять ребенка на воспитание, тщательно обследуются ее материально-бытовые условия, после чего заключается контракт на два месяца. Подросток в течение двух месяцев посещает по выходным дням попечительскую семью, а затем передается туда окончательно. Семейная группа рассматривается как структурное подразделение приюта, а один из родителей оформляется в приют в качестве воспитателя. Кроме того, психолог дает необходимые рекомендации каждой семье.

Специалисты не без оснований считают, что в идеальном варианте каждый воспитанник приюта должен пройти через домашнюю группу, поскольку это один из реальных и эффективных путей его реабилитации, при котором восстанавливаются утраченные им социальные, нравственные и духовные связи с окружающим миром. Находясь в домашней группе, ребенок остается под опекой государства до тех пор, пока семья оформляет опекунство или усыновление, но даже если усыновление не состоится, жизнь в здоровой семейной обстановке в домашней группе становится для ребенка важным условием социальной реабилитации.

Кроме того, во многих приютах пытаются моделировать отношения, похожие на домашние. Правда, это не так просто: сказывается отсутствие у воспитателей опыта работы с такой сложной категорией детей, как социально дезадаптированные подростки.

Таким образом, деятельность приюта — это создание условий, способствующих вовлечению детей в нормальный жизненный процесс, выводу из кризисной ситуации, восстановлению нарушенных связей с семьей, решению вопросов их дальнейшего жизнеустройства.

**1.4 Социально-реабилитационный центр для дезадаптированных детей**

Рассмотрим технологию реабилитации дезадаптированных детей и подростков на примере другого учреждения — социально-реабилитационного центра, основными направлениями деятельности которого являются:

• профилактика безнадзорности несовершеннолетних, помощь в ликвидации трудной ситуации в семье ребенка;

• обеспечение несовершеннолетним временного проживания на полном государственном обеспечении до определения и осуществления совместно с органами опеки и попечительства оптимальных форм жизнеустройства;

• обеспечение доступной и своевременной квалифицированной социальной, правовой, психолого-медико-педагогической помощи детям, имеющим различные формы дезадаптации, на основе индивидуальных программ социальной реабилитации, включающих профессионально-трудовой, учебно-познавательный, социокультурный, физкультурно-оздоровительный и иные компоненты.

Центры рассчитаны на 5—10 тыс. детей и могут включать в себя следующие отделения:

• приемное отделение;

• отделение диагностики социальной дезадаптации;

• отделение реализации программ социальной реабилитации;

• отделение социально-правовой помощи;

• семейная воспитательная группа.

Структурным подразделением социально-реабилитационного центра может быть социальный приют для детей и подростков.

В приемном отделении проводятся первичный медицинский осмотр и первичная санитарная обработка подростка, которого при необходимости направляют в стационарное медицинское учреждение.

В отделении диагностики социальной дезадаптации выявляют и анализируют факторы, обусловившие его социальную дезадаптацию, особенности личностного развития и поведения подростка; разрабатываются индивидуальные программы его социальной реабилитации. На основе этих данных создается индивидуальная программа реабилитации.

Ее поэтапное осуществление осуществляется в отделении реализации программ социальной реабилитации. Проводится работа по восстановлению утраченных связей с семьей и внутри семьи, оздоровлению системы межличностных отношений несовершеннолетних, восстановлению их социального статуса в коллективе сверстников, содействию подросткам в получении образования, специальности и в профориентации.

Индивидуальная программа реабилитации реализуется как в условиях дневного или круглосуточного стационара Центра, так и в семейной воспитательной группе. В отделении образуются реабилитационные группы — дети в них могут быть разного возраста, но желательно объединять детей со сходным уровнем адаптации для наиболее эффективного использования групповых методик. Оптимальное количество детей для дневного стационара — от 5 до 10, а для круглосуточного — до 7.

Отделение социально-правовой помощи осуществляет:

- защиту прав и законных интересов воспитанников, в том числе находящихся в семейных воспитательных группах;

- оказывает содействие органам опеки и попечительства в дальнейшем жизнеустройстве воспитанников;

- формирует банк данных о возможных усыновителях, попечителях, опекунах, приемных семьях;

- организует психолого-педагогическую и правовую подготовку к приему в семью неродных детей и наблюдает за адаптацией несовершеннолетних к новой обстановке.

И наконец, пожалуй, самое сложное направление деятельности Центра — работа с семьей. Социальная реабилитация в Центре непременно ориентирована на решение семейных проблем детей и подростков. Работа с конфликтными семьями основана на взаимодействии с психологом на уровне консультирования; работа с аморальными семьями ведется на уровне социального патронажа.

После возвращения детей в семью продолжаются социальный патронаж, прямые контакты с членами семей и консультации специалистов (психологов, юристов, врачей-наркологов и др.).

Из существующих в настоящее время типов социально-реабилитационных учреждений для детей и подростков Центр для несовершеннолетних, имеющий в качестве подразделения социальный приют, призван решать наиболее важные задачи по преодолению роста числа дезадаптированных подростков, устранять причины проявлений дезадаптации еще на начальном этапе, до разрыва подростка с семьей. Такое направление деятельности, безусловно, перспективно в общей системе социально-реабилитационных учреждений, так как на его базе можно целостно решать проблемы коррекционно-реабилитационной работы, ориентируя ее как на ребенка, оказавшегося в трудной ситуации, так и на его семью.

Вместе с тем социальная реабилитация подростка значительно облегчается, если она протекает на фоне эмоционального принятия им новых условий, правил жизни, новых людей. Поэтому первейшая задача всех социальных работников — оказать подростку, прибывшему в реабилитационное учреждение, максимальную поддержку в процессе освоения им новой жизни.

**2 Проблемы молодежи и государственная молодежная политика**

Технологии социальной работы с молодежью — важная часть технологического арсенала социального обслуживания не только потому, что проблемы этой социально-демографической категории населения весьма обширны и трудны, но и потому, что именно молодежь будет определять судьбу нашей страны в грядущем тысячелетии.

За последние годы снизился показатель рождаемости в Украине. Уровень репродуктивности молодых семей (на которые приходится основная масса рождений детей) невысок, что, как правило, обусловлено жизненной неустроенностью, неопределенностью будущего, наличием различных социальных рисков.

Продолжает оставаться крайне высоким уровень смертности среди молодых украинцев. Смертность мужчин в возрасте до 30 лет более чем в два раза превосходит смертность женщин.

Уровень преждевременной смертности населения в рабочем возрасте возрос в конце 90-х гг. более чем на треть по сравнению с концом 80-х гг. Причинами смертности этой категории населения являются в основном несчастные случаи, отравления и травмы; увеличилось число погибших в результате транспортных происшествий при снижении смертности от других неестественных причин.

Как и в предыдущие годы, низким остается количество браков и высоким — количество разводов.

Увеличивается количество женщин-матерей, не состоящих в зарегистрированном браке, значительная часть которых находится в возрасте до 20 лет, что отражает тенденцию снижения возраста начала половой жизни и рост добрачных беременностей.

Можно прийти к выводу, что уменьшение числа населения, низкий уровень рождаемости наряду со значительным ухудшением состояния здоровья молодежи приводят к ухудшению генофонда нации, что, в свою очередь, может составить угрозу для национальной безопасности страны. В этой связи поднимается вопрос о необходимости выработки специальной государственной политики.

Ухудшение состояния здоровья населения Украины, по оценке экспертов, не имеет прецедентов в индустриально развитых странах в мирное время. В 90-е гг. продолжительность жизни мужчин в Украине снизилась более чем на 7 лет. В 1998 г. она составила в среднем по стране 61,3 года, а в 25 регионах — менее 60 лет, что сопоставимо с беднейшими странами Африки. Украина устойчиво сохраняет лидирующее место в мире по смертности от самоубийств, убийств, несчастных случаев и других внешних воздействий.

Значительное снижение уровня и качества жизни большинства молодых украинцев, нарастание социальной напряженности, обусловливающей возникновение стрессов, обострение экологических проблем, особенно в городах, и другие подобные причины ведут к росту числа заболеваний, в том числе возникновению эпидемий и социально обусловленных заболеваний. Печальное следствие социального неблагополучия огромных масс украинцев — заболеваемость активным туберкулезом.

Из заболеваний, требующих особого общественного внимания, заметное распространение в молодежной среде получили ЗППП. Причем заболеваемость ЗППП приобретает характер эпидемии. Невиданное распространение получил сифилис. Распространенность гинекологических заболеваний среди девочек-подростков составляет 12—14%.

Молодому поколению Украины начинает всерьез угрожать СПИД.

По данным научных исследований, более 50% подростков страдают хроническими заболеваниями (заболеваниями нервной системы и органов чувств, органов кровообращения, костно-мышечной системы, дыхания).

Особую обеспокоенность вызывает состояние репродуктивного здоровья молодежи, так как в этом возрасте происходит формирование репродуктивного потенциала, чрезвычайно важных процессов и функций, определяющих в дальнейшем фертильность и здоровье.

Более быстрое половое созревание и раннее начало половой жизни привели к появлению феномена «подростковое материнство», что негативно отражается на здоровье как новорожденных, так и их матерей. В последние годы каждый десятый новорожденный рождается у матери в возрасте 20 лет:

- ежегодно около 1,5 тыс. детей - рождаются у матерей в возрасте 15 лет;

- 9 тыс. — у матерей в возрасте 16 лет;

- 30 тыс. — у матерей в возрасте 17 лет.

У юных беременных чаще развиваются осложнения беременности, наступают преждевременные роды, поэтому смертность женщин моложе 20 лет составляет около 10%.

Особенно актуальной является проблема абортов у молодежи. Ежегодно производится до 250—280 тыс. прерываний беременности, т.е. каждый десятый аборт в стране приходится на указанную возрастную группу.

Неуклонно растет детская инвалидность.

К факторам, неблагоприятным для развития молодежи, относятся распространение курения, алкоголизма, наркомании и токсикомании.

В последние годы отмечено увеличение числа подростков и молодых людей, бросивших учебу.

Проблемы занятости молодежи остаются одними из наиболее сложных. Доля молодежи среди безработных на протяжении последних лет составляет от 30% и выше.

Фактором, во многом определяющим образ и стиль жизни молодых людей, становится криминализация и коммерциализация их досуга. Приобретает все более актуальный характер проблема личной безопасности молодых людей: социологические исследования свидетельствуют, что около 50% из них подвергались когда-либо физическому насилию со стороны сверстников или взрослых, а 40% испытывали на себе рукоприкладство родителей.

Насилие как стиль жизни все чаще приобретает организованные формы в молодежной среде. В Украине свыше 50% всех преступлений совершается молодыми людьми в возрасте 14—29 лет. Уровень преступности среди несовершеннолетних в 15 раз превышает уровень преступности среди взрослых. В организованной преступности треть уголовных банд составлена из несовершеннолетних.

Дополнительным фактором социальной напряженности при переходе к рыночной экономике может быть массовое вовлечение молодых людей в коммерциализацию. В странах с развитой рыночной экономикой слой предпринимателей никогда не является преобладающим в структуре занятости населения (в Австрии предприниматели составляют 6,6%, в Дании — 6,8, в США — 7,5, в ФРГ — 8,5, во Франции — 8,7, в Швеции — 9, в Финляндии— 9,9, в Японии — 10,1, в Великобритании — 12,5, в Испании уже — 18,7, в Португалии — 18,9, в Италии — 22,3, в Греции — 28%), поскольку экономике таких стран не нужно чрезмерное количество коммерсантов, предпринимателей, бизнесменов. В нашей же стране во взаимоотношения «дикого рынка» вовлечены миллионы молодых людей, которым неизбежно грозит банкротство. Их профессиональная подготовка (в основном это опыт участия в мелочной перепродаже) и деловые навыки ввиду их низкого уровня вряд ли будут востребованы цивилизованным обществом. В связи с этим существует опасность возникновения своеобразного синдрома, подобного «афганскому»: появление «потерянного поколения» в период перехода к рынку и дальнейшее расширение социальной базы для пополнения групп риска, криминализации и возрастания уровня насилия в молодежной среде.

Традиционно к группам риска относят лиц без определенного места жительства, занимающихся проституцией, алкоголиков, наркоманов и др. Массовая приватизация жилья и вынужденная миграция способствовали появлению новых сотен тысяч бездомных, среди которых число детей и подростков неуклонно возрастает.

Стремление уйти от реальных проблем в иллюзорный мир способствует массовому распространению алкоголизма и наркомании среди подростков. Наркомания сегодня становится мощнейшим фактором социальной дезорганизации, представляя большую угрозу для нормального функционирования всего общественного организма. По свидетельству специалистов, причины роста наркомании в известной мере есть результат конфликта личности и общества, который особенно ярко проявляется в кризисе социализации. Взрослые не могут сегодня предоставить молодому поколению необходимое количество альтернативных способов существования, целей и ценностей, норм, ради которых стоило бы упорно учиться, трудиться, соблюдать определенные стандарты поведения.

С принятием Закона Украины «Об образовании» уменьшилось количество обучающихся, дошкольная система воспитания с переходом яслей и детских садов на платную хозрасчетную основу становится в силу финансовых причин недоступной для многих семей. Да и сама школа во многом утрачивает свою воспитательную функцию — многие учителя становятся простыми урокодателями, прекратил свое действие такой институт, как вожатые и классные руководители, практически на нет сведена работа с детьми во внешкольное время и по месту жительства.

Институциализация социальной работы с различными категориями и социальными группами, в том числе с семьей, детьми и молодежью, является одной из попыток решения проблем и конфликтов — на индивидуальном или групповом уровне, по месту жительства или в условиях трудового коллектива. Становление социальной работы, и в первую очередь работы с молодежью, затруднено по причине ограниченности материальных ресурсов, распада довольно мощной сферы соцкультбыта, прекращения деятельности пионерской и комсомольской организаций, деятельность которых, несмотря на справедливую критику, имела и позитивные стороны — организация свободного времени и отдыха детей и подростков, а также их военно-патриотическое и интернациональное воспитание.

Социальная работа с молодежью в Украине осуществляется в рамках государственной молодежной политики и системы социального обслуживания населения.

Под государственной молодежной политикой понимается деятельность государства, направленная на создание правовых, экономических и организационных условий и гарантий для самореализации личности молодого человека и развития молодежных объединений, движений и инициатив. Государственная молодежная политика должна отражать стратегическую линию государства на обеспечение социально-экономического, политического и культурного развития Украины, формирование у молодежи патриотизма и уважения к истории и культуре Отечества, к другим народам, соблюдение прав человека.

Объектом государственной политики являются молодые люди от 14 до 30 лет, молодые семьи и молодежные объединения. Субъектами этой политики являются государственные органы и их должностные лица, молодежные объединения и ассоциации, а также сами молодые граждане.

**2.1 Цели государственной молодежной политики**

Цели государственной молодежной политики:

• содействие социальному, культурному, духовному и физическому развитию молодежи;

• недопущение дискриминации молодых граждан по возрастному цензу;

• создание условий для более полного участия молодежи в социально-экономической, политической и культурной жизни общества;

• расширение возможностей молодого человека в выборе своего жизненного пути, достижении личного успеха;

• реализация инновационного потенциала молодежи в интересах общественного развития и самой молодежи.

Государственная молодежная политика в силу ее комплексного межведомственного характера осуществляется путем координации программ отраслевых министерств и ведомств с привлечением к работе с молодежью негосударственных организаций. При этом реализация государственной молодежной политики осуществляется на следующих принципах:

• принцип участия**:** привлечение молодых граждан к непосредственному участию в формировании и реализации политики и программ, касающихся молодежи и гражданского общества в целом;

• принцип социальной компенсации**:** обеспечение правовой и социальной защищенности молодых граждан, необходимой для восполнения обусловленной возрастом ограниченности их социального статуса;

• принцип гарантий**:** предоставление молодому гражданину гарантированного государством минимума социальных услуг по обучению, воспитанию, духовному и физическому развитию, охране здоровья, профессиональной подготовке и трудоустройству, объем, виды и качество которых должны обеспечивать необходимое развитие личности и подготовку к самостоятельной жизни;

• принцип приоритета: оказание предпочтения общественным инициативам по сравнению с соответствующей деятельностью государственных органов и учреждений при финансировании мероприятий в области молодежной политики.

**2.2 Основные направления осуществления государственной молодежной политики**

Основными направлениями осуществления государственной молодежной политики являются:

- обеспечение соблюдения прав молодежи;

- обеспечение гарантий в сфере труда и занятости молодежи;

- содействие предпринимательской деятельности молодежи;

- государственная поддержка молодой семьи;

- гарантированное предоставление социальных услуг;

- поддержка талантливой молодежи;

- формирование условий для физического и духовного развития молодежи;

- поддержка деятельности молодежных объединений и содействие международным обменам.

Принцип субсидиарности, или государственная поддержка деятельности детских и молодежных организаций реализуется посредством финансирования проектов и программ, представленных в порядке открытого конкурса на рассмотрение компетентных государственных органов. Для финансирования конкурсных проектов в области художественного, технического творчества, экономики, спортивной и физкультурно-оздоровительной, культурно-просветительской работы с детьми и молодежью устанавливается система грантов. Вместе с тем по отношению к таким социально-демографическим группам, как дети, молодежь и женщины, государство должно выработать и закрепить в законодательстве систему гарантий, обеспечивающих социальную справедливость и социальную защиту данной категории населения с учетом специфики социального положения и социально-психологических особенностей. Особую актуальность в области социальной политики в переходный период модернизации общества приобретает разработка системы социальной защиты семьи, имеющей детей, и молодой семьи.

Социальная защита детей и подростков обусловлена международными обязательствами государств соблюдать Конвенцию о правах ребенка и другими правовыми документами мирового сообщества, регулирующими положение детей, находящихся в особо трудных условиях (сирот и инвалидов), — принципы спасения детей во время вооруженных конфликтов, обеспечение ребенка продовольствием, гарантии образования и воспитания и другие аспекты охраны детства. Согласно своим международным обязательствам государства — участники международных договоров по правам человека должны строго соблюдать зафиксированные в этих документах права и свободы личности путем принятия законодательных, административных и иных внутренних мер.

Социальная защита молодежи во многих государствах Западной Европы и США осуществляется на основе соответствующего законодательства, деятельности различных социальных служб, общественных объединений и гражданских инициатив при поддержке государственных учреждений и благотворительных фондов. Для иллюстрации данного положения воспроизведем основные направления социальной защиты молодежи в ФРГ:

• предотвращение нахождения молодого человека в местах, которые могут представлять угрозу его духовному или физическому состоянию. К объектам, представляющим опасность для молодежи, относятся публичные дома, наркопритоны, а также места, предрасполагающие молодежь к девиантному поведению. При невозможности устранить угрозу полиция, ведомства по делам молодежи и общественные организации обязаны принять меры административного воздействия;

• регламентация нахождения молодых людей в возрасте до 16 лет в местах общественного питания, дискотеках, кафе, закусочных и т.д., в частности прикрепление к ним сопровождающего лица, ответственного за воспитание, или, например, установление временного ограничения приема пищи в кафе;

• запрет на приобретение и потребление алкоголя в общественных местах; молодым людям в возрасте до 16 лет разрешается потреблять легкие алкогольные напитки (пиво, вино и т.д.), только если их сопровождают родители;

• запрет детям и молодежи до 15 лет курить в общественных местах;

• запрет молодым людям в возрасте до 18 лет участвовать в азартных играх, в частности посещать залы игровых автоматов с целью получения выигрыша (это правило не распространяется на детей, которых сопровождают родители или воспитатель).

Особо следует отметить ограничения на просмотр порнографических фильмов, видеокассет, приобретение порнографической литературы и литературы, пропагандирующей насилие. (Не надо много воображения, чтобы представить последствия массового вовлечения в Украине детей и подростков в спекуляцию, продажу в переходах метро и на улицах литературы, пропагандирующей секс и насилие, лицам без ограничения в возрасте, и установок игральной аппаратуры в любых доступных местах «от Киева до самых окраин».)

Социальная работа в западноевропейских странах предусматривает также целый ряд мер помощи молодежи в области трудоустройства, переквалификации, организации свободного времени, а также получения пособий.

Для организации этой работы учреждается серия молодежных служб; в частности, в Германии это:

• ведомства по делам молодежи, осуществляющие консультации для родителей, детей и молодежи в вопросах воспитания, а также предлагающие многостороннюю помощь при разводах, опекунстве, судопроизводстве молодежи и т.д.;

• консультативные пункты для детей и молодежи, куда могут обращаться для решения своих проблем не только дети и молодые люди, но и их родители;

• молодежные центры, которые организуют свободное время молодежи, проводят групповую работу, спортивные мероприятия, консультации и реализуют различные образовательные программы, предлагают познавательные экскурсии.

**СПИСОК ЛитературЫ**

1. Братусь Б.С. Аномалии личности. — М, 1986 г.

2. Социальная реабилитация дезадаптированных детей и подростков в специализированных учреждениях: Пособие для сотрудников специализированных учреждений социальной реабилитации несовершеннолетних. — М., 1996 г.

3. Филонов Л.Б. Детерминация возникновения и развития отрицательных черт характера улиц с отклоняющимся поведением. В кн.: Психология формирования и развития личности. — М.: Наука, 1981 г.

4. Хоменко М.Г. В поисках комплексного подхода к социальной реабилитации несовершеннолетних. Первые итоги. Из опыта работы специализированных учреждений по реабилитации социально-дезадаптированных детей и подростков. — М.: НИИ семьи, 1997.

5. Старченко О Игра в удавочку. Суицид набирает добровольцев // Московский комсомолец, 1994 г., 6 августа.