Министерство социального развития, опеки и попечительства Иркутской области

Областное государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования «Учебно-методический центр развития социального обслуживания»

СОГЛАСОВАНО
Первый заместитель министра социального развития, опеки и попечительства Иркутской области
_____ А.С. Макаров
«10» ____04____ 2016 г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор Учебно-методического центра
_____ С.А. Клецкина
«20» ____04____ 2016 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

«Технологии работы с детьми и подростками, имеющими зависимости»

Иркутск 2016

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Технологии работы с детьми и подростками, имеющими зависимости» рассмотрена на заседании Учебно-методического совета Учебно-методического центра «10» апреля 2016 г., протокол № 4

Разработчики программы:

Баширова Т. Б., кандидат педагогических наук, доцент, преподаватель Учебно-методического центра
Дичина Н. Ю., кандидат педагогических наук, доцент, старший преподаватель Учебно-методического центра
Жмуров В. А., кандидат медицинских наук, доцент, преподаватель Учебно-методического центра
Рудь Д. В., преподаватель Учебно-методического центра

© Учебно-методический центр, 2016

1. Цели и порядок реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Технологии работы с детьми и подростками, имеющими зависимости» адресована специалистам областных государственных учреждений социального обслуживания со средним профессиональным и (или) высшим образованием, а также получающим среднее профессиональное и (или) высшее образование.

Цель реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации: обеспечить теоретическую и практическую готовность специалистов учреждений социального обслуживания к овладению технологиями работы с детьми и подростками с различными видами зависимостей. Обновление знаний и умений, способствующих повышению эффективности работы по профилактике зависимостей и зависимого поведения.

Содержание дополнительной профессиональной программы повышения квалификации и отдельных ее структурных компонентов (модулей) направлено на достижение целей повышения квалификации и планируемых результатов.

Содержание дополнительной профессиональной программы повышения квалификации учитывает профессиональные стандарты, квалификационные требования, указанные в квалификационных справочниках по соответствующим должностям специалистов.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации построена на модульном принципе представления содержания.

Для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации предусмотрена очная форма обучения.

Срок освоения отдельного модуля составляет от 4 до 8 часов.

Срок освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации в полном объеме составляет 24 часа.

Образовательная деятельность слушателей по освоению содержания дополнительной профессиональной программы повышения квалификации включает в себя следующие виды учебных занятий: лекции, практические занятия, круглый стол.

Освоение дополнительной профессиональной программы повышения квалификации заканчивается итоговой аттестацией слушателей. Форма итоговой аттестации: зачет по результатам обсуждения вопросов на круглом столе.

Лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

Лицам, не прошедшим итоговую аттестацию, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы повышения квалификации и (или) отчисленным из Учебно-методического центра, выдается справка об обучении или периоде обучения установленного образца.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации содержит следующие структурные компоненты: описание цели, планируемые результаты освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации, учебный план, календарный учебный график, рабочие программы разделов, дисциплин (модулей), описание организационно-педагогических условий, формы аттестации, оценочные и иные методические материалы.

2. Планируемые результаты освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

В результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации слушатель должен иметь представление о проблемах, существующих подходах, состоянии развития социально-психолого-педагогической работы с детьми и подростками, имеющими зависимости.

Слушатель должен знать:

- основные понятия и закономерности, современные концепции и периоды исторического развития проблемы формирования зависимостей и зависимого поведения;
- социально-педагогические и психологические особенности развития детей и подростков, имеющих зависимости;
- методы, формы работы с ними, виды помощи и специфику социально – педагогической поддержки ребенка, имеющего зависимости.

Слушатель должен уметь:

- использовать приемы диагностики выявления зависимостей у детей и подростков;
- технологии и методики взаимодействия с подростком, имеющим зависимости;
- использовать нестандартные методы работы с ним;
- выделять основные причины различных нарушений;
- классифицировать поведенческие отклонения согласно психологическим и педагогическим основаниям;
- определять актуальные технологии выявления, коррекции и профилактики зависимого поведения у детей и подростков;
- описать алгоритм коррекционной и профилактической работы с детьми и подростками с различными видами зависимостей;
- подготовить план проекта, направленного на коррекцию зависимостей у детей и подростков.

Слушатель должен владеть: основами организации социально-педагогической поддержки, анализировать и определять типы зависимостей и зависимого поведения.

В результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации качественно изменятся профессиональные компетенции в рамках имеющейся квалификации, включающие в себя способность:

- выявления склонностей у детей и подростков к определенному виду зависимости;
- использования технологии работы с детьми и подростками, имеющими зависимости.

3. Учебный план

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Всего часов	Виды учебных занятий		Форма контроля
			лекции	практические занятия	
1	Модуль 1. Зависимое поведение как социально-психолого-	8	4	4	

	педагогическая проблема				
2	Модуль 2. Технологии социальной работы с детьми и подростками с разными видами зависимого поведения	8	4	4	
3	Модуль 3. Социальное проектирование как технология социальной работы	4	1	3	
4	Модуль 4. Алгоритм комплексной реабилитации детей и подростков с зависимым поведением	2	1	1	
5	Итоговая аттестация (круглый стол)	2		2	Зачет
	ИТОГО	**24**	**10**	**14**	

4. Календарный учебный график

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации в объеме 24 часов может быть освоена в течение 3 дней (по 8 часов в день).

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации реализуется в соответствии с планом-графиком образовательных услуг областного государственного бюджетного учреждения дополнительного профессионального образования «Учебно-методический центр развития социального обслуживания» на соответствующий учебный год.

5. Рабочие программы Модулей

Модуль 1. Зависимое поведение как социально-психолого-педагогическая проблема (8 часов).

Тема 1. Зависимое (аддиктивное) поведение, как вид девиантого поведения личности (4 часа).

Понятие зависимости: «стремление полагаться на кого-то или что-то в целях получения удовлетворения или адаптации». Понятие аддиктивное поведение («addiction» - склонность, пагубная привычка). «Аддикт», «аддиктивная личность». Зависимое (аддиктивное) поведение, как вид девиантого поведения личности. Подвиды аддикции. Дифференциация по объекту аддикции. Виды зависимого поведения: химическая зависимость, нарушения пищевого поведения, суицидальное поведение, поведение, связанное с азартными играми (гэблинг), сексуальные аддикции, религиозное деструктивное поведение, it-зависимости. Степень тяжести зависимого поведения.

Тема 2. Мотивация зависимого поведения (4 часа).

Осознаваемые и бессознательные мотивы зависимого поведения. Факторы предрасположенности к зависимому поведению. Наследственно-генетическая предрасположенность; психофизиологические особенности; негативные привычки и малопродуктивные поведенческие стереотипы, лежащие в основе характера человека; искажения нравственно-этического развития; блокировка потребности в самоактуализации, общее снижение адаптивных способностей – низкая сопротивляемость стрессу или состояние социальной дезадаптации и др.

Классификация индивидуально-психологических проблем: состояние социально-психологической дезадаптации, отсутствие или утрата смысла жизни, несформированные нравственные ценности, редуцированные высшие чувства (совесть, ответственность, честность и др.), блокировка потребности в самореализации, деформации в ценностно-мотивационной системе личности, эмоциональные проблемы, проблемы саморегуляции, когнитивные искажения, негативный жизненный опыт.

Модуль 2. Технологии социальной работы с детьми и подростками с разными видами зависимого поведения (8 часов).

Тема 1. Психосоциальные аспекты формирования зависимого поведения у детей и подростков и технологии социальной работы с детьми, подростками склонными к наркомании, алкоголизму (3 часа).

Профилактика отклоняющегося поведения несовершеннолетних, имеющих зависимости от ПАВ должна учитывать особенности развития общества и подрастающего поколения в России. «Программирование» на патологию на уровне индивидуального поведения. Подверженность возникновению отклоняющегося зависимого поведения у детей и подростков, представляющих собой своеобразную группу риска в силу ряда определенных причин. Перестройка локуса контроля, проблемы перехода от внешнего контроля со стороны взрослых к самоконтролю; неопределенности социального положения переходного возраста (в первую очередь это относится к представителям раннего юношеского возраста – подросткам, которые уже не дети, но еще и не взрослые). Употребление ПАВ, как восполнение ребенку недостатка общения, внимания со стороны близких, эмоционального тепла, разнообразных впечатлений, а также как способ снятия стресса, фобии различного вида. Употребление наркотиков, как складывающаяся деструктивная молодежная субкультура, овеянная ореолом таинственности, выполняющая функцию бегства от реальных проблем, трудностей, неустроенности в мир миражей и иллюзий. Отсутствие семейных ценностей как причина, подталкивающая ребенка к наркомании, алкоголизму и пр.

Деформация семейных ценностей или их отсутствие – одна из причин подталкивающих ребенка к наркомании, алкоголизму. Установка подростков на прием наркотических веществ как «нормального» общепринятого поведения. Табакокурение и алкоголь для молодых людей как первый шаг на пути к более сильным наркотическим средствам. Гиперопека и гипоопека как факторы провокации наркотической зависимости.

Противоречивость воздействия и влияния на поведение детей и подростков образовательного учреждения (школа, среднее профессиональное или высшее учебное заведение). Необходимость профилактической работы в образовательных учреждениях как фактор, влияющий на снижение уровня наркотической зависимости у обучающихся. Роль выявления и исследования совокупности всех причин, побудительных мотивов, обстоятельств и действий личности или социальных групп, составляющих основу их поведения в проведении профилактической работы. Профилактические мероприятия во всех жизненных сферах детей и подростков. Профилактика как «совокупность предупредительных технологий, методов работы, направленных на сохранение и укрепление нормального состояния человека». Виды профилактики: первичная, вторичная и третичная.

Содержание первичной профилактики: изучение и коррекция материнского и отцовского поведения, типа семьи и воспитания; изучение и коррекция нарушения материнско-детских отношений, которые служат причиной снижения эмоционального благополучия ребенка и отклонений в его оптимальном психическом развитии в младенческом, раннем и дошкольном возрасте.

Вторичная профилактика: раннее вмешательство в коррекцию клинико-биологических нарушений у ребенка; исследование генографии семьи; коррекция семейных отношений, физических и эмоциональных связей, определение детско-родительских границ; наличие четких семейных ролей. Третичная профилактика проводится в отношении подростков, совершивших правонарушение, и ее целью является коррекция поведения подростка и его развитие, а не само правонарушение.

В социальной работе «под профилактикой подразумеваются научно обоснованные и своевременно предпринимаемые действия, направленные на: предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных коллизий у отдельных индивидов и групп риска; сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей; содействие им в достижении поставленных целей и раскрытии внутренних потенциалов ребенка или подростка».

Технологии работы с семьей. Семья как сложный механизм, чутко реагирующий на малейшие изменения в системе. Особенности семьи, в которой есть алкоголик: нарушение равновесия, «болеет» вся семья, адаптация семьи к алкоголизму ее членов. Стадии адаптации семьи к алкоголизму. Возникновение у членов семьи травматического синдрома созависимости.

Тема 2. Технологии социальной помощи при склонности подростков к суициду (3 часа).

Сложность и неоднозначность путей к практическому решению профилактики суицидов. Зависимость суицидального поведения от конкретных общественно-исторических условий. Преодоление мифа о том, что самоубийство является проявлением исключительно психической патологии. Это представление накладывает принципиальные ограничения на творческие поиски новых форм профилактической работы. Предупреждение самоубийств выходит за рамки ведомственных, психиатрических возможностей и должно решаться путем создания системы, объединяющей меры медицинского, правового, социального и педагогического характера. Службы, осуществляющие коррекционную и воспитательную работу в этом направлении: кризисные стационары, кабинеты социально-психологической помощи, телефонная психотерапевтическая служба.

Кризисный стационар предназначен для неотложной помощи детям и подросткам, находящимся в состоянии психологического кризиса с повышенным риском возникновения суицидальных тенденций или совершившим суицидальные попытки. Использование технологий интенсивного психотерапевтического воздействия, временное выключение из психотравмирующей обстановки и пребывание в психологически щадящих условиях. Достоинство социальных превентивных суицидологических служб – организация вне структуры психиатрических лечебных учреждений. Обеспечивает обращаемость и оказание неотложной психологической помощи в более ранние сроки, так как снимает опасения известных отрицательных последствий лечения в психиатрических больницах. Сказанное чрезвычайно важно, т. к. значительная часть подростков,

склонных к суицидальному поведению, представлена лицами практически здоровыми. Методы ведения подростков в стационаре носят комплексный и дифференцированный характер и в практическом плане определяются решением следующих задач: снятие аффективного напряжения и уменьшение степени суицидального риска, разрешение кризисной ситуации, лечение постсуицидальных состояний, повышение уровня социально-психологической дезадаптации. Психотерапевтические методы воздействия являются ведущими по сравнению с медикаментозными, занимающими подчиненное положение.

Комплексная помощь в Кабинете социально-психологической помощи для подростков. Деятельность сотрудников кабинета складывается из разнообразных мероприятий, имеющих целью как первичную, так и вторичную профилактику суицидального поведения подростков. Конкретно в реабилитационной работе можно выделить следующие основные мероприятия: медикаментозная психотерапия; индивидуальная психотерапия; семейная психотерапия; социальная помощь.

Взаимодействие сотрудников кабинета с работниками просвещения и профтехобразования, органов внутренних дел, комиссий по делам несовершеннолетних создает возможность для осуществления комплексного подхода в решении проблем суицидальной превенции в период кризиса. Психотерапия подростков неразрывно связана с педагогическими мероприятиями и включает в себя: изменение отношения и понимания суицидогенной ситуации (достигается обсуждением и объяснением создавшейся ситуации, мотивов поступков других участников конфликта); выработку тактики, форм поведения в конкретных кризисных ситуациях, прогнозирование тех или иных ситуаций в микросоциуме с обучением пациента их преодолению и разрешению; нивелирование негативных и активизация позитивных сторон личности, а также стимулирование самовоспитания. Использование в практике опосредованной психотерапии. Посредником, проводником психотерапевтического воздействия выступает эмоционально значимое лицо из ближайшего окружения сверстников. Выбор метода психотерапии определяется, с одной стороны, клинико-характерологическими особенностями подростка, с другой, – этапом ведения суицидента, степенью напряженности конфликта, его суицидоопасностью. Значительное число суицидальных попыток подростков обусловлено конфликтной ситуацией в семье. Но даже в тех случаях, когда суициду непосредственно предшествует конфликт вне семьи, ему всегда сопутствуют скрытые либо явные нарушения семейных отношений. Большое значение придается семейной психотерапии. Работа с семьей начинается с семейной диагностики: распределения внутрисемейных ролей, выявления «зон» конфликтов, уровня притязаний, ожиданий в отношении подростка. Определение пика суицидоопасного конфликта – в семье или вне ее; личностная реакция родителей как на конфликт, так и на факт суицида. Если конфликт находится вне семьи, то особое значение для дальнейшей реабилитационной работы имеет позиция родителей в отношении к школе, сверстникам, учителям. Выявление воспитательных приемов, практикуемых в семье, система запретов, правил, права подростка, тип общения с подростком. Нередко с родителями, с одним из них, либо с каждым проводится индивидуальная психотерапия, а в отдельных случаях назначается и медикаментозное лечение. Особенно большое значение это имеет при дисгармоничных отношениях между родителями. При школьных конфликтах социальная работа складывается из

разъяснения учителям – участникам конфликта мотивов поведения подростка, его психологического состояния, из предупреждения их о возможных последствиях развития конфликтной ситуации в условиях только авторитарных воспитательных мер. Предлагается конкретная модель общения с подростком (как совершившим, так и не совершившим суицидальную попытку) для эффективного разрешения конфликта. Тесное сотрудничество работников кабинета с лицами и организациями, принимающими участие в воспитании, обучении и коррекции поведения различных контингентов подростков, позволяет им добиваться зримых практических результатов – полностью предупредить повторение суицидальных попыток подростков.

Следующий метод – телефонная психотерапевтическая помощь. Наиболее важным преимуществом телефонной помощи является ее доступность: при телефонном общении сводятся к минимуму препятствия, обусловленные расстоянием, снимаются определенные психологические барьеры. Эффективность телефонной терапии при кризисных состояниях значительно повышается в силу такого свойства данного вида коммуникации, как его исключительная вербальность и связанные с ней повышенная последовательность, логичность и систематичность речи. Указанные свойства беседы по телефону особенно полезны пациентам, находящимся в острой аффективной фазе психологического кризиса: телефонный характер общения помогает им лучше, чем при личном контакте, вербализировать свои переживания, последовательно изложить психотравмирующую ситуацию, что способствует интеллектуальному овладению происходящим. Основные этапы неотложной помощи: кризисная поддержка, интеллектуальное овладение ситуацией, планирование деятельности, придание уверенности.

Тема 3. Технологии коррекции виртуальной зависимости (2 часа). Сложность и многоаспектность проблемы виртуальной зависимости (компьютерная зависимость, интернет-аддикция, интернет-зависимость). Новые коммуникативные технологии как мощный деструктивный потенциал в отношении формирования новых типов зависимостей, сверхбыстрого распространения социальных эпидемий (Елшанский С. П., 2005; Райхман П. П., 2007). Необходимость четкого различения непатологических и патологических форм. Аддикция (зависимость) начинается там, где возникает замещение удовлетворения реальных потребностей новой сверхценной потребностью в аддиктивном агенте, т. е. потребностью к доступу в виртуальное пространство. Что позволяет в иллюзорно-виртуальном ключе разрешать конфликты, избегать проблем, компенсировать дефицит общения и т. д. (Пережогин Л. О., Вострокнутов Н. В., 2009). Две группы интернет-аддикций: многопрофильные аддикции (интенет-геймеры, покупатели, сексоголики); интернет как доступ к основному аддиктивному агенту (азартной игре, порнографии, шопингу и др.). Для аддиктов второй группы характерно пристрастие к кибер-отношениям, перегруженности информацией, хакерству, созданию вредоносных программ, кибер-исследованиям. Технологии модификации поведения, социальная терапия. Тренинги развития навыков коммуникативного поведения. Роль педагогического воздействия.

Модуль 3. Социальное проектирование как технология социальной работы (4 часа).

Тема 1. Социальное проектирование как технология социальной работы (4 часа).

Проектирование в социальной сфере, как неотъемлемая часть социальной работы. Понятие «проект» замысел, план, прототип какого либо объекта. Проект, как возможность реагирования на самые острые социальные проблемы. Социальное проектирование. Его особенности. В отечественной социологии первые идеи о социальном проектировании были высказаны в работах И. И. Ляхова, В. Н. Дубровского, А. Г. Раппопорта, В. М. Разина, Б. В. Сазонова, Г. П. Щедровицкого и О. И. Генисаретского. Теоретические основы социального проектирования были проанализированы в работах Н. А. Аитова, Г. А. Антонюка, Н. И. Лапина, А. И. Пригожина, Ж. Т. Тощенко, Н. Г. Харитонова, а также в исследованиях Т. М. Дридзе, Ю. А. Крючкова, О. Н. Яницкого и др.

Социальное проектирование – это процесс конструирования системы социальных действий, направленных на преодоление существующих социальных проблем, на позитивные изменения, на развитие социальной ситуации (Курбатов В. И., Курбатова О. В.). Создание новых общественных реалий. Включение в проектирование, как способ коррекции модели образа жизни, поведения.

Модуль 4. Алгоритм комплексной реабилитации детей и подростков с зависимым поведением (2 часа).

Тема 1. Алгоритм комплексной реабилитации детей и подростков с зависимым поведением (2 часа).

Комплексная социально-психологическая реабилитация предполагает проведение комплексной помощи, направленной на восстановление жизненных функций индивида, дезадаптированного вследствие зависимого поведения.

Реабилитационная программа включает мероприятия на нескольких уровнях: *медицинская помощь* (снятие абстинентного синдрома, противорецидивная терапия, лечение сопутствующих соматических и нервно-психических расстройств); *правовая защита и социальная поддержка* (включение в социальную группу, юридическая защита, жизнеустройство, решение сопутствующих социально-психологических проблем); *психологическая реабилитация* (психологическая поддержка ремиссии, расширение личностных ресурсов в процессе индивидуального консультирования и сопровождения).

Оказание помощи ребенку или подростку с *зависимостью, достигшей уровня системного расстройства* (физической, психологической зависимости), является наиболее сложной и длительной. В данном случае адекватной будет комплексная реабилитация. На первом этапе работы проводится консультирование или психотерапия с целью принятия решения о принятии помощи (осознание зависимости, ощущение невозможности так дальше жить, повышение готовности к изменениям).

После принятия решения о лечении целесообразно проведение медикаментозной детоксикации – освобождение организма от токсических веществ.

На следующем этапе комплексной реабилитации реализуется программа сопровождения ремиссии – поддержания трезвости или освобождения от зависимости (длится не менее чем 12-24 месяца).

Обеспечение ремиссии может включать: *медико-психиатрическую помощь*, например, назначение антидепрессантов; *медико-наркологическую*, например, использование опийных антагонистов или заместителей; *противорецидивную терапию* или «химическую защиту» в форме введения препаратов, дающих реакцию на алкоголь или блокирующих состояние наркотического опьянения, а также в форме кодирования. *Медико-психологическая* помощь может осуществляться в различных направлениях и формах, например: стрессовая коррекция, индивидуальное и групповое консультирование и коррекция, ориентированные на позитивные личностные изменения и стимуляцию стратегий преодоления трудностей (ведение дневника как пример стратегии преодоления проблем), и прежде всего, формирование позитивных поведенческих установок. Использование специальных линий телефона доверия.

Практика показывает, что эффективность помощи возрастает в условиях комплексной реабилитации.

6. Организационно-педагогические условия

6.1. Требования к кадровому обеспечению учебного процесса.

Образование высшее, ученая степень (звание): доктор педагогических наук (профессор), кандидат педагогических наук (доцент), кандидат медицинских наук (доцент), опыт работы по данному направлению не менее 5 лет, курсовая подготовка.

6.2. Требования к минимальному техническому обеспечению.

Реализация программы повышения квалификации требует наличия учебного кабинета для практических занятий и зала для лекционных занятий.

Оборудование учебного кабинета: учебные столы (парты), рабочий стол для компьютера.

Технические средства обучения: персональный компьютер (ноутбук) с лицензионным программным обеспечением, кинопроектор, экран, колонки, микрофон, подставка для микрофона, тумба, бумага формата А4 – 4 шт., цветные маркеры – 4 шт., шариковые ручки; возможности ксерокопирования материалов в печатном (бумажном) виде.

6.3. Информационное обеспечение обучения.

Перечень рекомендуемых учебных изданий, интернет-ресурсов, дополнительной литературы.

Основные источники:

1. Алешина Ю. Е. и др. Семейное консультирование. – М., 1998.
2. Ансель М. Новая социальная защита. – М. , 1990.
3. Брошюра. Из опыта работы специализированных учреждений по реабилитации социально дезадаптированных детей и подростков.
4. Президентская программа «Дети России», – М. -1999 год.
5. Брошюра. Психосоциальная коррекция и реабилитация несовершеннолетних с девиантным поведением. Редакционно-издательский центр Консорциума «Социальное здоровье России». – М-99 г. (Социальное здоровье России).
6. Законодательство зарубежных стран по социальному обслуживанию населения. – М. , 1994.

7. Квироз Т. Социальная политика и социальная работа: ориентиры на будущее //Бюллетень научной информации. – М. , 1993. № 5.
8. Кузьмин К. В., Сутырин Б. А. История социальной работы. – М. , 2002.
9. Кулинич Г. Г. Вредные привычки: профилактика зависимостей. – М.: ВАКО, 2009. – 272 с.
10. Курбатов В. И., Курбатова О. В.) Социальное проектирование: Учебное пособие. - Ростов н/Д.: Феникс, 2001. - 216 с.
11. Ламперт С. Социальная рыночная экономика. Пер. с нем. – М. , 1994.
12. Милецкий В. П. Российская модернизация. Предпосылки и перспективы эволюции социального государства. – СПб.: СПбГУ, 1998.
13. Монсон П. Современная западная социология. Теории, традиции, перспективы. – М. , 1992.
14. Осадчая Г. И. Социальная политика, социальное управление и управление социальной сферой. Учебное пособие по курсу «Социология социальной сферы». – М.: Союз, 1999.
15. Розанваллон П. Новый социальный вопрос. Переосмысливая государство всеобщего благосостояния. – М.: Ad marginem. 1997.
16. Социальные работники за безопасность в семье. Учебное пособие. – М. 1999.

7. Итоговая аттестация

Итоговая аттестация слушателей по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации проводится в форме круглого стола.

Вопросы для обсуждения на круглом столе:

1. Определение понятия зависимого поведения.
2. Основные критерии отклонений, рассмотрение данной проблемы в педагогике, психологии и социальных науках.
3. Общая характеристика поведения человека в норме и за гранью нормы.
4. Виды социальных норм и механизмы их функционирования.
5. Социальные и поведенческие отклонения.
6. Понятие трудной жизненной ситуации.
7. Нормативно–правовая база деятельности социального педагога с ребенком и подростком – девиантом.
8. Проблема классификации поведенческих отклонений.
9. Психологическая и педагогическая классификация отклонений в поведении. Медицинская классификация поведенческих расстройств.
10. Сравнительная характеристика поведенческих феноменов.
11. Социализация как процесс взаимодействия личности с окружающей действительностью.
12. Социальные факторы отклоняющегося поведения.
13. Биологические предпосылки поведенческих девиаций.
14. Психобиологические механизмы отклоняющегося поведения.
15. Зависимое поведение.
16. Суицидальное поведение.
17. Понимание необходимости воздействия на ребенка или подростка с зависимым поведением.

18. Профилактика зависимого поведения.

19. Психологическая интервенция зависимого поведения личности.

20. Помощь и поддержка как основные виды взаимодействия с подростком с зависимым поведением.

21. Методы и формы профилактической и коррекционно–развивающей работы с детьми и подростками с зависимым поведением.

2.2. Технологии социальной работы с детьми и подростками с зависимостями, находящимися в трудной жизненной ситуации.

8. Оценочные материалы

Критериями и показателями оценивания компетенций на различных этапах формирования компетенций являются:

- знание терминов, понятий, категорий, концепций и теорий по модулям;
- понимание связей между теорией и практикой;
- сформированность аналитических способностей в процессе изучения тем.

Для оценки выполнения критериев и показателей используется **трёхуровневая шкала оценок.** Значение оценки определяется в процентах, которые затем переводятся в оценку освоения слушателем содержания программы повышения квалификации по системе: «зачтено», «не зачтено».

Шкала оценок выполнения критериев и показателей оценивания компетенций	Значение оценки в %	Оценка освоения слушателем содержания программы
Полное соответствие	Получено от 75 до 100 % правильных ответов	Зачтено
Частичное соответствие	Получено от 50 до 75% правильных ответов	Зачтено
Несоответствие	Получено менее 50% правильных ответов	Не зачтено