

Методические рекомендации по работе с уличными детьми

Содержание:

1. Аннотация/Введение.
2. Общая информация о проекте.
3. Уличные дети, кто они и как они живут?
4. Тенденции изменения и развития уличного социума.
5. Почему важно работать с уличными детьми.
6. История проекта.
7. Уличная социальная работа.
8. Пункт медико-социальной и психологической помощи
9. Социальная работа
10. Медицинская помощь
11. Психологическая помощь
12. Индивидуальное медико-социальное и психологическое сопровождение
13. Мобильная школа
14. Анализ и оценка эффективности - мониторинг деятельности программы
15. Основные достижения программы
16. Заключение

Аннотация/ Введение

В пособии «Направления и методы работы с уличными детьми» представлен опыт одной из самых старейших программ, занимающихся проблемами УД – программы «Дети улицы Санкт-Петербурга» благотворительного общественного Фонда медико-социальных программ «Гуманитарное действие». Цель создания такого пособия состоит в том, чтобы на примере программы «Дети улицы С-Пб», показать методы работы с уличными детьми, доказавшие свою состоятельность на практике и предложить руководство по организации и усовершенствованию подобных программ. В пособии вы найдете информацию о целях и задачах, целевой группе, направлениях работы и достижениях программы «Дети улицы Санкт-Петербурга», а также подробное описание оказываемой уличным детям комплексной медицинской, социальной и психологической помощи. Здесь вы также найдете описание методов, принципов, правил работы. Вы сможете проанализировать возможные трудности, найти пути решения этих трудностей, узнать о требованиях к персоналу подобных программ, ознакомиться с образцами документов, заполняемых при работе в программе.

Программа «Дети улицы Санкт-Петербурга».

Программа «Дети улицы Санкт-Петербурга», является одним из приоритетных направлений работы для Санкт-Петербургского благотворительного общественного Фонда медико-социальных программ «Гуманитарное действие». Программа направлена на защиту интересов детей и подростков, оказавшихся на улице в силу сложной жизненной ситуации

на территории г. Санкт-Петербурга. Основной принцип основан на комплексном подходе к решению проблем УД, подразумевающим согласованные действия различных служб – социальной, медицинской и психологической.

Цели программы:

- Минимизация негативных последствий, связанных с жизнью детей на улице.
- Изменение уличными детьми рискованных моделей поведения на более безопасные.
- Восстановление уличными детьми утраченных либо несформированных социальных навыков, связей и социального статуса. Возвращение ребенка в семью или его ресоциализация/социализация в специализированном детском социально-педагогическом учреждении.

Задачи программы:

- Содействие в получении уличными детьми комплексной медицинской, психологической и социальной помощи.
- Профилактика ВИЧ/СПИД, вирусных гепатитов В и С, заболеваний, передающихся половым путем.
- Обеспечение доступа УД к образованию.
- Создание условий, обеспечивающих выработку у УД навыков социального поведения, безопасного и здорового образа жизни.
- Организация комплексных мероприятий по ресоциализации УД.
- Разработка, усовершенствование и распространение эффективных методов работы с уличными детьми.

Целевая группа программы:

Непосредственной целевой группой Программы являются уличные дети, находящиеся на территории Санкт-Петербурга.

Опосредованной целевой группой являются специалисты государственных и негосударственных организаций и учреждений, в сферу профессиональной компетенции которых входят задачи оказания помощи уличным детям: врачи и медицинский персонал; социальные работники и педагоги; представители приютов, детских домов, органов опеки и попечительства, а так же органов охраны правопорядка.

Компоненты программы:

- Социальная работа на улице (аутрич работа).
- Пункт медико-социальной и психологической помощи.
- Индивидуальное медико-социальное и психологическое сопровождение (кейс-менеджмент)
- Мобильная школа.

Направления работы:

- Выявление мест пребывания/проживания УД, установление контакта и доверительных отношений с уличными детьми (аутрич работа).
- Информирование, в т.ч. путем распространения печатных профилактических материалов среди УД (правила безопасного поведения на улице; рисках, связанных с образом жизни; наркомании и алкоголизме; ВИЧ/СПИДе, ИППП, иных социально значимых заболеваниях)
- Консультирование УД по медицинским вопросам.
- Направление УД на обследование и лечение в государственные учреждения здравоохранения.
- Санитарно-гигиенические процедуры: душ, дезинфекция и дезинсекция и т.д.
- Оказание социальной помощи (восстановление документов, содействие в решении жилищных вопросов и т.д.).
- Работа с семьями, детскими домами и приютами по ресоциализации УД
- Оказание психологической помощи уличным детям (работа с мотивацией на изменение поведения, консультации, поддержка в кризисных ситуациях).
- Обучающие мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИД, вирусных гепатитов, ИППП и др. социально значимых заболеваний для УД и специалистов организаций, работающих в сфере оказания услуг уличным детям.
- Обучение УД в Мобильной школе по основным общеобразовательным дисциплинам.
- Проведение семинаров, круглых столов и других мероприятий по усовершенствованию методов работы для сотрудников Фонда и специалистов иных организаций, работающих в сфере оказания услуг уличным детям.

- Сотрудничество и участие в общих программах деятельности совместно с другими организациями, работающими с уличными детьми.

Принципы работы:

Доступность.

Процедура доступа уличных детей к услугам программы максимально упрощена. Для того, чтобы ребенку получить помощь, нужно только его добровольное согласие. Вся информация о ребенке и об условиях его жизни собирается с его слов.

Добровольность.

Помощь предоставляется только при получении добровольного согласия ребенка, подростка или его законных представителей.

Конфиденциальность.

Любая информация о ребенке, обратившемся за помощью к специалистам Программы, является профессиональной тайной и не подлежит раскрытию третьим лицам без его добровольного согласия (за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ).

Отсутствие морализаторства и безоценочность.

Отсутствие морализаторства (особенно на первоначальном этапе работы) является одним из ключевых принципов в работе с уличными детьми, поскольку создает основу для установления доверительных отношений, без которых невозможно добиться успеха в работе. Сотрудники не настаивают на выборе детьми того образа жизни, который считается «правильным» или «нормальным». Однако, помогая им выжить в неблагоприятных условиях, они всегда предлагают альтернативу - возможность изменить свой образ жизни на более безопасный.

Безвозмездность.

Помощь оказывается безвозмездно, без взимания платы с детей и подростков или их законных представителей.

Мультидисциплинарность.

В основе работы с уличными детьми лежит комплексный подход к оказанию помощи – сочетание медицинского, социального и психологического компонентов. Фактически, мультидисциплинарный подход составляет основу индивидуального сопровождения (кейс-менеджмента), когда специалисты разного профиля коллегиально разрабатывают маршрут сопровождения и совместными усилиями его осуществляют.

Равный – равному.

Важным принципом является вовлечение в работу программы добровольцев имеющих опыт выживания на улице. Это могут быть, например, неформальные лидеры уличной тусовки (группы). Как показывает опыт, они достаточно охотно помогают специалистам Программы. Дети хорошо идут с ними на контакт, чаще делятся своими проблемами. Добровольцам, участвующим в работе, это дает возможность почувствовать свою нужность, значимость и помогает лучше справляться со своими проблемами.

Личностный подход.

Каждый ребенок, обратившийся в Программу, имеет индивидуальные потребности в помощи. На степень его индивидуальности, то есть, непохожести на остальных, оказывает большое влияние окружение, стаж уличности, вредные привычки, выбранный им способ выживания на улице и многое другое. Что бы быть эффективной, схема работы с таким ребенком должна учитывать все эти особенности. Поэтому стандарты и алгоритмы в работе Программы «Дети Улицы С-Пб» почти не используются. Ведь ситуация для которой они разрабатываются, а стало быть, и потребности уличных детей в видах и формах получения помощи могут быстро измениться. Как показала практика, «жесткие», детально прописанные инструкции труднее оперативно адаптировать к изменившимся окружающим условиям. Поэтому вместо стандартов спускаемых «сверху», специалисты Программы традиционно получают большую степень свободы и ориентируются при выборе формы работы только на личностные особенности и индивидуальные потребности ребенка, ресурсы Программы и ее партнеров, а так же на эффективные методики (best practice), использующиеся ими и их коллегами на данный момент.

Партнерство и сотрудничество.

Партнерство и сотрудничество с медицинскими, социальными и другими государственными и негосударственными организациями и учреждениями по оказанию помощи уличным детям является залогом успешной работы, поскольку работа в каждом конкретном случае предполагает участие многих организаций и специалистов.

Уличные дети, кто они и как они живут?

Термин **дети улицы** наиболее точно отражает все категории детей и подростков, которым оказывается помощь в рамках программы. Можно выделить три категории уличных детей:

1.Безнадзорные дети и подростки, - контроль за поведением которых отсутствует вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по его воспитанию, обучению и (или) содержанию со стороны родителей или иных законных представителей либо должностных лиц (Федеральный Закон №120-ФЗ). Такие дети, как правило, сохраняют отношения со своей семьей, приютами и интернатами, хотя эти отношения могут быть очень отдаленными. Живут на улице, периодически возвращаясь домой. Очень часто их родители и законные представители настолько привыкают к такой форме существования своих воспитанников, что даже не объявляют их в розыск. Жизнь этих детей на улице обычно ограничена периодом от нескольких дней до нескольких месяцев. Дети этой категории оказываются на улице из-за конфликта с семьей или другими воспитанниками, или из-за других временных обстоятельств и/или кризисных ситуаций.

2.Беспризорные дети и подростки - безнадзорные, не имеющие места жительства и (или) места пребывания (Федеральный Закон №120-ФЗ). Как видно из названия, это несовершеннолетние, у которых отсутствует физическая возможность где-то жить. Например, квартира продана, ребенок зарегистрирован по несуществующему адресу. Или есть комната, но родственники не пускают туда ребенка, что бы что-нибудь не украл. Либо родители сдали комнату в наем, а сами куда-то уехали. Стаж пребывания на улице у таких детей исчисляется периодом от нескольких месяцев до нескольких лет.

3. Дети с асоциальным поведением. По своему социальному статусу находятся на границе между «домашними» и «уличными». Данная категория детей характеризуется тем, что большую часть времени они проводят на улице и возвращаются домой только для того, чтобы переночевать. Это дети зачастую уже давно бросили школу, состоят на учете в милиции или в комиссии по делам несовершеннолетних.

Официальных достоверных данных о количестве уличных детей находящихся на территории Санкт-Петербурга не существует, так как отсутствует учреждение, отвечающее за персонифицированный учет таких детей (*источник - «Региональный пункт «Семья», аналитические материалы о положении детей в Санкт-Петербурге (2008 год)*). По примерной оценке специалистов Программы, их количество в 2009 году составило не менее 8500 человек. Такое скопление уличных детей связано не только с тем, что Санкт-Петербург, будучи миграционным пунктом Северо-Запада России и обладая популярной субкультурой, сервисными и техническими возможностями, привлекает детей и молодежь из окружающих регионов. Значительная часть уличных детей и подростков происходят из петербургских семей.

Половой состав уличного сообщества различается незначительно – из вовлеченных в работу Программы в 2008-2009 гг, 56,5% составили мальчики, 43,5% девочки. Как правило, они входят в смешанные компании.

Наибольшее количество уличных детей имело возраст 14-17 лет (40,6% от общего числа). Далее были несовершеннолетние, не предоставившие точных данных о дате рождения (39,3%), дети в возрасте 7-13 лет (11,5%), 0-2 года (5,8%), 3-6 лет (2,9%). Появление на улице последних двух категорий обусловлено тем, что их родители так же проживали на улице до наступления совершеннолетия. С наступлением совершеннолетия, они создали семьи, но не изменили образа жизни и продолжают находиться в уличном сообществе вместе со своими малолетними детьми.

Дети и подростки попадают на улицу в силу различных причин. Основная причина – кризис в семье. По данным Фонда «Гуманитарное действие», семьи из которых происходят уличные дети:

- нет данных о социальном статусе - 39,9%
- один из родителей - 33,9%
- несовершеннолетние, находящиеся на попечении государства (детские дома, школы-интернаты) - 10,5%
- многодетная семья - 9,3%
- полная семья - 7,0%
- несовершеннолетние, воспитываемые опекунами - 5,1%
- социально неблагополучные - 1,3%
- социально благополучная - 0,3%

Уличные дети стремятся объединиться в группы («тусовки»), занимая определенные территории города. Группы формируются по форме заработка или по месту проживания, обладают высокой степенью свободы. Есть группы аморфные и не имеющие четкой структуры и явных лидеров, внутри их часто возникают различные команды с постоянно меняющимся составом. Группы легко распадаются и меняют место своего обитания. Численность группы не постоянна и зависит от многих факторов. Почти все «тусовки» на 2/3 состоят из молодых людей 18-23 лет, которые оказались на улице еще в подростковом возрасте. Доля несовершеннолетних в таких «тусовках» составляет не более 1/3. Внутри этих групп старшие мальчики и девочки часто опекают младших. К младшим детям, как правило, относятся в группе неплохо, потому что, прося милостыню, они могут заработать больше денег, чем старшие. Зато, старшим легче купить наркотики, алкоголь, сигареты. Во многих группах уличных детей значительная часть того, что зарабатывает каждый ребенок, делится на всех. Некоторые группы находятся под влиянием совершеннолетнего лидера (или лидеров), имеющего длительный асоциальный опыт, часто вовлекающего уличных детей в криминальную деятельность.

Днем и вечером уличных детей, как правило, можно наблюдать в местах большого скопления людей там, где легче всего заработать: около станций метро, торговых пунктов, быстро и т.д. Ночуют уличные дети в основном на чердаках и в подвалах.

В сформировавшемся в последние годы детском уличном социуме криминальная деятельность, проституция, регулярное употребление психоактивных веществ являются нормой.

Уличные дети употребляют разнообразные наркотики, чтобы помочь себе справиться с проблемами. Причины приобщения к наркотикам – любопытство, поиск новых ощущений, форма развлечения и времяпровождения, семейные и жизненные неурядицы, личностные проблемы, потребность «уйти от реальности». Средний возраст подростков, впервые попробовавших наркотики, снижается год от года. Распространенность употребления наркотиков в детской уличной среде растет также из-за того, что наркотические средства стали более доступны и многообразны.

Беспризорные дети, являясь так называемой группой риска, не имея средств к существованию, изыскивают их доступным для себя способом. Значительное число уличных детей вовлечено в проституцию. Это относится как к девочкам, так и к мальчикам. Детская проституция влечет за собой огромный риск: подростковую беременность, вероятность заразиться инфекциями, передающимися половым путем (включая ВИЧ-инфекцию), а также социальную дискредитацию. Это занятие способствует формированию у ребенка негативного отношения к своей личности. Кроме этого, у уличных детей создается стереотип восприятия проституции как нормы. Относительно высокий доход от занятий проституцией и, как следствие, в некоторых случаях благосклонность семьи к подобной деятельности лишает ребенка возможности отказаться от нее. Мелкие правонарушения могут также оказаться прибыльным занятием. Некоторые дети вытаскивают кошельки, сотовые телефоны или пользуются возможностью, чтобы украсть из машин, домов мелкие предметы, которые можно перепродать.

Подростки находятся в группе риска инфицирования вирусными инфекциями (такими как ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В, С). Вследствие физиологических (в т.ч. высокая половая активность) и психологических особенностей этого возрастного периода у подростков выражена склонность к аддитивному поведению (увлечение наркотиками, алкоголем, множественные половые связи без использования презервативов, отсутствие страха заразиться ВИЧ-инфекцией). Средний возраст начала половой жизни у уличных детей почти точно соответствует началу полового созревания: у девочек – 12 лет, у мальчиков – 13 лет. Подростки также составляют группу высокого риска благодаря совместному использованию шприцев при употреблении инъекционных наркотиков. Более того, многие уличные подростки (как девочки, так и мальчики) часто совершают половые акты что бы заработать деньги на наркотики, что сильно повышает риск заражения, как за счет частых

незащищенных половых связей, так и за счет того, что их половые партнеры входят в группу высокого риска.

Вредные привычки, выявленные в:

- Алкоголь – 53,0%. В основном, слабоалкогольные напитки (пиво, джин-тоник)
- Токсические вещества – 36,1%. В основном, вдыхание паров растворителей
- Инъекционные наркотики – 34,2%. Опиаты (героин), амфетамины («скорость»)
- Не имели вредных привычек – 14,7%
- Неинъекционные наркотики – 7,0%. Амфетамины, канабис.
- Нет данных – 6,4%.

По данным Фонда «Гуманитарное действие», большинство уличных девочек и мальчиков имеют низкие показатели физического развития.

Если раньше процесс вовлечения ребенка в уличную среду проходил постепенно, то сейчас ребенок сразу попадает в уже хорошо сформированную уличную среду и быстро в ней адаптируется. Желание изменить свой образ жизни у уличного ребенка, не знавшего в «нормальной» жизни ничего хорошего, возникает нечасто. Улица дает возможность детям удовлетворять потребности, не нашедшие реализации в других условиях: поддержка и признание сверстников, возможность зарабатывать деньги, быть «взрослым». Опыт работы команды программы «Дети улицы С-Пб» показывает, что чем дольше ребенок находится на улице, тем меньше у него мотивации к возвращению в нормальную жизнь, тем сложнее процесс его ресоциализации. Для большинства таких детей именно улица становится «школой», тем местом, где они приобретают навыки самостоятельной жизни. Настроить уличных детей на изменение своего «уличного» статуса, на возврат домой или помещение в приют или детский дом становится все труднее. Но, к сожалению, даже вернувшись в семью, в приют, в детский дом, большее количество детей и подростков через непродолжительное время снова оказывается на улице. Поэтому, зачастую недостаточно сформировать у ребенка мотивацию на изменение образа жизни, нужно работать и с семьей, и с детскими учреждениями, чтобы вернувшийся ребенок получил должную заботу и уход.

Уличные дети с неохотой снова идут на контакт с взрослыми, с государственными социальными службами, призванными оказывать детям помощь и содействовать их возвращению в общество. Имея длительный отрицательный опыт взаимодействия с этими структурами, дети им не доверяют и предпочитают оставаться на улице.

Опыт работы Фонда «Гуманитарное действие» в Санкт-Петербурге по оказанию помощи детям улицы свидетельствует о том, что, несмотря на наличие значительного числа государственных структур, работающих в этом направлении, существует проблема их контакта с улицей. Лишь немногие имеют службу уличных социальных работников, доказавшую свою эффективность в большинстве общественных организаций. Остальные по привычке надеются на детей, найденных в результате т.н. «рейдов», периодически осуществляемых милицией.

Некоторые организации (как государственные, так и негосударственные) предпочитают иметь дело только с теми немногочисленными детьми и подростками, которые еще не окончательно дезадаптированы и которых удастся быстро изолировать от улицы. Для всех прочих был даже придуман специальный термин – «бесперспективные». Справедливости ради надо заметить, что последнее время этот термин почти не используется. Тем не менее, многие уличные дети остаются вне поля зрения специалистов.

Еще одной важной проблемой является то, что детям, не имеющим документов (паспорт, прописка, полис медицинского страхования), доступна только экстренная медицинская помощь, оплачиваемая за счет средств Федерального бюджета.

Существует ошибочное мнение, что иные виды медицинской помощи, такие как стоматологическая, гинекологическая, плановое лечение хронической патологии и пр., можно получить исключительно в рамках обязательного медицинского страхования и только при наличии полиса ОМС.

Однако, в соответствии с приказом территориального фонда ОМС Санкт-Петербурга от 26 июня 2006 г. N 174-А «Об особом порядке финансирования ОМС на территории Санкт-Петербурга в форме оплаты по счетам за медицинскую помощь (медицинские услуги) по обязательному медицинскому страхованию во внештатных ситуациях», получение медицинской помощи для таких детей возможно даже при отсутствии полиса ОМС.

К сожалению, про этот документ не знают не только специалисты по социальной работе, но и многие медицинские работники государственных учреждений здравоохранения, что затрудняет доступ уличных детей к медицинской помощи.

Еще одной проблемой является то, что медикаменты, необходимые для амбулаторного лечения, должны приобретаться за личные средства пациента. А уличные дети и подростки не имеют средств не только на покупку лекарств, но и на еду и одежду по сезону.

Таким образом, уличные дети, оказавшиеся в сложной жизненной ситуации, лишенные семейной поддержки, не имеют возможности получить медицинскую помощь в полном объеме.

Тенденции изменения и развития уличного социума.

За последние несколько лет на тусовках уличных детей Санкт-Петербурга произошли кардинальные изменения. Происходили они постепенно, под влиянием целого ряда факторов. За последние годы сформировалась устойчивая уличная субкультура, отличающаяся асоциальными нормами поведения.

Основные особенности уличных тусовок на сегодняшний день следующие:

1. Повысилась мобильность тусовок беспризорников, снизилась их дифференциация по району проживания.
2. В разряд общепринятых норм в уличных тусовках перешла проституция и, в частности, гомосексуальная.
3. Увеличилась криминализация уличных тусовок.
4. За счет употребления доступных и дешевых инъекционных наркотиков происходят изменения в ценностной ориентации и поведенческих реакциях участников уличных тусовок.
5. Уменьшились сроки адаптации несовершеннолетних к жизни на улице.
6. Повысился процент уличных детей, зараженных ВИЧ, гепатитами В и С.
7. Растет поток детей и подростков из других субъектов РФ, в первую очередь из Ленинградской, Псковской и Новгородской областей.
8. Количество несовершеннолетних убежавших из детских домов и специализированных детских учреждений, остается на прежнем высоком уровне.
9. Уличные дети не имеют достаточной информации об опасности заражения ВИЧ-инфекцией и другими инфекционными заболеваниями, правилах безопасности поведения на улицах большого города, не знают, где получить помощь. Многие склонны к употреблению алкоголя и психоактивных веществ, к множественным половым контактам без использования презервативов.
10. Увеличилась тенденция к нахождению уличных детей в квартирах-притонах совместно с совершеннолетними, ведущими асоциальный образ жизни.
11. Отсутствуют внешне выраженные иерархические отношения внутри тусовки.
12. В связи с массовым сносом ларьков и заменой их современными павильонами, изменились места, в которых можно встретить уличных детей, занимающихся попрошайничеством. В настоящее время их можно встретить на территории парковок возле крупных гипермаркетов («Карусель», «Лента», «Ашан», «О-кей» и пр.), а так же возле точек быстрого питания («Макдональдс», «Блин-Дональдс»).
13. В городе существуют организации, которые занимаются исключительно раздачей горячего питания и гуманитарной помощи без проведения каких-либо мероприятий по ресоциализации. Сытые и хорошо одетые уличные дети стали внешне трудноотличимы от своих социально благополучных сверстников. Следствием этого являются частые ошибочные заявления, что проблема уличности в Санкт-Петербурге полностью решена. Кроме того, пребывание на улице таких детей стало более комфортным, что является одной из причин низкой мотивации на изменение ими образа жизни.
14. Среднее количество детей, одновременно находящихся на тусовке снизилось до 5-7 человек (вместо 10-15 в 90-е гг)
15. Отмечена тенденция к интеграции совершеннолетних членов классических «уличных» тусовок в дворовые сообщества. Это приводит к обмену рискованными поведенческими практиками и повышению риска заражения ВИЧ-инфекцией и гепатитами В и С. Например, участились случаи употребления в дворовых тусовках традиционных для улицы опиатов (героина). В то же время, на уличных тусовках получили распространение амфетамины («скорость»).

Почему важно работать с уличными детьми.

Опыт работы команды Фонда «Гуманитарное действие» показывает, что, чем дольше ребенок на улице, тем меньше у него мотивации к возвращению в нормальную жизнь, тем сложнее процесс его социальной адаптации. Тем быстрее криминальное, асоциальное поведение, нарушение моральных, социальных норм становится для ребенка нормой.

Если дети смогут выжить в таких условиях, то в ближайшее время, став взрослыми, они пополнят группу людей с ярко выраженной склонностью к асоциальному поведению и образу жизни, пополнят и без того огромную армию бездомных. В обществе значительно увеличится количество людей, склонных к асоциальному поведению и воспринимающих такое поведение как норму. Возрастет риск и распространенность различных инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ/СПИД.

Если не проводить регулярную и систематическую профилактическую работу, работу по минимизации негативных последствий жизни на улице и ресоциализации уличных детей, то все вышеуказанные тенденции развития уличной среды будут усиливаться. А, следовательно, число беспризорных и безнадзорных детей станет еще больше.

Что мы делаем, чтобы помочь.

За одиннадцать лет работы программы «Дети улицы С-Пб» мы оказали комплексную медико-социальную и психологическую помощь более чем **6 000 детей**.

Работа по оказанию помощи уличным детям начинается на улице (аутрич работа), продолжается в Пункте медико-социальной и психологической помощи (МСП) и, в благоприятном случае, заканчивается передачей ребенка для дальнейшего сопровождения в государственные учреждения социальной защиты. Ключевым компонентом программы является пункт МСП, расположенный по адресу набережная Обводного Канала 213 на территории ГКДЦ «Ювента». Двери Пункта открыты для всех уличных детей. В Пункте ребенок, имеет возможность помыться, переодеться в чистую одежду, поесть, пройти консультацию врача, получить информационные профилактические материалы, психологическую поддержку, решить свои семейные, жилищные, правовые проблемы с помощью социальных работников Пункта.

На базе наркологического отделения ДИБ№3 работает Мобильная школа, где ребенок во время лечения проходит индивидуальное обучение по основным общеобразовательным дисциплинам.

При необходимости стационарного лечения, либо после получения согласия ребенка на возврат в семью или в детское учреждение, откуда он ушел на улицу, социальный работник обеспечивает сопровождение уличного ребенка.

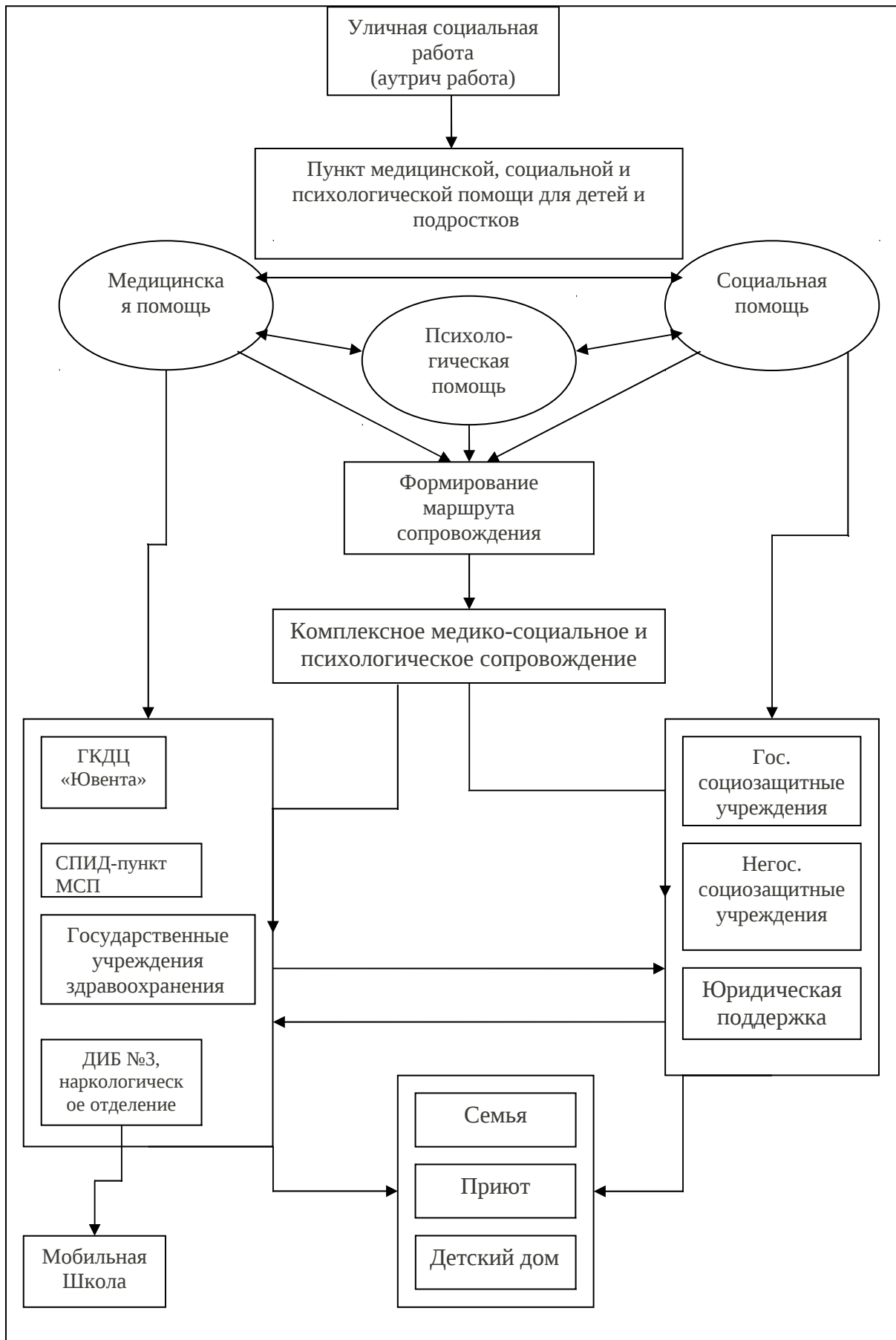
Программа «Дети улицы С-Пб» представляет собой одно из немногих в городе мест, где уличные дети могут получить комплексную медико-социальную и психологическую помощь.

Для обеспечения согласованности в работе, сотрудники программы один раз в неделю проводят общие встречи команды для обсуждения успехов и неудач, возникших в работе проблем, ищут пути решения, корректируют индивидуальные маршруты сопровождения детей, вырабатывают дальнейшие планы уличной работы. В конце каждого месяца, производится оценка изменений на детских уличных тусовках города, анализ выполнения индивидуальных маршрутов детей, выбираются наиболее эффективные методы и формы работы в будущем.

Кроме того, специалисты программы регулярно проводят семинары, тренинги и круглые столы по усовершенствованию методов работы с уличными детьми для специалистов иных организаций, работающих в сфере оказания услуг уличным детям.

Более подробно ознакомиться с направлениями и формами работы программы вы можете, обратившись к соответствующим разделам данного пособия.

Схема работы программы по работе с уличными детьми:



Уличная социальная работа (аутрич работа)

Уличная социальная работа (аутрич работа) – это работа специалистов (аутрич-работников) на улице в местах скопления уличных детей, с целью привлечения их к участию в мероприятиях, реализуемых в рамках Программы.

Основные задачи аутрич работы:

1. Установление и поддержание контакта с уличными детьми.
2. Снижение рисков, связанных длительным пребыванием детей на улице.
3. Содействие в формировании мотивации у уличных детей на возврат в семью, в приют, в детский дом, на выработку активной позиции в решении собственной судьбы, запроса на получение помощи.
4. Отслеживание (мониторинг) ситуации на улице и быстрое социальное реагирование, направленное на детей недавно вышедших на улицу.

Основные направления работы:

1. Мониторинг ситуации и выявление «новых» тусовок, не охваченных программой.
2. Установление контакта с «новыми» уличными детьми и поддержания отношений со «старыми».
3. Сбор информации о ребенке, с которым удалось установить контакт. Получение информации об изменениях, которые произошли с детьми, с которыми уже ведется работа.
4. Информирование о последствиях жизни на улице, о правилах безопасного поведения, организациях и учреждениях в которых можно получить помощь.
5. Мотивационное консультирование детей на изменение поведения и образа жизни, получение помощи.
6. Распространение информационных профилактических материалов.
7. Консультирование по социальным, юридическим и базовым медицинским вопросам.
8. Направление в Пункт МСП и другие организации и учреждения, в том числе медицинские, исходя из потребностей детей.

Как проходит утрич работа с уличными детьми:

Поскольку ситуация на улице все время меняется (тусовки детей стали более мобильны и часто меняют состав и местоположение), аутрич работник должен хорошо владеть информацией о ситуации. Аутрич работники регулярно проводят мониторинг ситуации на улице. Они отслеживают, как изменилась среда, и каким образом она влияет на ситуацию на улице. Собирают информацию о месте, времени, составе «тусовки», о появившихся «новичках». О том, чем интересуется эта группа, как зарабатывает средства на существование, употребляют ли ее члены психоактивные вещества (ПАВ), какие именно. Важно также понять, кто является лидером группы, и какая помощь необходима ее членам.

Заблаговременно формируется план аутрич работы. План зависит от конкретных задач: поиск новых мест «тусовок», разработка известных, поддержание контакта. От этого зависит место и время работы.

Обычно распорядок жизни уличного ребенка не отличается разнообразием. Около 12-13:00 они просыпаются. Далее посещают благотворительные столовые и развлекаются. Примерно с 17:00 наступает время, которое тратится на заработок карманных денег. Длиться оно, как правило, до поздней ночи.

Аутрич-работники Программы начинают работу в 18-19.00. Летом это время может смещаться на час позже, хотя в последние несколько лет сезонное изменение времени появления уличных детей не так заметно.

В плане также учитывается регулярность посещения одних и тех же мест, степень вовлеченности детей в компоненты Программы, уровень мотивации и готовность к дальнейшему развитию отношений.

Дети часто бывают в местах большого сосредоточения людей: около торговых пункт МСПов, станций метро, Макдоналдсов, других быстро или кафе быстрого питания; а также в подвалах, на чердаках, в квартирах-притонах. Уличных детей легко распознать: как правило, их одежда находится в плохом состоянии; они грязные и непричесанные; часто находятся в состоянии токсического, алкогольного или наркотического опьянения, о чем

свидетельствуют характерные жесты; зачастую попрошайничают и ведут себя более свободно и развязно, чем их «домашние» сверстники.

Первостепенной задачей уличной социальной работы является **установление доверительного контакта**. Многие новые дети уже знают или слышали об уличных социальных работниках программы. Но часть их по-прежнему очень недоверчиво относятся к взрослым, подозревая их в том, что те могут сдать их в милицию или насильно отправить в детские учреждения или к родителям, от которых они убежали. Если не удастся сразу установить контакт с ребенком, социальный работник может оставить визитку с контактными данными Пункта МСП, информационные материалы о программе, сообщить о времени своего следующего появления. Практика показывает, что информацию до этого ребенка так же доносят остальные члены уличного сообщества, с которыми удалось наладить контакт ранее. Эффективной является работа с лидером тусовки. Как правило, если контакт удалось наладить с ним, сформировать отношения с остальными становится значительно легче.

Решающую роль в такой работе играет личность социального работника и репутация в уличном сообществе организации, которую он представляет.

Установление первичного контакта происходит следующим образом: аутрич-работник некоторое время просто находится в месте **обитания** уличных детей (за исключением подвалов и чердаков) и наблюдает: чем занимается ребенок, с кем общается, как себя ведет, не находится ли он в наркотическом, токсическом, алкогольном опьянении (налаживание первичного контакта, если ребенок находится в состоянии опьянения нежелательно). Затем аутрич-работник подходит к ребенку, и представляется и рассказывает ему о том, что он представляет Фонд «Гуманитарное действие», что он хочет и может помочь и предлагает ребенку пообщаться. Иногда аутрич работник просит ребенка, с которым уже проводится работа, познакомить его с «новыми» детьми. Далее разговор ведется исходя из ситуации и индивидуальных особенностей ребенка. Аутрич работник может предложить ему поехать в ближайшем кафе, а заодно и поговорить. В среднем, первый контакт с ребенком может длиться от 5 минут до часа.

Что нужно учитывать аутрич работнику при установлении контакта с уличным ребенком:

Аутрич работник должен:

- Быть доброжелательным.
- Внимательно слушать ребенка.
- Попытаться «разговорить» ребенка. Делать все, чтобы ребенок стал сам о себе рассказывать.
- Стараться, чтобы беседа текла непринужденно. Показывать ребенку свой интерес (шутить, отзываться на шутки ребенка, задавать уточняющие вопросы, реагировать в первую очередь на то, что интересно самому ребенку).
- Разговаривать ровно, спокойно и на одном языке с ребенком (не употреблять сложных слов, не реагировать на возможную агрессию и провокации со стороны ребенка).
- Не навязываться. Если ребенок не идет на контакт, можно просто оставить ему информацию, где и какую помощь он может получить. Выдать ребенку визитку с координатами Пункта МСП и пригласить прийти туда за помощью. Предложить ребенку поинтересоваться у друзей о работе программы «Дети улицы С-Пб» и о самом аутрич работнике. Дать информацию о том, когда этот или другой сотрудник Программы появится снова. Выразить готовность пообщаться в следующий раз.
- Постараться заинтересовать ребенка, обратить внимание на то, что ему интересно, (футбол, музыка, походы). Все это помогает наладить контакт, помогает ребенку понять, что его жизнью интересуются, что его жизнь важна.
- Стараться рассеять сомнения ребенка. Предложить ребенку опираться на логику, например, что если бы социальный работник «сдавал» детей без их согласия в милицию или детские дома, то это было бы уже давно известно, а таких случаев не было.
- Ссылаться на положительный опыт работы с другими детьми, которые уже обратились за помощью в Фонд.

Во время беседы с ребенком аутрич работник, как правило, старается **выяснить как можно больше информации о ребенке, его истории и образе жизни:**

- имя;
- возраст;
- причина ухода на улицу из детского учреждения (детского дома, приюта) или

из дома; что мешает уйти с улицы; стаж уличности; – как зарабатывает деньги; – как проводит досуг; – где ночует; – где, как и чем питается;

– к какой тусовке принадлежит, что может рассказать о тусовке, о своих друзьях; – если есть семья, какая ситуация в семье;

– употребляет ли наркотические средства, какие, как часто, сколько; – ведет ли половую жизнь, сколько половых партнеров имеет; – учился ли, как давно, сколько классов закончил;

– как себя чувствует, что у него болит, нуждается ли в медицинской помощи, знает ли что-то о своих заболеваниях; – и т. д.

Конечно, не всю информацию удастся получить сразу, часть информации собирается постепенно в ходе работы с ребенком всеми специалистами программы. Задача уличного социального работника понять, какая помощь нужна этому ребенку. Во время разговора аутрич работник рассказывает уличному ребенку о правилах безопасного поведения. Раздает различные печатные профилактические материалы (о ВИЧ/СПИДе, гепатитах, правилах безопасного поведения на улице и т.д.) В течение разговора, аутрич-работник не морализируя, информирует ребенка о возможных последствиях жизни на улице, в том числе о возможных заболеваниях, как их избежать; альтернативах жизни в других условиях. Предлагает помощь. Рекомендует ребенку посетить Пункт МСП, обязательно объяснив для чего (получить консультацию врача, поговорить с психологом, попробовать решить проблемы с семьей или детским домом и т.д.; переодеться, помыться, поесть.). Аутрич работник старается повысить уровень мотивации ребенка на изменение поведения, образа жизни и получение помощи. До ребенка нужно постепенно доводить мысль, что с уличной жизнью можно и нужно «завязывать».

В зависимости от ситуации идет дальнейшая работа. Если ребенку нужна **срочная помощь**, то уличный социальный работник старается оказать ее на месте (если ребенок плохо себя чувствует, вызвать «скорую помощь»; связаться с семьей и сопроводить его домой; постараться оперативно разрешить возникшую кризисную ситуацию и т.д.)

Если ребенок изъявил добровольное желание получить помощь и/или изменить образ жизни (уйти с улицы, вернуться домой), аутрич **сопровождает его в Пункт МСП**, где передает для дальнейшей работы дежурным специалистам. При первом посещении, аутрич знакомит ребенка с дежурным социальным работником, а так же передает необходимую информацию: цели прихода, где был установлен контакт, какие проблемы и потребности ребенка удалось выяснить, к чему он готов, нужна ли госпитализация

Если ребенок не согласен сразу поехать в Пункт МСП, то работа ведется непосредственно на месте. Хотя, одной из основных задач аутрич работы – это максимально быстро увести ребенка, впервые попавшего туда, не допустить принятия им системы ценностей улицы, некоторые дети категорически отказываются идти в какие-либо социальные учреждения – боятся, поскольку у них был негативный опыт взаимодействия с такими органами или они об этом слышали от своих друзей.

Наибольший эффект получается, если работа проводится не с одним ребенком, а со всей тусовкой в целом.

По результатам работы аутрич работники пишут ежедневный отчет. В отчет включается информация: где группа проводила работу; количество уличных детей, количество контактов; куда удалось направить того или иного ребенка

Принципы (правила) аутрич работы:

1. Работа аутрич-работника должна быть систематической и регулярной.

Важно появляться на одних тех же местах не от случая к случаю, а регулярно, поскольку многие дети не сразу идут на контакт. Некоторым детям нужно присмотреться, понять, что аутрич работник действительно хочет им помочь, что на аутрич работника можно положиться. Некоторым детям необходимо время, чтобы принять решение о том, что они готовы к оказанию им помощи.

2. Аутрич-работники работают в парах.

Это важно для безопасности самих работников, поскольку некоторые дети, особенно в криминализованных тусовках и в группах, где употребляют наркотики, могут быть агрессивны. Аутрич работникам приходится заходить в подвалы и на чердаки. Работа в

парах также помогает охватить большее количество детей в одном месте, лучше отследить ситуацию, помогает при сопровождении в Пункт или в социальные и медицинские учреждения (легче уследить за детьми, помогает при столкновении с правоохранительными органами). А также способствует повышению эффективности работы, поскольку работники имеют возможность обменяться мнениями о том или ином ребенке, ситуации.

3. Добровольность участия детей в программе.

Уличный социальный работник программы «Дети улицы С-Пб» не навязывает, а предлагает ребенку помощь и поддержку. Если ребенок отказывается и не идет на контакт, отказывается от помощи, отказывается прийти в Пункт в данный момент, то можно просто оставить ему информацию и сообщить, что его будут рады видеть, когда он сам этого захочет; что в кризисной или любой другой ситуации он может обратиться в Пункт и ему помогут. Такой подход дает ребенку понять, что ему предоставляется право выбора, что его, без его согласия, не «сдадут» в правоохранительные органы или детский дом.

4. Нежелательно закреплять тусовки за одной парой аутрич работников.

Дети не доверяют взрослым, поэтому, однажды установив контакт с уличным социальным работником и получив позитивный опыт общения с ним, дети начинают доверять и открываться только ему. Такой принцип также способствует сбору наиболее полной и однородной информации о ребенке и о его ситуации. Часто дети выбирают себе аутрич работника, с которым им наиболее комфортно общаться. И зачастую этот же работник и становится куратором ребенка, поскольку ребенок ему уже доверяет. Однако нужно помнить, что аутрич-работник то же человек. Он может заболеть, уволиться, умереть, уйти в декретный отпуск. В этих случаях, с потерей работника окажется утраченным контакт с целой группой детей. Что бы этого не произошло, рекомендуется организовывать регулярную ротацию аутрич-работников при посещении «тусовок» и своевременно документировать значимую для работы информацию.

5. Пунктуальность.

Если аутрич работник назначил встречу ребенку, то он должен обязательно на нее прийти, не опаздывая, поскольку иначе он рискует потерять доверие ребенка. Ребенок уйдет и больше не пойдет на контакт.

6. Нужно иметь в виду, что отношение к ребенку должно быть равное.

Ребенка нельзя осуждать, нельзя проявлять брезгливость, хотя у ребенка могут быть вши, отсутствие гигиены; ребенок может быть грязным, находиться под воздействием психоактивных веществ или ВИЧ позитивным. Нельзя «фальшивить» в общении с ребенком. Нужно стараться принимать детей, такими, какие они есть, не пытаться их исправить, а предлагать помощь.

Трудности, которые могут возникнуть при уличной социальной работе:

1. Проблема: При сопровождении детей в Пункт МСП или в медицинские или социальные учреждения, ребенок в середине пути может решить, что он не хочет ехать дальше.

Возможное решение: Нужно постоянно общаться с ребенком. В разговоре поддерживать темы, которые интересны, прежде всего, самому ребенку. Если у ребенка возникают опасения, нужно развеивать его страхи и ни в коем случае его ни к чему не принуждать.

2. Проблема: Когда аутрич работники сопровождают сразу группу детей, тяжело отследить всех.

Возможное решение: Дети ведут себя более раскованно, нужно следить за их поведением, чтобы дети не вошли в конфликт друг с другом или с окружающими людьми, которые, как правило, не однозначно реагируют на уличных детей. Стараться сопровождать детей вдвоем.

3. Проблема: Если ребенок назначил встречу аутрич работнику или обещал прийти в Пункт и/или медицинское учреждение и не пришел.

Возможное решение: Постараться спокойно отнестись к этому факту. Попробовать узнать через друзей, что случилось с ребенком, причину его отсутствия. При следующей встрече с ребенком еще раз проговорить с ним возможность прийти в Пункт. Предложить свое сопровождение, предложить пойти вместе с другом.

4. Проблема: При уличной работе или сопровождении детей иногда возникают проблемы с милицией.

Возможное решение: Иметь при себе удостоверение уличного социального работника, письмо от директора организации и письмо поддержки от соответствующего начальника правоохранительного органа данного района.

Какими знаниями, навыками, отношением и характеристиками должен обладать профессиональный аутрич работник и социальный работник:

- Быть физически выносливым. Уличному социальному работнику приходится много ходить, находиться на улице в любую погоду.
- Иметь определенные гуманистические ценности. Социальный работник должен понимать, что уличные дети, как бы они себя ни вели, всего лишь дети, которые живут на улице не по своей вине, находятся в тяжелой жизненной ситуации, что им нужна помощь и поддержка.
- Быть психологически устойчивым и эмоционально стабильным, поскольку дети часто провоцируют взрослых, ведут себя вразрез с общепринятыми социальными нормами. Социальному работнику приходится видеть много сложных, иногда трагических случаев, он должен уметь справиться с эмоциями и сосредоточиться на оказании помощи.
- Обладать высоким уровнем компетентности в сферах, с которыми социальному работнику приходится сталкиваться.
- Разбираться в проблемах ВИЧ-инфекции и других заболеваний, уметь оказать первую медицинскую помощь.
- Иметь опыт работы с детьми, желательно опыт работы с детьми, предрасположенными к девиантному поведению.
- Предпочтительно иметь образование педагога или социального работника.
- Обладать хорошими коммуникативными навыками, чтобы уметь наладить контакт с ребенком, завоевать его доверие и помочь ему раскрыться, рассказать о своих проблемах.
- Уметь производить анализ и отслеживание ситуации с уличными детьми, чтобы эффективно работать и быть компетентным при оказании помощи и установлении контакта с ребенком.
- Уметь сотрудничать с другими работниками и представителями партнерских организаций. Быть готовым к сотрудничеству и партнерству, к получению обратной связи и обмену опытом.
- Ставить перед собой реальные цели и видеть малые результаты своей работы. К сожалению, ресоциализировать детей полностью, вернуть их в семью и приют достаточно сложно, иногда в силах социального работника только оказать экстренную помощь конкретному ребенку, который опять через некоторое время окажется на улице.

ЕЖЕДНЕВНАЯ ВЕДОМОСТЬ УЧЕТА АУТРИЧ-РАБОТЫ ПРОГРАММЫ «ДЕТИ УЛИЦЫ СПб» (VER №9)													1				
Дата «__» _____ 200__ г.			Тусовка _____			Время работы с _____ до _____											
№ з/п	ФИО, прозвище, (либо 4 ID) <i>Заполняется со слов</i>	Пол	Первичный контакт	0-17 лет	18-23 года	24 и более лет	Потребитель токс.	ПИН	КСР	Алкоголь	Неинфекционные Н	Выдана литература	Консультации		1-Напр 2-Сопр		Дополнительная информация
													1. ВИЧ-инфекция 2. Вирусные гепатиты 3. ИППП 4. Защищенный секс 5. Беременность 6. Конфликт (в семье, и пр.)	7. Юридические вопросы 8. Проблемы с док. 9. Наркозависимость 10. Токсикомания 11. Алкоголь 12. Лечение ВИЧ	1. Пункт МСП 2. Приют «Транзит» 3. Прочие гос. СЗУ 4. Прочие н/гос. СЗУ 5. Домой 6. ПП КИБ им. Боткина 7. «Ювента» 8. КВД 9. СПИД-центр 10. Передачи «ОЗ» 11. Психолог 12. Прочие мед. учрежд.		
1.															1-	2-	
2.															1-	2-	
3.															1-	2-	
4.															1-	2-	
5.															1-	2-	
6.															1-	2-	
7.															1-	2-	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> Во весь экран </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> Вернуть обычный режим </div>

Аутрич 1: Фамилия: _____ Подпись: _____ Доп. информация: _____

Аутрич 2: Фамилия: _____ Подпись: _____

Отчет принял: Фамилия: _____ Подпись: _____

Пункт медико-социальной и психологической помощи детям

Работа программы «Дети улицы Санкт-Петербурга» (медицинская, социальная, психологическая помощь) осуществляется на базе Пункта медико-социальной и психологической помощи детям (далее Пункт МСП), расположенного по адресу набережная Обводного канала 213

Пункт МСП работает ежедневно, кроме выходных и праздничных дней с 15.00 до 20.00 часов.

Каждый день в Пункте МСП дежурят и готовы оказать помощь детям врач-педиатр, психолог, социальный работник, фельдшер.

Двери Пункта МСП открыты для всех уличных детей, нуждающихся в какой-либо помощи. Ребенок может прийти в Пункт МСП самостоятельно, его может привести уличный социальный работник программы «Дети улицы С-Пб», социальный работник других государственных и негосударственных организаций, родители, представители правоохранительных органов и др. лица.

Когда «новый» ребенок приходит самостоятельно или его приводят не сотрудники программы «Дети улицы С-Пб», то его встречает социальный работник. Социальный работник знакомится с ребенком, опрашивает его, выясняет какие у него жалобы, в какой помощи ребенок нуждается в первую очередь. Если ребенок плохо себя чувствует, то без предварительной беседы социальный работник может сразу же направить его к врачу.

Если «нового» ребенка приводит аутрич работник программы «Дети улицы С-Пб», то он передает ребенка дежурному социальному работнику Пункта МСП. А иногда, если ребенок недоверчив и трудно идет на контакт, а с аутрич работником у ребенка сложились хорошие доверительные отношения, уличный социальный работник сам продолжает социальную работу с ребенком в Пункте МСП. Социальный работник Пункта МСП получает от аутрич работника информацию: о цели прихода ребенка, где был установлен контакт, какие проблемы и потребности ребенка удалось выяснить, к чему ребенок готов.

Социальный работник разговаривая с ребенком, предлагает и описывает помощь, которая оказывается детям в рамках программы и, которую он может здесь получить (говорит о том, что в Пункте МСП можно переодеться, помыться, поесть, пройти осмотр у врача и получить экстренную медицинскую помощь, поговорить с психологом, при помощи социального работника решить проблемы с документами, попробовать решить проблемы с семьей или детским домом и т.д.). Во время беседы с ребенком, социальный работник старается выяснить как можно больше информации о ребенке, его истории и образе жизни. С

одной стороны, это способствует установлению более доверительных отношений между ребенком и социальным работником, с другой – дает возможность социальному работнику лучше понять ситуацию ребенка, как с ним работать, как и чем ему можно помочь. Вся информация собирается со слов ребенка. Каждому ребенку присваивается свой кодовый номер для сохранения анонимности данных.

Для получения наиболее полной картины о ситуации, в которой находится ребенок, социальным работником собирается следующая информация:

- Возраст.
 - За каким учреждением (детским домом, приютом) числится, почему оттуда ушел и живет на улице или причина ухода из дома, насколько серьезной является эта проблема. Если проблема действительно серьезная, например, ребенок претерпел физическое насилие или психологическое давление, то социальный работник предлагает ребенку поговорить с психологом. И затем совместно с психологом (а также, если это возможно с родителями, представителями детских учреждений, где раньше находился ребенок) разрабатывается индивидуальный план работы с ребенком.
 - Стаж жизни на улице. Информация о стаже уличности дает возможность социальному работнику более адекватно спланировать работу с ребенком. По оценкам социальных работников команды Фонда «Гуманитарное действие» максимальный срок нахождения ребенка на улице, после которого его очень трудно вернуть обратно в семью или приют, составляет шесть месяцев.
 - Как проводит досуг.
 - Где ночует.
 - Где, как и чем питается.
 - Если есть семья, какая ситуация в семье.
 - Учился ли, как давно не ходит в школу, сколько классов закончил. – и т. д.
- Затем, ребенок направляется к врачу и/или психологу.

Если в Пункт МСП пришел ребенок, включенный в компонент комплексного медико-социального и психологического сопровождения, то работа с таким ребенком ведется согласно составленному индивидуальному плану. Обязательно выясняется как изменились обстоятельства его жизни, удалось ли решить какие-либо проблемы, какие новые проблемы возникли у ребенка, какая еще помощь нужна.

Более подробно о социальной, медицинской помощи, которая оказывается на базе Пункта МСП, вы можете узнать в соответствующих разделах настоящего пособия.

Правила и принципы работы с уличными детьми в Пункте МСП:

- Уличные дети получают помощь и находятся в Пункте МСП добровольно.
- Для получения комплексной помощи не требуется никаких документов, помощь оказывается бесплатно.
- Информация о ребенке остается закрытой и конфиденциальной.
- В случае если ребенок выразил желание (готов) изменить свой социальный статус – уйти с улицы, специалистами команды коллегиально разрабатывается индивидуальный маршрут сопровождения; за каждым ребенком закрепляется кейс-менеджер (социальный работник Фонда), отвечающий за реализацию запланированных мероприятий.
- Кейс-менеджер знакомит ребенка с правилами и распорядком работы Пункта МСП, а также с планируемыми мероприятиями по работе с ребенком.
- На каждого нового ребенка заводится индивидуальная карта сопровождения установленного образца.
- При первичном обращении за медицинской консультацией; на каждого ребенка заводится индивидуальная медицинская карта установленного образца, результаты фиксируются в карте и медицинском журнале.
- При обращении за психологической помощью, результаты вносятся в журнал учета работы психолога.
- Находящиеся под действием ПАВ дети получают только экстренную медицинскую помощь, после чего покидают Пункт МСП до вытрезвления (минимум на сутки).
- Совершеннолетние получают только экстренную медицинскую помощь и направляются для дальнейшей работы в организации и учреждения, работающие со взрослыми.
- Дети в Пункте МСП находятся под присмотром социального работника или других специалистов Пункта МСП.

Социальная работа с уличными детьми

Задачи:

- Оказание социальной помощи уличным детям в соответствии с их запросом и потребностями;
- Профилактика ВИЧ\СПИДа и других социально значимых заболеваний и рисков, связанных с проживанием УД в неблагоприятных условиях;
- Ресоциализация детей.

Социальная работа с уличными детьми идет по нескольким направлениям в зависимости от потребностей того или иного ребенка:

1. Защита прав детей в детских учреждениях. Некоторые учреждения оставляют ребенка - выпускника детского дома, без положенных ему по закону сиротских денег, без жилья и других положенных им льгот. Бывают случаи, когда у ребенка не сложились отношения с воспитателями или с детьми в детском доме. Иногда, такие учреждения давно потеряли ребенка из вида и не знают где ребенок находится.

2. Защита прав детей в семье. Социальный работник может помочь ребенку разрешить жилищные вопросы, когда ребенок имеет право на часть жилплощади, а родители его выгоняют, не пускают домой и отказываются разменивать жилье. Решение вопросов с алиментами, которые тратятся не на детей.

3. Устройство ребенка в приюты, интернаты, социальные гостиницы, детские дома. Дети, не имеющие семьи, как правило, закреплены за каким то детских социальным учреждением, но иногда ребенок категорически отказывается туда вернуться или у самого детского дома нет возможности принять ребенка. В этом случае социальный работник пытается формально перевести ребенка в другое детское учреждение и направить туда ребенка.

4. Мотивация детей на возврат домой. Социальный работник, если это возможно, старается убедить ребенка вернуться домой. Есть категория УД, которые ушли из дома поссорившись с родителями, что-то натворив. Поэтому они боятся вернуться домой, хотя ситуация давно забыта или изначально не являлась для родителей серьезной. В таком случае идет параллельная работа социального работника с семьей ребенка.

5. Если ребенок болен, то помимо сопровождения в медицинские учреждения, социальный работник оказывает ребенку психологическую помощь и поддержку, объясняет что нужно делать, чтобы не заразить других, как лечиться, работает с семьей.

6. Важным направлением социальной работы является информирование детей (в т.ч., путем распространения печатных профилактических материалов) о правилах безопасного поведения на улице, о возможных заболеваниях, в том числе ВИЧ-инфекции, последствиях употребления наркотиков и алкоголя, способах минимизации негативных последствий, правилах предохранения при половых контактах и поведения во время беременности и т.д. Риск, связанный с применением инъекционных наркотиков, сейчас оценивается уличными детьми достаточно адекватно. Уровень знаний о ВИЧ/СПИД и о путях передачи инфекции изменился в лучшую сторону, однако рискованное сексуальное поведение остается нормой на уличных тусовках. Методика эффективной профилактики ВИЧ\СПИДа и других социально значимых заболеваний среди УД уже наработана. Такая работа ведется как в самом пункте, так и на улице. Важную роль в профилактической работе играют групповые беседы и семинарские занятия по темам: ВИЧ, ИППП, безопасное поведение и др. Также дети получают информацию, где и какую медицинскую, социальную и психологическую помощь они могут получить.

7. Формирование мотивации на изменение поведения, образа жизни, получение помощи. Включает в себя: разъяснение ребенку негативных последствий жизни на улице, выяснение причин жизни на улице, отношения самого ребенка к такой жизни, как он

видит свое дальнейшее будущее, рассеивание его страхов и сомнений, информирование о местах, где можно получить помощь и условиях получения данной помощи (анонимность, бесплатность, добровольность), психологическая поддержка и проявление интереса к его жизни, повышение в его глазах ценности его жизни.

8. Социальный работник также может помочь решить вопросы, возникшие у ребенка с милицией, вследствие совершения ребенком правонарушений либо если он стал жертвой насилия. В случае если ребенок подвергся насилию, то работа в обязательном порядке ведется совместно с психологом.

9. **Медико-социальное сопровождение уличных детей.** Важным аспектом в структуре деятельности программы является не только экстренная помощь, но и комплексное медико-социальное и психологическое сопровождение ребенка. Социальный работник, врач и психолог составляют индивидуальный маршрут сопровождения. Сотрудники программы содействуют доступу детей к медицинской помощи, осуществляют контроль выполнения рекомендаций врача, психологическую поддержку; помогают организовать процесс обследования, лечения и посещение детьми иных специалистов.

10. **Работа с семьями уличных детей (социальный патронаж семей).** Чаще всего ребенок не любит говорить о своей семье или его сведения не всегда правдивы. Группа специалистов выходит в семью, либо приглашает родителей в Пункт; проводит оценку нужд, потребностей семьи. Врач оказывает консультативную медицинскую помощь; социальный работник и психолог помогают родителям решить конфликтную ситуацию с ребенком, по возможности помогают родителям в решении кризисных ситуаций и бытовых проблем. Наиболее распространены в таких семьях следующие проблемы: алкоголизм родителей, неудовлетворенность материально-бытовыми условиями, инфантилизм в решении социально-бытовых проблем, потеря нравственных и моральных ценностей, перекладывание ответственности за судьбы детей на плечи государства или других организаций. Чаще всего, это многодетные или неполные семьи (чаще ребенка воспитывает одна мать), иногда кто-либо из родителей выпускник детского дома. В таких семьях отсутствуют нормальные семейные традиции, понятия гармонии семейных отношений, нарушен семейный уклад. Если не работать с такими семьями, то ресоциализация детей из таких семей невозможна. Поэтому, в задачу социального работника входит: выявление таких семей, помощь в решении социальных проблем в семье, способствование оказанию медицинской помощи, оказание психологической помощи ребенку и родителям, оказание наркологической помощи детям, юридическая поддержка семьи, защита прав ребенка. Социальный работник знакомится с членами семьи уличного ребенка, собирает информацию о семье, оценивает материально-бытовые условия жизни семьи, ее социальный статус, составляет представление о материальных, жилищных, психологических и других проблемах, составляет план работы; с помощью партнерских организаций способствует проведению медицинских консультаций, направлению детей в стационары, КВД, обработку от педикулеза, направляет родителей и детей для юридических и психологических консультаций в партнерские организации. Работа с семьями группы социального риска подразумевает профилактику сиротства, профилактику увеличения количества уличных детей, профилактику распада семьи.

Трудности, которые могут возникнуть при уличной социальной работе:

1. Проблема: Многие дети, с которыми ведется работа, употребляют наркотические и токсические средства.

Возможное решение: Зачастую, прежде решать социальные проблемы детей, необходимо провести мотивирование на отказ от наркотических средств и на лечение, поэтому, первой задачей социального работника при работе с такими детьми является сопровождение ребенка на лечение в наркологический центр и оказание ему психологической поддержки во время лечения.

2. Проблема: Социальному работнику, в силу своей работы, приходится сталкиваться с различными государственными и негосударственными учреждениями. Но, поскольку формально социальный работник не является законным представителем ребенка и поэтому не имеет права представлять его интересы, некоторые службы отказываются помогать ребенку и требуют разрешения его родителей или законных представителей.

Возможное решение: Фонд «Гуманитарное действие» старается развивать сеть доверенных врачей и других специалистов, сотрудничество и партнерство с

организациями, которые могут быть задействованы в решении проблем уличных детей. Такие партнеры не только лояльно относятся к программе «Дети улицы», но и постоянно проходят обучение и участвуют в программах обмена опытом Учебного Пункта МСП «Дети улицы».

3. Проблема: Мало возможностей ресоциализировать детей, поскольку дети с большим стажем уличности отвыкли от дома, социальных учреждений, втянуты в уличную жизнь, а нормальных институтов, куда можно дальше определить ребенка крайне мало. Зачастую, даже если ребенка удастся устроить в детское учреждение или вернуть домой, ребенок возвращается через некоторое время на улицу.

Возможное решение: Не отчаиваться. Стараться оказывать ту помощь, которую можно реально оказать. Больше работать с семьями и учреждениями, куда возвращаются дети.

Медицинская помощь:

Задачи:

- Оказание экстренной медицинской помощи.
- Содействие в получении доступа к услугам государственных медицинских учреждений.
- Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов и иных социально значимых заболеваний.
- Изменение у уличных детей отношения к собственному здоровью.

Порядок работы по оказанию медицинской помощи уличным детям:

Пять раз в неделю в Пункте с 15.00 до 20.00. врач – педиатр и фельдшер проводят прием детей, организуют санитарно-просветительскую работу. Медицинский кабинет посещают дети, пришедшие в Пункт за помощью.

Уличный ребенок может прийти к врачу самостоятельно или по направлению от социального работника, психолога или аутрич работника, по направлению сотрудников других организаций, осуществляющих работу с уличными детьми, по просьбе родителей, социальных работников школ и других учреждений, по направлению из милиции.

В случае болезни, уличные дети не имеют возможности получить адекватную медицинскую помощь, поскольку у них, как правило, нет документов, нет на это денег, они не знают к кому обратиться. Поэтому, практически единственным выходом для них остается обращение в Центр помощи уличным детям Фонда «Гуманитарное действие». Для получения комплексной помощи не требуется никаких документов, помощь оказывается бесплатно.

Чаще всего дети обращаются в медицинский кабинет с инфекционными заболеваниями, травмами, заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Особое внимание уделяется лечению и наблюдению детей и подростков с хроническими заболеваниями органов пищеварения, ВИЧ инфицированным детям, детям с другими инфекционными заболеваниями. Проводятся беседы с родителями этих детей.

Динамика обращений в медицинский Центр имеет сезонные колебания. Так, летом, число обратившихся снижается, что связано с более благоприятными условиями существования на улице (тепло) и снижением заболеваемости ОРВИ, отправкой детей в детские оздоровительные лагеря. С середины августа наблюдается приток детей, а пик посещаемости приходится на ноябрь. Погодные условия также влияют на динамику посещаемости медицинского кабинета Пункта МСП.

Если ребенок пришел к врачу в первый раз, то врач знакомится с ребенком и выясняет: как давно ребенок живет на улице (стаж уличности), не было ли случаев насилия над ребенком в семье или на улице, вредные привычки (курение, алкоголь, наркотики – доза, стаж употребления, регулярность), ведет ли половую жизнь; цель обращения: жалобы на здоровье, обработка от педикулеза.

При первом обращении на каждого ребенка заводят медицинскую карту. Во время собеседования с врачом, определяется объем необходимой амбулаторной или стационарной медицинской помощи. Врач проводит медицинский опрос и составление анамнеза болезни ребенка. Собирается информация: лежал ли ребенок в больнице, болел ли гепатитом, туберкулезом, венерическими заболеваниями, обследовался ли ранее, что знает о своих заболеваниях, готов ли на повторное обследование, какие заболевания перенес, были ли операции, делали ли прививки, какие аллергические реакции имеет и на что, с какими жалобами на свое здоровье пришел. Далее врач производит осмотр на педикулез (вши), осмотр на гепатит (осмотр живота, печени), на сифилис, слушает ребенка. Затем осмотр происходит в зависимости от жалоб ребенка на свое здоровье.

Если выявлено острое заболевание, вызывается «скорая помощь» и ребенок госпитализируется. Если ребенок отказывается от госпитализации, то врач оказывает ту экстренную медицинскую помощь, которую он может оказать на месте и старается мотивировать ребенка на дальнейшее лечение. Если выявлено обострение хронического заболевания, то врач направляет ребенка в соответствующие медицинские учреждения. Если выявлен педикулез, то обработка производится на месте.

По желанию, дети получают психологическую консультацию, а также проводится психологическое консультирование членов их семей.

Если у ребенка наблюдаются психологические проблемы, психические отклонения, есть подозрение, что ребенок перенес насилие, у него наблюдаются суицидальные намерения или ребенок отказывается проходить осмотр у врача и/или госпитализироваться, тогда ребенок направляется к психологу. Психолог проводит мотивационное консультирование ребенка, формирует мотивацию на прохождение медицинского осмотра, на госпитализацию или проводит психологическую диагностику и оказывает ребенку помощь и поддержку.

Эффективная работа медицинского персонала Пункта предполагает постоянную и тесную связь с улицей. Такая связь обеспечена командой уличных социальных работников, которые постоянно поддерживают контакт с уличной тусовкой.

Медицинская помощь рассматривается как первый этап социальной реабилитации, так как она позволяет наладить первый контакт с детьми, чтобы направить их в дальнейшем в другие структуры, имеющие возможность заниматься ребенком в течение более долгого срока и непосредственно осуществлять лечение. Врачи работают в тесном взаимодействии друг с другом и иными городскими медицинскими и социальными структурами. Важным моментом является то, что работа с каждым ребенком ведется по индивидуальному маршруту. Детей госпитализируют по медицинским или по социальным показаниям, не нарушая принципа добровольности. При необходимости стационарного лечения, социальный работник сопровождает уличного ребенка в больницу и осуществляет психологическую поддержку. В больницах ребенок, обследуется по определенной схеме – вне зависимости от жалоб, его обследуют на инфекции и проводят комплексное медицинское обследование на хронические патологии.

При необходимости, если есть подозрение на гинекологические заболевания или беременность, то ребенок направляется в ГКДЦ «Ювента»; если есть подозрение на венерическое заболевание, то ребенок направляется в городской КВД; если подозрение на ВИЧ-инфекцию, то – в Центр СПИДа; если у ребенка наркологические проблемы, то ребенок сопровождается в наркологическое отделение Детской инфекционной больницы № 3 (далее ДИБ № 3); если у ребенка выявлены другие заболевания, то ребенок направляется к «доверенным» врачам в больницы города и области. Во время нахождения ребенка в стационаре, социальные работники связываются с приютами, органами опеки, собирают необходимые справки, помогают восстановить утраченные документы. Специалисты ГКДЦ «Ювента» консультируют уличных детей по вопросам контрацепции, профилактике ВИЧ-инфекции, заболеваний передающихся половым путем; при необходимости проводится обследование и лечение.

Для заинтересованных детей организуется проведение тренингов, семинаров по профилактике заболеваний, правилам безопасного поведения, безопасной жизни с ВИЧ/СПИД (как не заразиться другими заболеваниями и не заразить других).

Детям выдаются профилактические информационные материалы (о заболеваниях передающихся половым путем, гепатитах, ВИЧ/СПИДе, контрацепции, юридических вопросах и др.). Детям предлагается, как прочитать эти материалы самим, так и передать эту информацию другим, с которыми они находятся в одной тусовке или просто общаются на улице.

На каждого ребенка составляется амбулаторная карта, которая вносится в электронную базу данных. В карте указываются личные данные о ребенке (имя, возраст, место проживания, чем болел, куда направлен на лечение, какая медицинская помощь оказана). Также ведется медицинский журнал посещений, что дает возможность отследить частоту повторных посещений ребенком врача и проведенную с ним работу. В медицинском журнале отражается следующая информация: дата обращения, социальный статус, ФИО, адрес, возраст и дата рождения, диагноз, ВП, в какое медицинское учреждение направлен, обратная связь.

Образец амбулаторной карты

Статус: A B C D E F	Вредные привычки: 	Кровь № _____ Дата: _____	Инфекции
Дата первичного обращения: _____ 200__ г.			
Медицинская карта			
ФИО ребенка: _____ Дата рождения: _____ г. Возраст: _____ л. Адрес прописки: С-Пб, ЛО, _____ район, _____			
Место проживания по прописке, родственники, знакомые, по том, приют, улица _____ Район: _____			
Родственники: 1. Отец, я живет отдельно, в разводе, в тюрьме, умер, очини, _____ работает, алкоголь, наркотики, насине. 2. Мать, я живет отдельно, в разводе, в тюрьме, умерла, насине, _____ работает, алкоголь, наркотики, насине. 3. Родные (до 18 лет) братья _____ шт., сестры _____ шт. 4. Опекун: бабушка, дедушка, брат, сестра, пр. _____			
Характер питания: хорошее, удовлетворительное, недостаточное _____			
Вредные привычки: 1. _____ курит: по 1-2 пачки, 1-2 пачки, пачку, более пачки в день 2. _____ употребляет алкоголь: слабоалкогольные напитки и коктейли, вино, водку, спирт, суррогаты 3. Токсические в-ва и сильнодействующие лекарственные средства: _____ пробовал(а) _____ употребляет 4. Наркотики: _____ пробовал(а) _____ употребляет Учеба: 1. школа № _____, окончено _____ кл.; _____ учится 2. пр. учебное заведение _____ 3. закончил(а) учебу, _____ работает			
Прививки: в учебном заведении, поликлинике, медпункт _____ Анамнез: Рост _____ см. Масса тела _____ кг. 1. Врожденные пороки _____ 2. Детские инфекции: ветряная оспа, корь, краснуха, скарлатина, эпидемический паротит, коклюш _____ 3. Травмы _____ 4. Спиритизм _____ 5. Аллергия _____ 6. Хронические _____ 7. Прочие _____			
8. Живет половой жизнью на момент первого обращения да, нет, презервативы всегда, иногда, никогда, прочие ППС _____ 9. Девочки: MS есть, нет, с _____ лет, _____ регулярные, по _____ шей через _____ шей, _____ обильные.			
Число: _____ 200__ г. Жалобы: _____ Объективно: _____ Диагноз: _____ Лечение: _____ Направлен: домой, в поликлинику по м/а, в КВД, травмункт, госпитализирован в больницу, ночной центр _____			
Число: _____ 200__ г. Жалобы: _____ Объективно: _____ Диагноз: _____ Лечение: _____ Направлен: домой, в поликлинику по м/а, в КВД, травмункт, госпитализирован в больницу, ночной центр _____			
Число: _____ 200__ г. Жалобы: _____ Объективно: _____ Диагноз: _____ Лечение: _____ Направлен: домой, в поликлинику по м/а, в КВД, травмункт, госпитализирован в больницу, ночной центр _____			
Число: _____ 200__ г. Жалобы: _____ Объективно: _____ Диагноз: _____ Лечение: _____ Направлен: домой, в поликлинику по м/а, в КВД, травмункт, госпитализирован в больницу, ночной центр _____			
Число: _____ 200__ г. Жалобы: _____ Объективно: _____ Диагноз: _____ Лечение: _____ Направлен: домой, в поликлинику по м/а, в КВД, травмункт, госпитализирован в больницу, ночной центр _____			

Во весь экран
Вернуть обычный ре

Образец медицинского журнала:

Дата	Порядковый №	Перв / повторн	Соц. статус	ФИО	Адрес прописки	Диагноз	Куда направлен

Бланк медицинского направления:



СПб БОФ МСП
«Гуманитарное действие»
Программа «Дети улицы С-Пб»

Направление

Фамилия: _____

Имя: _____

Отчество: _____

Дата рождения: ____ / ____ / ____ г.

Адрес прописки: СПб, ЛО, иногор, БОМЖ; _____ район

Диагноз: _____

направлен: _____

для обследования, лечения, консультации _____

Подпись: _____

Дата: ____ / ____ / 20 ____ г.

Врачами и фельдшерами Пункта МСП проводится следующая работа:

- Осмотр новых детей, выявление больных, диагностика заболеваний, первая медицинская помощь.
- Оказание консультативной помощи детям, работникам Пункта МСП, родителям детей.
- Определение объемов необходимой в дальнейшем медицинской помощи
- Направление детей на обследование и лечение в государственные медицинские учреждения.
- Профилактические осмотры детей (на педикулез, чесотку и другие инфекционные заболевания при каждом посещении Пункта МСП).
- Санитарная обработка детей от педикулеза.
- Контроль за санитарным состоянием Пункта МСП.
 - Профилактика травматизма, беседы с социальными работниками и детьми о соблюдении осторожности при играх на улице, о правилах уличного движения, о правилах безопасного поведения жизни на улице.
- Проведение профилактических бесед с социальными работниками и детьми о способах передачи инфекций, наркотиках, последствиях незащищенных половых контактов и т.д.
- Оказание экстренной медицинской помощи, плановая и экстренная госпитализация больных.
- Ведение медицинской документации.
- Контроль за диспансерным наблюдением детей.
- Контроль выполнения детьми назначенных медицинских мероприятий

Медицинским специалистам необходимо соблюдать следующие **правила и принципы работы с уличными детьми:**

1. Нельзя настаивать на осмотре, давить на ребенка.
2. Даже если ребенок хамит, надо быть с ним вежливым.
3. Прежде чем начать какое-либо действие, нужно спросить у ребенка разрешения и предупредить, что вы хотите ему помочь.
4. Прежде чем начать какое-либо действие, нужно произнести вслух, что собираетесь делать.

5. Если выявлено либо подозревается какое-либо заболевание, нужно понятными словами объяснить ребенку, что это за заболевание, чем грозит его развитие, как себя вести, в какое медицинское учреждение и для чего нужно обратиться; предложить сходить туда с социальным работником.
6. Разговаривать с ребенком нужно доброжелательно, просто и доходчиво. Не употреблять сложных слов, объяснять медицинские термины, спокойно отвечать на все вопросы.
7. Надо уважать и не бояться детей, какими бы грязными и больными дети не были. Ребенок пришел – он нуждается в помощи, нужно ему ее оказать.
8. Документировать данные на каждого ребенка. Обязательно объяснить, что информация является конфиденциальной и нужна врачу для того, что бы правильно организовать помощь.
9. Для формирования мотивации на обследование и лечение привлекать психолога Программы (часто, дети отказываются от госпитализации не смотря на тяжесть и запущенность заболеваний)
10. В случае, если ребенка будет сопровождать социальный работник Программы, сообщать ему информацию в том объеме, который поможет защитить права и интересы ребенка в медицинском учреждении.
11. В случае, если ребенок хочет обратиться в медицинское учреждение самостоятельно, выдать ему медицинское направление (в нем отмечается название, адрес, режим работы учреждения; предварительный диагноз и причина направления)

Трудности, которые могут возникнуть при оказании медицинской помощи уличным детям:

1. Проблема: Ребенок отказывается от осмотра врача.

Возможное решение: Сообщить ребенку, что может произойти, если он в плохом состоянии и не хочет обследоваться. Если ребенок не хочет пройти осмотр у врача сразу, то можно предложить ему подумать и зайти в следующий раз, когда он будет готов. Предложить поговорить с психологом или социальным работником. Или сначала сделать то, на что ребенок согласен, например, накормить, дать новую одежду, дать возможность помыться, а потом снова предложить пройти осмотр у врача.

2. Проблема: Дети не соблюдают врачебных рекомендаций, не приходят на назначенную встречу к врачу, уходят, не пройдя лечение, приходят обратно через длительный период времени.

Возможное решение: Работать с социальным работником и психологом, совместно планировать оказание медицинской помощи. Привлекать социального работника для отслеживания выполнения ребенком врачебных рекомендаций и режима.

3. Проблема: Многие дети, с которыми ведется работа, употребляют наркотические и токсические вещества, алкоголь.

Возможное решение: Детям, находящимся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения оказывается в Пункте МСП только экстренная медицинская помощь. По желанию, ребенок может быть направлен в районный наркологический диспансер либо госпитализирован на наркологическое отделение ДИБ №3. Во время лечения на наркологическом отделении, врач может договориться со специалистами больницы о параллельном обследовании и лечении сопутствующих заболеваний. Ребенку на всем протяжении лечения оказывается психологическая поддержка.

Какими знаниями, навыками, отношением и характеристиками должен обладать медицинский работник, работающий с уличными детьми:

1. Иметь соответствующее медицинское образование. Для врача желательно по специальности врач-педиатр или инфекционист.
2. Иметь опыт работы терапевтом/ педиатром.
3. Иметь терпение и выдержку, чтобы добиться результата. Часто приходится изо дня в день уговаривать детей на одно и то же.
4. Обладать достаточной профессиональной компетенцией (диагностика и лечение ВИЧ-инфекции, психологические и тактические особенности работы с уличными детьми).
5. Уметь найти подход к ребенку, получить необходимую информацию для выявления заболевания и назначения лечения.

Психологическая помощь.

Уличные дети часто сталкиваются с насилием, с различными кризисными ситуациями, алкоголизацией, наркоманией родителей, пренебрежением семьи или отсутствием семьи, как таковой. Никто не заботится о них, когда они болеют, не защищает их интересов, не поддерживает их в кризисной ситуации, не помогает им в трудных ситуациях по выживанию на улице, никто не разговаривает с ними «по душам». Им приходится самим зарабатывать себе на жизнь, самим заботиться о себе. А они всего лишь дети, у которых еще не сформировались навыки социального поведения. Их психика еще не готова к таким испытаниям. У них не достаточно накоплен жизненный опыт, чтобы ежедневно справляться с непростыми условиями жизни на улице. Уличные дети не имеют достаточной информации об опасности заражения ВИЧ-инфекцией и другими инфекционными заболеваниями, правилах безопасности поведения на улицах большого города, не знают где получить помощь. Многие склонны к употреблению алкоголя и психоактивных веществ, к множественным половым контактам без использования презервативов. Дети, живущие в условиях повышенной агрессивности и безразличия к их интересам, становятся сами агрессивными, закрытыми и безразличными. Перестают понимать, что хорошо, что плохо. Дети не доверяют взрослым, трудно идут на контакт, зачастую не понимают, что им необходима помощь. Психологические особенности детей, живущих на улице, в значительной мере усложняют профилактическую работу. Предлагаемые программой формы безопасного поведения и реорганизации жизни, зачастую полностью противоречат нормам уличных тусовок.

В таких условиях, простое оказание социальной и медицинской помощи невозможно, недостаточно, и не приносит того результата, на который эта помощь направлена. Психологическая помощь и поддержка, оказываемая уличным детям психологами программы, имеет основополагающее значение для эффективности работы с уличными детьми. Психологическая работа с детьми позволяет найти подход к ребенку, помочь ему открыться, предоставляет ребенку возможность рассказать о своих проблемах и кризисных ситуациях, с которыми он столкнулся, найти выход из некоторых ситуаций, помогает социальным и медицинским работникам повысить уровень мотивации ребенка на получение помощи, изменение поведения и образа жизни. Важную роль играет психологическая работа, связанная не только с изменением поведения, но и с изменением социальных норм, которые прививает детям улица. Для решения проблемы ресоциализации уличных детей необходима как индивидуальная, так и групповая психологическая работа с детьми. Участие в Программе психологов улучшает результаты работы с детьми по профилактике и снижению рисков, связанных с их жизнью на улице. При работе с уличными детьми и подростками психологи стараются формировать у детей адекватное отношение к своему здоровью, умение оценивать риск, что в конечном итоге должно привести к изменению поведения.

Задачи:

- оказание психологической помощи и поддержки уличным детям, находящимся в кризисной жизненной ситуации;
- создание условий, обеспечивающих выработку у уличных детей навыков социального поведения, взаимодействия с взрослыми и сверстниками;
- повышение уровня мотивации уличных детей на получение помощи, изменение отношения к себе и собственному здоровью, изменения поведения и образа жизни;
- повышение эффективности работы с уличными детьми, в т.ч. профилактической работы и работы по снижению рисков, связанных с их жизнью на улице.

Как приходят дети к психологу:

- По запросу социального работника программы.
- По запросу медицинского работника (фельдшера или врача) программы.
- Самостоятельно.
- По запросу различных служб или социальных работников других государственных и негосударственных организаций и учреждений.

С каким запросом обращаются уличные дети к психологу:

1. Если ребенок приходит самостоятельно:
 - на общение (скрытая просьба о помощи);
 - на диагностику личностных особенностей, чтобы лучше понять себя;
 - на консультацию по разрешению возникших в их жизни кризисных ситуаций. Как правило, с таким запросом дети приходят, если у них уже был положительный опыт общения с психологами.
2. Запрос социального или медицинского работника программы может быть направлен на:

- мотивирование ребенка на прохождение обследования у врача, сдачу анализов, лечение, госпитализацию;
 - мотивирование ребенка на возврат в семью;
 - мотивирование ребенка на возврат или помещение ребенка в приют, детский дом или другие детские социозащитные учреждения;
 - диагностику личностных особенностей, чтобы понять, как улучшить работу с ребенком, найти к нему подход;
 - в случае если есть подозрения, что ребенок испытал физическое и/или сексуальное насилие;
 - в случае если есть подозрение на то, что уличная девочка беременна;
 - в случае если есть подозрение, но нет точной информации, что ребенок зависим от психоактивных веществ;
 - в случае если есть подозрение, что ребенок неискренен;
3. По запросу других служб или социальных работников:
- если нужна характеристика для приюта или другого учреждения, куда направляют ребенка.

Основные направления психологической работы:

1. Поддерживающая психотерапия, в том числе консультирование уличных детей, связанное с психологическими проблемами, текущей (предстоящей) ресоциализацией.
2. Мотивационная терапия, в том числе работа по мотивированию на возвращение домой или проживание в приюте, получение помощи.
3. Профилактические беседы, в том числе консультирование детей, зависимых от психоактивных веществ, по проблемам психологической зависимости.
4. Посещение психологом семей уличных детей и работа с семьями уличных детей. Основными направлениями работы с семьей являются диагностика и коррекция семейных отношений. Психолог стремится создать условия для реконструкции семейных взаимоотношений, способствовать улучшению психологического климата в семье уличного ребенка. Часто помощь психологов и социальных работников нужна даже при готовности и желании ребенка вернуться в семью. В частности, в случаях, когда к возвращению ребенка не готовы родители, либо, когда необходимо посредничество, т.к., не смотря на уличную адаптацию, для уличных детей очень сложны контакты с не уличным социумом. Один из приоритетов работы с семьями уличных детей – профилактика беспризорности в виде коррекционной работы по изменению семейных отношений, профилактика семейного насилия, как основного фактора, влияющего на уход ребенка из семьи.
5. Регулярное проведение профилактических семинаров для подростков по темам: ВИЧ/СПИД, инфекции передающиеся половым путем, безопасное поведение и др.
6. Эмоциональная и психологическая поддержка детей, находящихся на обследовании и/или лечении в медицинских учреждениях.
7. В случае, если это поможет оказать помощь конкретному ребенку, консультирование социальных работников, медицинских работников программы и партнерских организаций об эффективных способах работы и подходах к детям. Частичное информирование социальных и медицинских кураторов конкретных детей об их индивидуальных особенностях, проблемах. Составление маршрута сопровождения детей совместно с социальными и медицинскими работниками.

Индикаторами психологической работы с уличными детьми являются:

1. Развитие социальной компетентности (умение себя вести в ситуациях, в которые ребенок попадает впервые в силу проживания в уличном социуме). Главный критерий здесь – уровень адаптивности в социуме, который раньше был чужим. У ребенка вырабатываются новые модели поведения, которым ему раньше нигде было научиться. Со временем эти модели поведения замещают старые.
2. Изменение ценностных отношений уличного ребенка с окружающим миром (изменение рейтинга жизненных ценностей).
3. Повышение у ребенка ощущения собственной ценности, уверенности в себе.
4. Повышение у ребенка социального иммунитета (в том числе развитие критичности мышления и навыков рефлексии).

В чем заключается работа психолога с ребенком:

1. Установление контакта.

2. Сбор информации о ребенке.
3. Диагностика и экспресс-диагностика ребенка.
4. Консультирование ребенка в зависимости от его потребностей или запроса.
5. Вместе с социальным работником решается вопрос, куда направляется (сопровождается) ребенок дальше.

1. Установление контакта заключается в:

- Знакомство с ребенком, представление психолога.
- Узнается как ребенок попал на консультацию.
- Выясняется вопрос, был ли у ребенка опыт общения с психологом. Как правило, дети путают психолога с психиатром и считают, что психологи нужны только ненормальным. Часто, если у детей был негативный опыт общения с психологом. – Объясняется роль психолога, зачем он нужен. Ребенку поясняется, что психолог работает со здоровыми людьми, помогает им решать их актуальные проблемы.

2. Сбор информации. Какую информацию о ребенке выясняет психолог?

- Состав семьи.
- Стаж личности.
- Время, обстоятельства, при которых ребенок оказался на улице.
- Информация о зависимостях от психоактивных веществ.
- О значимых людях, окружении (кто друзья, как часто видит ребенок родителей, если они есть, как складывались отношения у него с другими детьми, с работниками детских учреждений, в которых оно находился).
- Где находится, живет ребенок.
- Что делает в компании друзей.
- Опыт обучения.
- Опыт пребывания в детских учреждениях (приютах, детских домах, больницах).
- Травматический опыт (часто дети были очевидцами убийств, насилия или сами подвергались физическому, сексуальному, эмоциональному насилию и т.д.).

В ходе сбора информации иногда уже можно выделить проблемы ребенка, с которыми психолог может дальше работать.

3. Экспресс-диагностика:

Экспресс-диагностика характеристик личностных особенностей проводится с помощью различных методов, например, тест Люшера, тест цветовых отношений, рисуночные тесты. Тесты не должны требовать от ребенка больших усилий и не должны занимать много времени. Ребенку предлагается узнать побольше о себе. В результате диагностики психолог может выйти на актуальную для ребенка проблему и предложить ее обсудить. Если ребенок готов обсуждать проблему, то проводится дальнейшее консультирование. Если нет, то ведется или мотивационная работа, или поддерживающая психотерапия.

4. Консультирование.

4.1. Позитивно ориентированное краткосрочное консультирование по проблеме включает в себя:

- выяснение причины возникновения актуальной проблемы;
- работа над мотивацией решения актуальной проблемы;
- поиск совместно с ребенком вариантов решения проблемы (обсуждение возможных ресурсов для этого; что может помочь, что может помешать решить проблему; как преодолеть проблему и т.д.).

Консультирование должно быть позитивно ориентировано и подкреплено.

4.2. Мотивационное консультирование. Целью такого консультирования является помочь ребенку самому сделать осознанный выбор.

Мотивационное консультирование, как правило, включает в себя:

- Обсуждение с ребенком предложения, например, по госпитализации или по поводу направления в приют. Выясняется вопрос: слышал ли ребенок о такой возможности от социального или медицинского работника, как ребенок к этому относится. Если есть отрицание, выясняется причина этого отрицания, например, опыт пребывания ребенка в подобных заведениях.

- Аргументация за и против такого решения, которая проводится вместе с ребенком.
- Позитивное подкрепление – эмоциональная поддержка, ты принял решение – ты молодец. Обещание оказывать поддержку в дальнейшем, например, навестить в больнице.

Если ребенок в результате не заявляет проблемы и не удается его вывести на актуальную проблему, то цель консультирования – это поддержание контакта, общение в том числе и

для того, чтобы ребенок получил позитивный эмоциональный опыт, чтобы он понял, что здесь его принимают, уважают, слушают. Некоторые дети ходят сначала 2-3 раза просто общаться. Они, как правило, не сразу открываются и начинают доверять психологу, им необходимо сначала привыкнуть, осмотреться, «проверить» психолога, убедиться в честности намерений психологов и в их желании помочь.

Иногда дети приходят к психологу не по одному, а группами. В этом случае работа ведется в основном с общими проблемами для группы или по профилактике ВИЧ/СПИДа и других социально значимых заболеваний среди групп высокого риска, проводится мотивация на индивидуальную психологическую работу.

Правила и принципы психологической работы с уличными детьми:

- Важно дать ребенку самому выбрать место, где ему удобно будет сесть. Часто уличному ребенку сложно воспринимать открытое пространство, ему нужен угол, опора, например, облокотиться на стол.
- Дать ребенку привыкнуть, освоиться в пространстве, где ведется консультация.
- Психологу не стоит становиться, садиться на более высокую позицию по отношению к ребенку. Если ребенок сел низко можно присесть на корточки.
- Нужно садиться не напротив ребенка, а чуть под углом.
- При работе можно использовать прикосновения. Некоторые дети протягивают руку, когда здороваются. Часто это делают ВИЧ-позитивные дети, с тем, чтобы проверить побрезгует ли психолог или нет. В данном случае нужно подать и пожать ребенку руку без колебаний. Также допускаются поощрительные и поддерживающие прикосновения или похлопывание по плечу. Нужно иметь в виду, что дети приходят с очень разным чувством дистанции. Есть дети, которые боятся любых телесных контактов, а есть, наоборот, дети, которым это необходимо и которые очень легко идут на контакт. Как правило, не стоит использовать телесный контакт с детьми, пострадавшими от насилия.
- Нужно внимательно наблюдать, как ребенок себя ведет, не тревожен ли он, как и какое он выбирает себе место.
- Нужно быть искренним, вести себя естественно. Уличные дети очень чувствительны к лжи и лицемерию. Если они это почувствуют, то контакта не получится.
- Общаться с ребенком нужно на равных, не допуская в речи нравоучений и высказываний типа: «я взрослый и, поэтому я лучше знаю, что для тебя хорошо».
- Не стоит использовать оценочных высказываний по отношению к ребенку, например, если ребенок употребляет жаргонные и ругательные слова, рассказывает о каких-то своих социально неодобряемых поступках.
- Дети часто воспринимают работу с психологом как интервью. Это не должно быть интервью, а должна быть беседа.
- Записывать информацию о ребенке, рекомендации данные ему, лучше после работы с детьми. Иначе снижается доверие ребенка, утрачивается контакт.
- При беседе с ребенком: не стоит говорить ему: «нужно поступить так-то и так-то», а ссылаться на свой позитивный опыт, позитивный опыт других детей, имеющих такие же проблемы, рассказывать истории, притчи, шутить. Можно проводить аналогии (например, у меня (у кого-то) так, а у тебя как); спрашивать отношение к тому или иному предмету.
- Установить зрительный контакт с ребенком, но не навязчивый. Как правило, детям с низкой самооценкой тяжело смотреть собеседнику в глаза.
- Если не получается диалог с ребенком, то следует дать ребенку освоиться. Поговорить сначала на посторонние темы, выяснить в первую очередь, что ребенка интересует. Если он берет в руки игрушки, предметы, находящиеся в комнате психолога, то можно начать с разговора об этих предметах.
- Говорить спокойно, поддерживая ровную интонацию на протяжении всей беседы. Не поддаваться на возможные провокации или агрессивное поведение ребенка.
- Ни к чему ребенка не принуждать. Нельзя настаивать, давить на ребенка. Эффективная психологическая работа возможна, только если ребенок готов открыться.
- Не нужно сюсюкать с ребенком.
- Стараться говорить на одном языке. Не перегружать речь незнакомыми для ребенка словами. Использовать те слова, которые использует сам ребенок, за исключением ругательств.
- Начинать разговор с не болезненных для ребенка тем (нельзя сразу обращаться к отношениям в семье, говорить про зависимости от психоактивных веществ).

- Иногда можно использовать метод «игры в дурака». Чтобы ребенок мог стать на позицию более опытного, попросить ребенка рассказать то, что якобы психолог не знает. А иногда, наоборот, при консультировании психологу лучше выбрать роль эксперта. Это решается в каждом случае отдельно.
- Если ребенок не трезв, можно с ним просто побеседовать, но серьезное консультирование вести не имеет смысла.
- При ведении семинаров и тренингов с детьми лучше использовать интерактивные методы, игры и наглядные материалы.
- Информация о ребенке остается анонимной и конфиденциальной.

Психологами ведется следующая документация:
Журнал посещений.

В журнале посещений фиксируется следующая информация: ФИО, дата рождения, причина обращения, что сделано, результаты.

Записи о результатах консультирования ведутся для отслеживания проделанной работы, анализа ее эффективности и результативности. Также отражается информация о вопросах, которые обсуждались с ребенком, методы работы, которые использовались. Описывается достигнутый результат, планируемые дальнейшие действия по работе с данным ребенком.

Образец журнала посещений.

Журнал учета оказания психологической помощи программы «Дети Улицы Санкт-Петербурга», фонд «Гуманитарное действие».													
Дата обращения	ФИО (полностью), возраст	Формы работы										Дополнительная информация	
		Консультирование				Мотивация на получение помощи	Работа с последствиями перенесенного насилия	Психологическая		Иное			
		Первичная	Повторная	Семейная	Прочее			Психологич.	Сексуального	Диагностика	Коррекция		Групповая работа
Медицинской	Социальной	Иной	Физического	Психологич.	Сексуального	Диагностика	Коррекция	Групповая работа	Прочее				

Трудности, которые могут возникнуть при оказании психологической помощи уличным детям:

1. Проблема: Дети пресыщены информацией. Наблюдаются серьезные изменения в мотивационной сфере детей улицы, например, потребительское отношение детей к предлагаемой помощи. Значительно снизилась мотивация детей на любые позитивные изменения. Возможно, это связано с формированием устойчивого уличного социума. У работников программы мало возможности предложить ребенку какие-либо альтернативы (особенно, если речь идет о подростках, вовлеченных в криминальную среду или сферу оказания сексуальных услуг). Сами дети, полностью адаптировавшись на улице, значительно быстрее, чем раньше разрывают связи с не уличным социумом.

Возможное решение: Целесообразным в таком случае представляется работать в рамках стратегии минимизации негативных последствий жизни на улице. Больше уделять

внимание работе с детскими домами, приютами и другими учреждениями, в которые направляются дети.

2. Проблема: Зачастую психологическая работа предполагает не одну, а серию консультаций. Но в силу образа жизни, который ведут дети, они не приходят на консультации, консультации и занятия проводятся не регулярно, иногда с большим перерывом во времени.

Возможное решение: Стараться мотивировать ребенка на следующую консультацию, заинтересовать, чтобы он захотел прийти к психологу еще раз. Доводить до сведения социального работника – куратора ребенка, что с ребенком планируется дальнейшая работа. Ставить в рамках консультации реальные, выполнимые задачи.

Какими знаниями, навыками, отношением и характеристиками должен обладать психолог, работающий с уличными детьми:

1. Психологическое образование.
2. Опыт работы с детьми, из групп риска (сироты, беспризорные, предрасположенные к девиантному поведению и т.д.). Желательно, чтобы специалист обладал клиническим опытом, чтобы была возможность сравнить норму и не норму (патологию), лучше работать с нарушениями поведения.
3. Иметь толерантное отношение к уличным детям, их проблемам (поскольку дети часто приходят грязные, больные, ругаются, ведут себя развязно, рассказывают о своем социально неодобряемом поведении). Быть открытым новому опыту и обладать гуманистическими ценностями.
4. Нужно быть компетентным и иметь представление о жизни беспризорных детей.
5. Уметь ставить перед собой решаемые задачи и видеть малый результат.
6. Иметь высокую мотивацию помочь ребенку.
7. Уметь «выскакивать» из ситуации, отдыхать, справляться с негативными чувствами.

Мобильная школа.

С 2007 года на базе наркологического отделения ДИБ №3, начала работать Мобильная школа для УД.

Многие безнадзорные и беспризорные подростки утратили связь со школой, имеют незначительный опыт учебы, у них значительное отставание по школьной программе. Мобильная школа дает возможностям уличным детям, которые по каким-либо причинам не учились совсем или прекратили обучение в общеобразовательной школе, восполнить недостающее звено в своем образовании.

Задачи:

- Обеспечение доступа к образованию.
- Восстановление образовательного уровня адекватного возрасту и психофизиологическим особенностям.
- Повышение уровня речевой, коммуникативной культуры.
- Развитие мотивации личности к познанию, творчеству.

Основные направления работы:

Мобильная школа выполняет функции восстановительного, индивидуального консультирования, готовит детей и подростков к продолжению образования в учебных заведениях и возвращению их в социум. Восстанавливает у детей мотивацию к обучению.

Обучение в Мобильной школе производится только при условии добровольного желания подростка. Дети занимаются в Мобильной школе на безвозмездной основе. В школе занимаются дети и подростки, пожелавшие получить консультации по учебным программам общеобразовательной школы независимо от длительности перерыва в их обучении. В группе занимаются не более 3-5 человек, возможно индивидуальное консультирование. Даже при работе в не большой группе нужен индивидуальный подход, поскольку уровень знаний у детей очень разный, и один на один с учителем дети чувствуют

себя более комфортно. Тогда у детей не возникает ощущения неловкости, меньше стрессов, ребенок больше открывается и сосредотачивается на задаче, а не на том, что о нем подумают. Учителю в такой ситуации легче наладить контакт с ребенком и создать благоприятную для обучения атмосферу.

На первом этапе обучения происходит диагностика уровня образованности и обучаемости ребенка. Куратор школы предварительно беседует с ребенком, выясняя: какой у ребенка уровень образования, сколько классов общеобразовательной школы удалось закончить, сколько уже не учился, хотел бы ребенок получить образование, мотивирует его на получение образования. Предлагает попробовать.

Ежедневно, согласно расписанию, с детьми и подростками ведут занятия преподаватели по программе общеобразовательной школы – русский язык, литература, математика, физика, география, изобразительное искусство, основы безопасности и жизнедеятельности, медицинских знаний. Объем учебной нагрузки соизмерим с объемом учебной нагрузки соответствующих параллелей общеобразовательной школы при индивидуальном (домашнем) обучении. На каждую группу дополнительно планируется по 3 часа индивидуальных и групповых занятий, обеспечивающих реализацию индивидуального подхода, компенсацию педагогической запущенности, повышение уровня общей, речевой, коммуникативной культуры. Оценивание знаний ребенка, который проходит обучение, основано на достижениях самого ребенка, которых он добился в ходе занятий (по сравнению с тем, что он знал и мог делать до обучения), а не по сравнению со знаниями других детей и/или исходя из требований учебной программы.

Учебный год не имеет четкой структуры. Продолжительность обучения на каждом уровне индивидуальна. Занятия по каждому из этих предметов проводятся по 2 раза в неделю. Время одного занятия с одним ребенком зависит от индивидуальных особенностей ребенка (темперамент, подготовленность и уровень знаний, способность усвоить материал, усидчивость). Занятия, как правило, не длятся больше, чем два часа с перерывом. В комнате для обучения создана атмосфера учебного класса с учителем, учебниками, журналом и т.д.

В случае перехода ребенка в другое учебное заведение предоставляются сведения об объеме изученного материала и результатах его усвоения. В зависимости от готовности и желания подростка или ребенка, он определяется в то или иное учебное заведение Санкт-Петербурга.

Во время обучения ведется журнал по образцу обычных школьных журналов. В журнале отражается следующая информация: изучаемый предмет, ФИО учителя, ФИО ученика, даты занятий, отметка о посещении и/или оценка, выставленная ученику за урок, тема, которая рассматривалась на уроке, количество часов, потраченное на данную тему. В конце журнала о каждом ребенке записывается информация об его образовательном уровне, перерыве в обучении, индивидуальных особенностях.

Образец школьного журнала

Математика учитель: Симонов А.Л											
Сентябрь										Тема	Кол- во часов
ФИ ученика	01	03	07	11	14	17	21	26		Таблица умножения	01.09.2009 – 2 часа
Иванов Иван	5	н	н	4							
Петров Федор	н	5	5	н							
Сидорова Анна											
Подпись учителя											

Принципы и правила работы, которыми руководствуются учителя Мобильной школы программы «Дети улицы» при работе с уличными детьми: – Основной подход к обучению детей в Мобильной школе – постепенное усложнение задач. Т.е. учитель дает возможность ребенку сначала проявить себя – выполнить более простое задание, затем, после объяснений, учитель предлагает ребенку решить что-нибудь более сложное. – Задача учителя заинтересовать ребенка с помощью игровых методов обучения,

интересных не стандартных задач, красивых и интересных учебников. – Учитель не должен осуждать ребенка, если у него что-то не получается, а поддерживать, хвалить, формировать позитивное восприятие обучения.

- В журнал ставятся только положительные оценки.
- Нельзя смешивать в одной обучаемой группе детей с разным образовательным уровнем, с разным стажем уличности.
- Одним из важнейших принципов работы с ребенком в Мобильной школе также является то, что учитель не настаивает и не заставляет ребенка, а исходит из возможностей и потребностей конкретного ребенка.
- Уличным детям необходимы постоянная поддержка и позитивное подкрепление их в убеждении, что они молодцы, что они со многим справляются и смогут справиться и с более сложными заданиями. Учителю нужно стараться использовать только положительные и поддерживающие высказывания в отношении ребенка и его усилий.
- Учитель должен вести себя с ребенком на равных. Не выстраивать стену между учителем и учеником, делать все совместно, исходить из позиции «мы».
- Исходить из возможностей ребенка, прививать позитивный опыт обучения.
- Разговаривать спокойно и ровно, не проявлять раздраженности, не повышать голос.
- Не проявлять агрессию по отношению к ребенку и не поддерживать агрессивное поведение самого ребенка. В случае если ребенок ведет себя агрессивно или провоцирует учителя, постараться свести все к шутке, разрешить ситуацию спокойно.
- Постараться использовать при разговоре с ребенком простые слова и выражения.
- Установить доверительные отношения с ребенком. Иногда лучше сначала просто поговорить с ребенком «по душам», расположить его к себе и рассеять его сомнения насчет обучения.

Трудности и проблемы, с которыми сталкиваются учителя проекта при работе с уличными детьми:

1. Проблема: Как правило, из-за большого перерыва в обучении, у детей, которые приходят в Мобильную школу пропали навыки и инструментарий обучаемости.

Возможное решение: Начинать обучение с азов и постепенно давать все более сложные задания. Не делать занятия слишком продолжительными, делая перерывы, постепенно увеличивая нагрузку. Детям самим сложно над собой работать, нужна постоянная мотивация и поддержка.

2. Проблема: К сожалению, действительно хороших учебных результатов можно добиться, только если ребенок ходит в школу на протяжении какого-то времени, более ли менее регулярно. Сначала дети загораются, но поскольку нужны постоянные усилия, то запал быстро проходит, ребенок уже отвык учиться, приходит на занятия нерегулярно, вернувшись в свою среду, быстро забывает пройденный материал.

Возможное решение: Мотивацию детей нужно постоянно поддерживать. Работать над мотивацией совместно с психологом и социальным работником – куратором ребенка. Убеждать ребенка в том, что знания ему очень пригодятся в жизни.

Делать занятия как можно более интересными. При обучении позитивно подкреплять у ребенка уверенность в собственных силах и возможностях.

Какими знаниями, навыками, отношением и характеристиками должен обладать учитель, работающий с уличными детьми:

1. Педагогическое образование по преподаваемому предмету.
2. Опыт работы.
3. Знание предмета.
4. Умение найти подход к ребенку.
5. Терпимость и толерантность к детям с трудной судьбой. Принимать ребенка таким, какой он есть. У человека, работающего в Мобильной школе и в про-грамме «Дети улицы», должно быть чувство сострадания и милосердия к уличным детям.
6. Не бояться и не брезговать ребенком. Дети часто приходят на занятия грязные, не ухоженные, не причесанные, страдают различными заболеваниями.

Учебный Центр «Дети улицы»

Центр по обучению и обмену опытом организаций и специалистов по работе с уличными детьми.

В течение многих лет специалисты Санкт-Петербурга, обладающие большим опытом работы и научно-практическим потенциалом, успешно передают наработанный опыт специалистам в Санкт-Петербурге, в других регионах России, особенно в Северо-Западном регионе. На базе Фонда в 2003 году создан и работает тренинго-вый Центр для обучения и передачи опыта организациям, работающим с проблемами беспризорности и безнадзорности в России и в странах ближнего зарубежья и профилактической работе с уличными детьми.

Цели Учебного Центра:

- Улучшение работы с целевой группой местных государственных медицинских учреждений, социальных структур и общественных организаций.
- Использование опыта и методик работы БОФМСП «Гуманитарное действие» в деятельности государственных служб помощи и профилактики беспризорным и безнадзорным детям.
- Медико-социальная и правовая профилактика среди уличных детей.

Задачи Учебного Центра:

- Осуществление информационной работы среди специалистов, вовлеченных в проблему безнадзорности и беспризорности, ВИЧ-инфекции и наркомании (медработники, сотрудники милиции, прокуратуры, чиновники системы образования, сотрудники социальных служб) с целью улучшения качества помощи уличным детям. – Установление и укрепление контактов со структурами государственного здравоохранения, имеющими отношение к проблеме ВИЧ/СПИДа.
- Проведение тренингов, семинаров с уличными детьми и выпуск адаптированной информационной печатной продукции для проведения медико-социальной и правовой профилактики среди уличных детей.
- Расширение спектра различных видов помощи, предоставляемых государственными и негосударственными учреждениями и организациями.
- Увеличение количества специалистов, прошедших обучение и эффективно применяющего полученные знания по проблемам уличных детей, по проблемам полового воспитания и образования уличных детей и подростков.
- Повышение информированности целевой группы – уличных детей.
- Отслеживание и мониторинг ситуации на улице среди целевой группы (тенденции, законы, традиции).
- Снижение заболеваемости среди уличных детей и подростков.

В мероприятиях Учебного Центра могут участвовать руководители и сотрудники государственных структур (социальная защита, здравоохранение, образование), общественных, партнерских организаций. Мероприятия проходят в формате круглых столов, программ обмена опытом, стажировок, конференций, тренингов и семинаров.

Среди **тем**, по которым проводятся **мероприятия**, можно назвать:

1. Система оказания комплексной помощи уличным детям в Санкт-Петербурге».
2. Специфика работы с уличными детьми.
3. Психологические аспекты консультирования детей в трудной жизненной ситуации.
4. Профилактика виктимного поведения у подростков.
5. Особенности реабилитации уличных подростков после перенесенного насилия.
6. Особенности профилактической работы с уличными детьми и др.

В рамках Учебного Центра также разрабатываются, печатаются и распространяются различные профилактические буклеты и брошюры по профилактике опасного поведения, профилактике инфекционных рисков, половому воспитанию, образованию для уличных детей и специалистов, работающих с уличными детьми.

Постоянные партнеры Программы «Дети Улицы»:

Государственные организации:

- СПб ГУЗ «Детская инфекционная больница №3»
- СПб ГУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина»
- Социальная служба Адмиралтейского района
- Социальная служба Центрального района
- Социальная служба Петроградского района

- Социальная служба Невского района
- Социальная служба Фрунзенского района
- Социальная служба Приморского района
- Социальная служба помощи иногородним несовершеннолетним Приют «Транзит», филиал ГУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Воспитательный дом»
- С-Пб ГУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Дом милосердия»
- С-Пб ГУ Социальный приют для девочек Калининского района «Маша»
- Реабилитационный центр для наркозависимых несовершеннолетних «Новое поколение»
- С-Пб ГУ Государственный пункт учета граждан РФ БОМЖ

Общественные организации:

- РБОО «За здоровое поколение на пороге XXI века»
- РБОО «Ночлежка»
- Санкт-Петербургское общество защиты детей, семейная коммуна для подростков-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей «Надежда»
- Общественная организация «Врачи детям»
- Региональный общественный благотворительный Фонд «Защита детей»
- Негосударственная организация «Детский кризисный центр»
- Социальная служба Северного региона «Армии Спасения»
-

Анализ и оценка эффективности : мониторинг деятельности программы.

Особое внимание в программе «Дети улицы С-Пб» Фонда «Гуманитарное действие» уделяется анализу и оценке эффективности - мониторингу деятельности программы. Регулярно проводится анализ качественных и количественных показателей с формулировкой выводов по выявленным закономерностям и тенденциям постоянного социального и медицинского мониторинга и изучения уличных детей.

Основные направления мониторинга эффективности деятельности программы «Дети улицы»:

Регулярно проводится мониторинг постоянно меняющейся уличной ситуации. Анализируются результаты тестирования, медицинских обследований и лечения, обратившихся в программу уличных детей. Проводится сравнительный анализ данных за предыдущие и последующий годы. Программа располагает собственным программным обеспечением для ведения статистики и отслеживания динамики посещаемости, заболеваемости и т.д.

Все направления программы имеют налаженную систему формализованной отчетности (социальных, уличных работников, врачей и психологов). Регулярно ведется статистика контактов с детьми, посещаемости, получения помощи, получения направлений в другие структуры. Один раз в неделю проводятся общие встречи команды программы «Дети улицы» для обсуждения успехов и неудач, возникших в работе проблем, находятся пути решения, корректируются индивидуальные маршруты детей, вырабатываются дальнейшие планы уличной работы. В конце каждого месяца производится оценка изменений на «тусовках» города, анализ выполнения индивидуальных маршрутов детей, выбираются наиболее эффективные методы и формы работы. Ресурсы программы могут быть использованы и используются для проведения различного рода исследовательской работы (медицинские, психологические исследования по общепринятым и инновационным методикам), в том числе совместно с другими государственными и негосударственными организациями.

Статистические и аналитические данные программы явились источником информации о масштабах и особенностях проблемы уличных детей для следующих аналитических материалов:

- Доклад Специального докладчика ООН по вопросу о торговле детьми, детской проституции и детской порнографии г-жи Офелии Кальсетас-Сантос, E/CN.4/2001/78, 25 января 2001 г., <http://hei.unige.ch/humanrts/russian/>

commission/Rcommission.html

- Углубленный анализ положения работающих уличных детей в Ленинградской области 2001 год, рабочий документ МОТ/ИПЕК (In-depth analysis of the situation of working street children in the Leningrad Region 2001, St. Petersburg, 2002. ISBN 92-2-112990-X) Международная программа по искоренению детского труда Бюро Международной организации труда, Санкт-Петербург, 2002 г., ISBN 92-2-412990-0.
- Материалы к парламентским слушаниям на тему: «Взаимодействие общественных организаций с государственными органами власти по неотложным мерам в борьбе с беспризорностью, безнадзорностью, наркоманией и правонарушениями среди несовершеннолетних».
- Доклады о положении с правами человека в Санкт-Петербурге и Ленинградской области, положение детей, Московская Хельсинкская Группа.
- Методические рекомендации по организации социальных услуг, Комитет по труду и социальной защите населения Администрации Санкт-Петербурга, Санкт-Петербургское государственное учреждение социальной помощи семьям и детям «Региональный центр «Семья», (в рамках реализации пункта 1.2 «Создание и развитие службы сопровождения семей с несовершеннолетними, склонными к совершению правонарушений» целевой программы Санкт-Петербурга «Профилактика правонарушений несовершеннолетних и молодежи в Санкт-Петербурге на период с 2002 по 2005 годы»), Санкт-Петербург, 2005 г.
- Аналитические материалы о положении детей в Санкт-Петербурге
- Собственные полевые исследования и информационно-методические материалы

История программы

Фонд «Гуманитарное действие» зарегистрирован в июне 2001 года и стал преемником представительства международной ассоциации «Врачи Мира - Франция», осуществлявшей медико-социальные программы в Санкт-Петербурге с 1995 года.

Основные даты и события программы «Дети улицы»:

1993 г. - проведение тренингов для социальных работников «Института подростка» в Санкт-Петербурге.

1995 г. - по настоящее время - открытие и функционирование Дневного Центра помощи уличным детям для оказания комплексной медико-социальной и психологической помощи уличным детям.

1995-2004гг. - медицинская помощь детям социальной гостиницы Петроградского района. Программа велась совместно с Комитетом по делам семьи, детства и молодежи администрации Петроградского района г. Санкт-Петербурга, с 2003г. с Комплексным центром социального обслуживания населения Петроградского района Санкт-Петербурга (КЦСОН).

1996-1999 гг. - медицинское сопровождение уличной социальной работы Санкт-Петербургского общества защиты детей.

1996-2004 гг.- проведение летних программ (походы, ролевые игры) для уличных детей, помощь в устройстве дезадаптированных детей и подростков в летние лагеря.

1998–1999 гг. – создание медицинской службы для социально неблагополучных детей на базе межшкольного учебного комбината «Остров 3».

1998 г. – (при поддержке ЮНИСЕФ) создана и действует по сей день компьютерная база данных уличных детей, позволяющая осуществлять динамический мониторинг ситуации.

1999 г.-2003 г. – создание и функционирование медицинского кабинета в Социальном Пункте дневного пребывания «Радуга надежды» просветительного благотворительного Фонда «Служение».

1999 г.–по настоящее время – эпидемиологическое исследование детей улицы на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты В и С, сифилис, ЗППП. Проект осуществляется при поддержке ЮНИСЕФ совместно с Комитетом по делам семьи, детства и молодежи администрации Петроградского района, с 2003г. с КЦСОН, Городским Центром санэпиднадзора, Гор. КВД.

2002 г.–по настоящее время – открытие и работа Центра кратковременного ночного пребывания уличных детей.

2003 г. –на базе Фонда «Гуманитарное действие» создан и работает по настоящее время тренинговый Центр для обучения и передачи опыта организациям, работающим с проблемами беспризорности и безнадзорности в России и в странах ближнего зарубежья и

профилактической работе с уличными детьми - Учебный Центр «Дети улицы».

2004 г. – постоянный медицинский патронаж социальной гостиницы для детей Адмиралтейского района.

2005 г.–по настоящее время – создана и работает по настоящее время Мобильная школа для уличных детей и подростков.

Деятельность программы «Дети Улицы» БОФМСП «Гуманитарное действие» одобрена и высоко оценена Городским Комитетом по труду и социальной защите населения.

Основные достижения программы «Дети улицы» Фонда «Гуманитарное Действие»:

– Программа имеет возможность предоставить помощь уличным детям на улице, в пункте МСП, в рамках индивидуальной работы со случаем (комплексное медико-социальное и психологическое сопровождение), направить детей для оказания им помощи в другие социальные и медицинские государственные и негосударственные учреждения и организации. Т.е фактически программа «Дети улицы С-Пб» Фонда «Гуманитарное действие» помогает уличным детям в любых условиях и в любое время.

– Программа «Дети улицы С-Пб» одной из первых в Санкт-Петербурге начала заниматься содействием уличным детям в получении доступа к услугам медицинских, социальных и иных организаций и учреждений по низкопороговому принципу

– Специалисты программы, обладающие большим опытом работы и научно-практическим потенциалом, успешно передают опыт работы специалистам в Санкт-Петербурге, других регионах России, особенно Северо-Западному региону.

– В рамках программы создана и действует большая и разнообразная сеть доверенных врачей и партнерских организаций, которые ежедневно помогают детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

– Налажена плановая и систематическая работа с зависимыми от психоактивных веществ, живущими с ВИЧ-инфекцией детьми и подростками, например, ведется прием и лечение в Детской инфекционной больнице № 3, в СПИД-центре и т.д.

– Мобильная школа для уличных детей обеспечивает доступ к образованию для уличных детей.

– Создана продуманная и эффективная программа, которая оказывает психологическую помощь и поддержку детям улицы.

– Регулярно проводится анализ качественных и количественных показателей программы с формулировкой выводов по выявленным закономерностям и тенденциям постоянного социального и медицинского мониторинга и изучения уличных детей, как целевой группы. Программа располагает собственным программным обеспечением для ведения статистики и отслеживания динамики посещаемости Пункта, заболеваемости уличных детей и т.д.

– В команду программы входят преданные делу, опытные, квалифицированные, имеющие соответствующее образование и обладающие широким спектром необходимых знаний специалисты, которые работают в тесном взаимодействии друг с другом по обеспечению помощи уличным детям.

– Программа «Дети улицы С-Пб» является старейшей, наиболее опытной и уникальной программой в сфере работы с уличными детьми.

Заключение

Проблема уличных детей продолжает оставаться достаточно острой как в Санкт-Петербурге, так и в Российской Федерации в целом. Несмотря на предпринимаемые государством усилия в решении проблемы, в том числе ряд законов, принятых на правительственном и городском уровне и призванных улучшить ситуацию с уличными детьми, такие законы и меры не работают должным образом. В результате проблема не только не исчезает, но и принимает, на наш взгляд, еще более острый характер: уличный социум укрепляется и продолжает втягивать в себя новых детей и подростков. Наблюдается неуклонный рост количества уличных детей, рост детской преступности, рост заболеваемости и т.д. И, наконец, следует также отметить и важное изменение в общественном сознании, произошедшее за последние годы: беспризорность становится обыденностью в России.

Основная причина неэффективности принимаемых государственными структурами мер – попытка решить проблему путем администрирования. Опыт, накопленный многолетними усилиями неправительственных организаций (в том числе и Фонда «Гуманитарное

действие»), уже востребован государственными структурами. Однако деятельность государственных и негосударственных организаций по некоторым позициям оказывается не связанной друг с другом и протекает параллельно. Иногда конструктивное взаимодействие парализуется стремлением государственных структур всего лишь к формальному исполнению регламентирующих актов.

В Санкт-Петербурге уже существовал опыт конструктивного и продуктивного взаимодействия власти и общества. Когда с началом перестройки проблема уличных детей встала особенно остро, первые, спонтанно возникшие организации гражданского общества начали активно искать пути решения проблемы совместно с государственными структурами. Удачным примером такого сотрудничества была совместная программа Комитета по делам семьи, детства и молодежи Администрации Петроградского района, с одной стороны, и одной из первых неправительственных организаций города – Института подростка, с другой. Мероприятия, осуществленные на территории района этими организациями в рамках общей программы, способствовали тому, что во второй половине 90-х гг. проблема беспризорности в районе была решена полностью, а безнадзорные дети и подростки были включены в программу профилактики безнадзорности и комплексной помощи. Позже было налажено сотрудничество Комитета по делам семьи, детства и молодежи района с Фондом «Гуманитарное действие», что также способствовало улучшению ситуации с уличными детьми на территории района.

Сегодня очевидно назрела необходимость разработки алгоритма не формального, а конструктивного взаимодействия государственных и негосударственных структур на уровне всего города. Задача разработки такого алгоритма не под силу одной организации. Поэтому, мы надеемся, что пособие, которое вы держите в руках, станет конкретным шагом на пути установления сотрудничества между всеми неравнодушными к проблеме уличных детей организациями.

Мы также надеемся, что отраженный в пособии опыт работы с уличными детьми окажется полезным для тех государственных и негосударственных организаций, а также специалистов, которые уже занимаются или планируют заняться решением проблемы уличных детей.

Мы будем рады продуктивному сотрудничеству и партнерству с вами.