

Федеральное агентство по образованию  
Департамент образования и науки  
Ханты-Мансийского автономного округа–Югры  
Нижневартовский государственный гуманитарный университет  
Факультет педагогики и психологии

# СОЦИАЛЬНЫЕ ЧТЕНИЯ — 2009

Материалы первой региональной  
научно-практической конференции

*Нижневартовск, 16 июня 2009 года*



Издательство  
Нижневартовского государственного  
гуманитарного университета  
2009

**ББК 60.9я43**  
**С 69**

Печатается по постановлению Редакционно-издательского совета  
Нижевартовского государственного гуманитарного университета

*Редакционная коллегия:*

кандидат философских наук, доцент *Г.Г.Кругликова*  
(ответственный редактор);

кандидат педагогических наук, доцент *Г.А.Петрова*;  
ст. преподаватель *И.В.Патрушева*

**С 69**     **Социальные чтения — 2009:** Материалы первой региональной научно-практической конференции (Нижевартовск, 16 июня 2009 года) / Отв. ред. Г.Г.Кругликова. — Нижевартовск: НГГУ, 2009. — 111 с.

**ISBN 978–5–89988–656–0**

В сборнике материалов научно-практической конференции отражены актуальные проблемы социальной теории, образования и практики социальной работы, региональный опыт деятельности социальных служб по работе с семьёй и детьми, а также роль социальной работы в решении проблем повышения качества жизни социально незащищённых слоев населения и граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Статьи сборника могут представлять интерес для преподавателей, аспирантов, специалистов по социальной работе, работников учреждений социального обслуживания и студентов.

**ББК 60.9я43**

**ISBN 978–5–89988–656–0**

© Издательство НГГУ, 2009

*Уважаемые участники Региональной научно-практической конференции «Первые социальные чтения»!*

В нашем городе с 2000 года установилось многолетнее и плодотворное сотрудничество Управления социальной защиты населения по городу Нижневартовску с факультетом педагогики и психологии Нижневартовского государственного гуманитарного университета. На базе Управления и учреждений социального обслуживания студенты успешно проходят практику и многие остаются работать в системе социальной защиты населения города Нижневартовска. В структуре Управления социальной защиты населения по городу Нижневартовску работает 10 учреждений социального обслуживания населения. Мы признательны и благодарны коллективу факультета педагогики и психологии за профессиональную подготовку кадров социальных работников, за активное участие специалистов кафедры общей и социальной педагогики в составе конкурсной комиссии по аттестации, приему квалификационных экзаменов государственных служащих, по формированию кадрового резерва должностей государственной гражданской службы Управления социальной защиты населения по городу Нижневартовску.

Многие инновационные программы и проекты, разработанные специалистами учреждений социального обслуживания, получили профессиональную оценку и путевку в жизнь, а также стали победителями в городских и окружных конкурсах.

Мы дорожим открытостью, дружескими отношениями и взаимопониманием между наукой и практикой социальной работы. И очень хотелось бы, чтобы наш союз был перспективным, плодотворным и чтобы проведение подобной научно-практической конференции стало хорошей и доброй традицией обмена опытом социальной работы в нашем регионе. Желаю всем участникам конференции успешной и плодотворной работы.

*Л.М.Порошина, главный специалист  
отдела реализации социальных программ Управления  
социальной защиты населения по городу Нижневартовску*

## ПЛЕНАРНЫЕ ДОКЛАДЫ

*Е.В.Петров, Г.А.Петрова*

*Нижевартовский государственный  
гуманитарный университет*

### АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Социальное образование, являясь составной частью системы российского образования, имеет свою специфику, детерминированную в первую очередь потребностями социальной сферы.

Социальная сфера — это целостная подсистема общества, порожденная его объективной потребностью в непрерывном воспроизводстве субъектов социального процесса. Основной ее функцией является целостное социальное воспроизводство дифференцированных субъектов жизнедеятельности, которое охватывает все проявления жизни различных типов и форм социальных общностей и выражается в непрерывном функционировании социальной структуры, социальных институтов, социальных норм и ценностей.

Социальное образование направлено на формирование активной творческой личности, обладающей гражданской позицией, ориентированной на защиту интересов человека, соблюдение его конституционных прав и гражданских свобод, личности, способной энергично влиять на гражданский мир, общественное согласие.

Теория и практика социальной работы находятся в нашей стране в стадии становления и идентификации. Для них характерны такие особенности, как преобладание эмпиризма, экстраполяции идей и опыта социальной работы за рубежом, сужение исследований до проблем социального обслуживания.

Проблемы теории и практики социальной работы задают логику общепрофессионального и частнонаучного (специального) уровня высшего социального образования.

Подготавливаемый на общенаучном уровне специалист призван знать принципы и закономерности развития социальной сферы, социального взаимодействия, уметь анализировать,

прогнозировать, предлагать реальные проекты содействия и преобразования социальным изменениям.

Выпускник, подготовленный на частнонаучном уровне высшего социального образования должен знать общепрофессиональные и специальные методики профессиональной деятельности в социальной сфере, уметь осуществлять экспертно-аналитическую, менеджментскую, прогнозно-проектную деятельность по оказанию помощи группам, организациям, отдельным людям в социализации, ресоциализации.

Накопленный опыт подготовки специалистов социальной работы требует более дифференцированного подхода к содержанию и методике этого вида высшего социального образования.

Образовательные программы подготовки специалистов социальной работы все более дополняются специализированной подготовкой выпускников для работы в различных типах учреждений системы социальной защиты населения (социальное обслуживание, здравоохранение, образование и т.д.), либо с различными объектами (семья, молодежь, пожилые, инвалиды).

Все больше развивается потребность в специалистах, владеющих определенным типом технологии социальной работы, менеджментом социальной работы, технологией образовательно-воспитательной деятельности, социально-правовой работой и т.д. Особенно возрастает интерес к подготовке специалистов, способных осуществлять социально-коррекционную и социально-реабилитационную работу с людьми, имеющими особые социальные нужды и ограниченные возможности.

Раскрывая проблемы развития социального образования, отметим, во-первых, *проблему преобразования, фундаментализации содержания образования*. Например, наш собственный опыт показал отсутствие в содержании образования специалистов социальной работы таких важных дисциплин как «Теория личности», «Теория общения». Нужны дисциплины и методики проведения занятий, где студентов можно учить искусству чувствования, понимания в работе с людьми. Необходима дальнейшая профессионализация содержания образования: выпускники должны знать конкретные психологические, педагогические, правовые, медицинские, этические, конфликтологические, проектные, исследовательские проблемы социальной работы с любым человеком

и любой социальной группой. Постепенно расширяется круг объектов и сфер использования выпускников — специалистов социальной работы: они могут работать не только в системе социального обеспечения, но и в системах образования, здравоохранения, обороны, правоохранительных органов. То есть там, где в них есть потребность.

Признаваемая всеми многогранность и многомерность социальной работы делают невозможной разработку «рецептов на все случаи жизни». Фундаментализация теоретической подготовки специалистов социальной работы означает, что специалист должен обладать общезначимыми знаниями и наряду с этим прочными эмпирическими навыками, что дает возможности для настоящего профессионального творчества и освобождает от зависимости от конкретных рецептов «на все случаи жизни» в решении проблем клиентов.

Во-вторых, отметим *проблему повышения качества социального образования*. Повышение качества образования в области социальной деятельности является результатом органического единства интеллектуальных, эмоциональных, духовных свойств и качеств, коммуникативных, технологических, праксеологических и иных знаний, умений и навыков, которые выпускник после окончания вуза в соответствии со своей образовательной квалификацией способен эффективно реализовать в профессиональной деятельности.

Органической частью качества социального образования должна быть духовно-нравственная, морально-волевая направленность деятельности и поведения выпускника в процессе его работы, его личные высокие качества и ценности, адекватные идеалам и потребностям общества. Многие знания и умения специалистов (например, технологии общения, социализации) имеют общечеловеческий и общегражданский характер. Решить эти задачи может только социальное образование, основанное на следующих принципах:

1. Социальное образование строится на основе гуманизма;
2. Практиологический характер содержания и технологии социального образования;
3. Единство государственных, общественных, профессиональных и индивидуальных ценностей;

4. Уважение прав и достоинства всех и каждого человека, независимо от пола, национально-этнической принадлежности, конфессионально-религиозного направления, социального положения;

5. Воспитание проактивного отношения к общественной жизни, к вопросам обеспечения социального благополучия для каждого человека.

В-третьих, отметим *проблему необходимости диверсификации образования в области социальной работы*. Уже сейчас настоятельной является необходимость дифференцированной подготовки специалистов социальной работы, готовых на высоком уровне решать задачи в различных проблемных областях. Наряду с общепрофессиональной, обязательно должна осуществляться специальная подготовка в области социальной медицины, социальной геронтологии, социальной реабилитации (ведется подготовка пакета документов для включения в перечень учебных специальностей специальности «Социальная реабилитация»). Работа социального реабилитолога существенно отличается от более широкой специальности «социальная работа».

Выделим *проблему создания более благоприятных условий для расширения возможностей практической подготовки будущих специалистов социальной работы*. Нельзя научиться плавать, сидя на берегу. Нельзя научиться профессии только в вузовской аудитории. Будущий специалист социальной работы должен с первого до последнего дня профессиональной подготовки пройти различные виды практической подготовки с таким расчетом, чтобы сразу мог вести профессиональную деятельность. Здесь огромная роль принадлежит учреждениям, которые являются базами для организации практик.

Следующая *проблема — создание системы непрерывного профессионального образования в области социальной работы на основе учета потребностей и возможностей региона*. Большое внимание должно быть обращено на организацию курсовой подготовки с учетом необходимости в повышении квалификации специалистов социальной сферы в регионе. Для организации эффективной работы курсов повышения квалификации по каждому направлению деятельности предварительно должна осуществляться социологическая выборка работающих кадров с целью выявления образовательного уровня, стажа работы (общего и

в данной сфере, возможности дальнейшего обучения, прежний род деятельности, личные впечатления от выполняемой работы, ожидания (перспективы) в работе. Особое внимание необходимо обратить на выделение отрицательных компонентов: трудности профессионального или личного характера, материальные, морально-психологические сложности, в каких знаниях (технологиях, методах, приемах работы) наблюдается особая потребность. В результате такого анализа можно определить первоочередные категории слушателей, приоритетные направления, тематику, формы и содержание обучения. Пока мы наблюдаем необходимость в многопрофильной подготовке специалиста.

Особое внимание необходимо уделить разработке концепции послевузовского профессионального образования в форме дополнительного образования, второго высшего профессионального образования, магистерской и аспирантской подготовки.

Для реализации требования практикоориентированного подхода к организации профессионального образования необходимо вовлечение в систему образования в области социальной работы руководящих работников и практических специалистов.

В завершении доклада разрешите внести в некоторые предложения в решение конференции:

1. Разработать меры по оптимизации системы повышения квалификации специалистов социальной работы, в том числе за счет:

- послевузовского профессионального образования в форме дополнительного образования;
- второго высшего профессионального образования;
- магистерской и аспирантской подготовки.

2. Осуществить анализ имеющегося позитивного опыта сотрудничества НГГУ и учреждений социального обслуживания по проблемам практической подготовки специалистов социальной работы.

3. Определить меры и сформировать предложения по выработке социальных инициатив, организационно-управленческих решений, технологических, кадровых, организационных мероприятий, способствующих построению эффективной системы научно-методического сотрудничества НГГУ и учреждений социального обслуживания в организации повышения квалификации и аттестации специалистов учреждений социального обслуживания,

методическом обеспечении основных направлений деятельности специалистов, в организации инновационной и экспериментальной работы в учреждениях социального обслуживания.

4. Представить общественности, специалистам и средствам массовой информации позитивный опыт сотрудничества НГТУ и учреждений социального обслуживания по проблемам практической подготовки специалистов социальной работы.

*А.Б.Потемкина*

*УСО ХМАО–Югры «Социальный приют  
для детей “Арго”», г. Нижневартовск*

## **НАУКА И ПРАКТИКА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ: ПУТИ СОТРУДНИЧЕСТВА**

Преобразования, проходящие в настоящее время в социальной сфере, направлены на повышение качества социальных услуг, рациональное и эффективное использование труда специалистов, повышение эффективности работы каждого учреждения.

В системе социального обслуживания населения города Нижневартовска создана и успешно работает сеть специализированных учреждений социальной поддержки и социального обслуживания, предоставляющих комплекс услуг, направленных на улучшение положения менее защищенных слоев населения. Эффективность работы этих учреждений зависит от многих факторов, в том числе от наличия хорошей материально-технической базы, уровня и качества профессиональной подготовки специалистов, выбранных форм и методов работы, наличия отлаженной системы внутриведомственного и межведомственного взаимодействия, от того, насколько деятельность учреждения основана на современных достижениях науки в области социальной работы.

Эффективность работы так же в немалой степени зависит от взаимодействия социозащитных учреждений с учреждениями образования, осуществляющими подготовку кадров для социальной сферы. Основные пути этого взаимодействия складывались годами.

Можно выделить три преобладающих направления сотрудничества:

1. Сотрудничество в области повышения квалификации специалистов.

2. Научное сопровождение программного и методического обеспечения деятельности учреждений.

3. Содействие социозащитных учреждений в профессиональной подготовке студентов, обучающихся по специальности социальная работа.

Социальный приют для детей «Арго» осуществляет сотрудничество с Нижневартовским государственным гуманитарным университетом в рамках уже сложившихся направлений длительное время. С 2005 года это сотрудничество осуществляется в соответствии с подписанным соглашением, в котором определены конкретные направления взаимодействия учреждения с кафедрой общей и социальной педагогики.

В рамках этого сотрудничества происходит обмен научно-педагогической документацией, участие обеих сторон в научно-практических конференциях, проблемных, методологических семинарах, «круглых столах» по актуальным вопросам науки и практики социальной защиты детей; педагоги кафедры оказывают помощь в разработке, рецензировании, оформлении методических и программных материалов, а также оказывают консультационную помощь в научно-методической и научно-исследовательской деятельности учреждения.

Неоценима помощь преподавателей кафедры в аттестационный период. Квалифицированная помощь при написании творческих отчетов и квалификационных работ, проведении мониторинговых исследований, экспертиза программ и проектов способствуют успешному прохождению аттестации специалистами и педагогическими работниками учреждения. Учитывая то, что аттестации, как эффективной форме стимулирования профессионального роста специалистов, в настоящее время уделяется особое внимание, сотрудничество в этом направлении является перспективным.

Анализ кадрового состава специалистов, работающих в приюте, свидетельствует, что спектр их профессиональной подготовки достаточно широк: бывшие педагоги, медицинские работники, юристы, бывшие сотрудники милиции, специалисты производственных предприятий. Вопрос повышения их профессиональной

грамотности, непрерывного профессионального роста очень актуален. Поэтому курсовая подготовка специалистов — одно из важнейших направлений сотрудничества НГГУ и Социального приюта для детей «Арго». В 2008 году на базе учреждения были организованы курсы повышения квалификации по актуальной теме: «Современные социально-педагогические реабилитационные технологии в деятельности специалистов социального приюта». 25 специалистов и педагогических работников прошли подготовку и получили соответствующие удостоверения. Ценность сотрудничества состоит в том, что учреждение может сформировать свой запрос, определить наиболее важные темы.

Практика является неотъемлемой частью профессиональной подготовки будущих специалистов. Практика позволяет студентам не только проверить усвоение теоретических знаний, полученных в процессе учебы, но и глубже осознать трудности и ценности социальной работы. Основная задача учреждения заключается в том, чтобы создать условия, в которых у студентов могут быть сформированы навыки практической профессиональной деятельности, основы профессиональной компетентности. Оформление документов, информации и запросов по защите прав и интересов детей, осуществление социального патронажа неблагополучных семей совместно со специалистами учреждения, проведение профилактических мероприятий с несовершеннолетними и членами их семей, участие в подготовке и проведении воспитательных и досуговых мероприятий, разработка социальных проектов, участие в работе социально-медико-психолого-педагогических консилиумов, непосредственная помощь воспитанникам в подготовке учебных заданий — вот неполный перечень мероприятий, в которых участвуют студенты в период прохождения практики. За период с 2005 по 2009 год практику в учреждении прошли около 60 студентов очной и заочной формы обучения.

В период летнего отдыха и оздоровления воспитанников учреждения востребованность студентов возрастает. Помощь студентов в реализации летних оздоровительных программ для учреждения значима, кроме того, сами студенты в процессе социально-педагогической деятельности приобретают опыт организации досуга, профессионального общения и взаимодействия с детьми и подростками.

В свою очередь, специалисты учреждения активно участвуют в работе установочных, итоговых конференций, «круглых столов» по вопросам практической подготовки студентов.

Каковы перспективы сотрудничества? С учетом потребностей учреждения, оптимизации его деятельности и дальнейшего развития, основные направления сотрудничества хотелось бы заметно расширить: совместная разработка новых социальных технологий; проведение студентами университета исследований по актуальным темам и заявленным учреждением проблемам с дальнейшим написанием курсовых и дипломных работ; создание на базе учреждения центра по профессиональной подготовке будущих специалистов.

При осуществлении такого взаимодействия между учреждением и университетом, кафедрой общей и социальной педагогики, можно говорить о подписании соглашения о социальном партнерстве.

*Г.Г.Кругликова*

*Нижневартровский государственный  
гуманитарный университет*

## **ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ПРОЕКТИРОВАНИЯ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ**

Социальное проектирование — вид деятельности, которая имеет непосредственное отношение к управлению социальной сферой, повышению эффективности социальной работы, преодолению разнообразных социальных проблем. Участие в проектной деятельности является, с одной стороны, показателем профессиональной компетентности специалиста, а с другой — способствует повышению квалификации, так как в процессе разработки и реализации социального проекта формируются знания, умения, профессионально-значимые качества и компетенции специалиста, ключевыми из которых являются рефлексия, целеполагание, планирование и экспертиза собственной деятельности.

Несмотря на повсеместное внедрение проектной деятельности в теорию и практику социальной работы, до сих пор имеют место

проблемы, связанные с разработкой и реализацией социальных проектов в деятельности учреждений и отдельных специалистов.

На настоящее время нет единого общепринятого определения проекта, существует множество трактовок этого понятия.

*Проект* — (от лат. *projektus*. буквально — брошенный вперед): 1) совокупность документов (расчетов, чертежей) для создания какого-либо сооружения или изделия; 2) предварительный текст какого-либо документа; 3) замысел, план.

*Проект* — это предприятие (намерение), которое, в значительной степени, характеризует неповторимость условий в их совокупности (Projektmanagement, 1987).

*Проект* — комплекс взаимосвязанных мероприятий, предназначенных для достижения, в течение заданного периода времени и при установленном бюджете, поставленных задач с четко определенными целями (Мировой Банк).

*Проект* — это описание конкретной ситуации, которая должна быть улучшена, конкретных методов и шагов по ее улучшению.

*Социальный проект* — это сконструированное инициатором проекта социальное нововведение, целью которого является создание, модернизация или поддержание в изменившейся среде материальной или духовной ценности, которое имеет пространственно-временные и ресурсные границы и воздействие которого на людей признается положительным по своему социальному значению<sup>1</sup>.

На наш взгляд, сущность понятия *социальный проект* состоит в том, что это целевая авторская конструкция, разновидность управленческого решения, замысел которого предусматривает целенаправленное изменение того или иного социального явления или процесса при ограниченности ресурсов, а реализация состоит в осуществлении этого замысла.

Также отсутствует единое представление о структуре социального проекта.

*Структура проекта (по О.Е. Лебедеву):*

- Анализ ситуации: достижения и нерешенные проблемы, среда проекта;
- Цели проекта; участники проекта; ожидаемое значение реализации проекта;

- Основные идеи проекта (использование возможностей учреждения как системы для реализации целей проекта);
  - Элементы риска, возможные негативные последствия;
  - Ресурсное обеспечение; финансирование проекта;
  - Меры общественной поддержки; организации-партнеры;
  - Нормативное обеспечение проекта;
  - Руководители проекта; их функциональные обязанности;
  - Стратегический план (основные этапы реализации проекта), возможности корректировки проекта;
  - Текущее планирование (план мероприятий первого этапа);
  - Показатели (индикаторы) реализации проекта;
  - Система информирования о проекте.
- Структура проекта (по В.А. Лукову):*
- Проблема, на решение которой направлен проект;
  - Цели проекта;
  - Описание работ (услуг), которые должны быть выполнены в рамках проекта, и предъявляемые к ним требования;
  - Сроки реализации проекта и ожидаемые результаты. Порядок использования полученных результатов и круг лиц, в интересах которых они должны использоваться;
  - Кадровое, финансовое и материально-техническое обеспечение;
  - Порядок осуществления руководства и контроля за выполнением данного проекта (включая список лиц, непосредственно ответственных на ее реализацию);
  - Смета расходов.

Проект может иметь различную структуру, но основные элементы (разделы) должны быть отражены.

В разделе «Актуальность (обоснование проекта, введение, объяснительная записка, преамбула и т.п.)» необходимо проанализировать социальные условия, которые сложились в стране, регионе, городе или микрорайоне на момент создания проекта.

Актуальность определяется значимостью социальной проблемы, решению которой призван способствовать проект. При этом социальной проблемой можно назвать обнаруживаемое в жизни общества противоречие между существующим и желаемым состоянием, которое вызывает в обществе напряженность и которое оно намеревается преодолеть. Значимость проблемы подтверждается

статистическими и аналитическими данными, ссылками на экспертов, ключевые научно-методические источники и здесь же четко определяется способ решения проблемы.

Необходимым элементом проекта являются *«Целевые группы»*, с указанием следующих характеристик: *кто* (жители, подростки, их семьи, пенсионеры...); *какие* (живущие в микрорайоне, малообеспеченные, одинокие...); *сколько*: (участвующих в мероприятиях, организаторов и др.).

*Цель и задачи* должны быть конкретными, реальными, достижимыми и предусматривать итоговый результат. По каждой проблеме, сформулированной в предыдущей части, должна быть хотя бы одна четкая задача.

Важно дифференцировать понятия «цель» и «задачи». В жизни и в справочной литературе эти понятия, к сожалению, трактуются как синонимы, но в процессе проектирования они наполняются специфическим смыслом. Задача — это шаг, приближающий нас к достижению цели, это конкретизация общей цели. Слово «задача» означает также «поручение, задание», вопрос, требующий решения по известным данным с соблюдением условий, наконец «успех, счастье, удача».

При формулировке задач рекомендуется использовать международный критерий SMART (англ. specific, measurable, area-specific, realistic, time-bound: конкретность, исчисляемость, территориальность, реальность, определенность во времени).

*«Содержание проекта»* содержит описание форм, методов, конкретные действия, мероприятия с помощью которых предполагается реализовать цели и задачи. Обычно, исходя из задач, содержание программы разбивается на отдельные направления (подпрограммы, блоки), представляющие относительно самостоятельные части программы. Для небольших проектов такого деления можно и не делать (если проект сам по себе состоит из одного модуля или направления).

*Этапы (Механизм, план) реализации* — один из наиболее сложных для разработки разделов. Он представляет собой описание системы по воплощению в жизнь замысла, идей проекта и может включать элементы: Этапы осуществления проекта; Управление проектом; Взаимодействие с учреждениями, организациями; План реализации проекта.

Календарный план является самой важной частью проекта. Он требует установления перечня и порядка действий по реализации проекта. Мероприятия логически выстраиваются в соответствии с задачами по направлениям, этапам, модулям, др. Важно, чтобы план включал разумно ограниченный, содержательно соответствующий целям, набор мероприятий, действий. План должен быть последователен и убедителен, в нем ясен состав ответственных, исполнителей, средств.

*Ресурсное обеспечение* в целом призвано показать, что проект реален для исполнения: есть необходимые ресурсы, есть люди, которые смогут осуществить цели проекта, есть необходимые правовые и финансовые предпосылки для того, чтобы достичь конечных результатов. Основное внимание при определении ресурсного обеспечения следует уделить вопросам: 1) сколько в целом необходимо средств на осуществление проекта и на какие цели? 2) какие средства и материально-техническая база есть в наличии? В *кадровом обеспечении* характеризуются участники реализации программы, их функции; даются сведения о руководителях проекта, основное внимание обращается на квалификацию и опыт работы по тому направлению деятельности, за которое отвечает данное лицо, в том числе называются проекты, успешно осуществленные им или при его участии. Также указывается, как предполагается подготовить этих специалистов, если есть необходимость. *Финансовое обеспечение* должно включать базовые расчеты необходимых средств (смету расходов), фиксировать модель финансирования и его источники.

*Ожидаемые результаты (итоги выполнения проекта)* как и задачи, должны быть конкретными, реальными и действительно достижимыми за тот срок, на который рассчитан проект. При этом важно заранее определить показатели результативности проекта — это показатели (индикаторы) оценивания развития проекта и соответствия полученных результатов поставленным целям и задачам.

Рассматривая социальный проект как сложный синтезированный продукт проектно-практической деятельности, направленный на создание или преобразование существующей действительности, который в силу своей сложности и специфичности содержит немало направлений, как структурных, так и содержательных,

*необходимо и целесообразно учитывать факторы, влияющие на проектирование.*

**Основными факторами**, необходимыми для успешной проектной деятельности, являются:

— участие руководства в организации или поддержке проектной деятельности;

— желание и готовность коллектива к участию в проектной деятельности (создание условий, мотивирующих специалистов на разработку и освоение новшеств, преодоление кризиса в мотивационном обеспечении, то есть предоставлении возможности проявить себя с определенной стороны: научной, профессиональной, общественной);

— объединение специалистов и разделение труда;

— обеспеченность ресурсами: научными, кадровыми (профессиональными), финансовыми, материально-техническими, информационными, а также разработанным порядком и способами их использования;

— отлаженность в организации действий по управлению системой, ее развитию и принятию решений внутри системы и за ее пределами;

— предельная четкость постановки цели проекта (постановка множества целей или их дополнение в процессе проектирования приводит к тому, что они реализуются лишь частично, с минимальной степенью эффективности);

— учет специфических особенностей региона и специфики культуры.

Поэтому ключом к успеху проектирования является учитывающее данные особенности руководство его осуществлением. Исследования показывают, что этих факторов значительно больше, но здесь указаны самые значимые.

Наиболее сложная часть процесса проектирования — это практическая реализация замысла, так как она связана, прежде всего, с выявлением кадровых ресурсов, организационного и управленческого обеспечения. Управление инновационным проектом — это искусство руководства и координации людских и материальных ресурсов на протяжении жизненного цикла проекта путем применения современных методов и техник управления для достижения определенных результатов.

Можно выделить наиболее существенные **предпосылки успешной реализации проекта**:

1. Определение и четкая формулировка целей, выделение различий между старым и новым. Описание проекта.

2. Своевременное обучение лиц, выделенных для работы над проектом, желательно до начала реализации проекта.

3. Выделение необходимых людских и финансовых средств, для осуществления планируемых изменений.

4. Поддержание коллектива в курсе дел относительно реализации проекта путем достаточно подробной информации (периодические сообщения, наглядная агитация, связь с общественностью, средства массовой информации).

5. Постоянная коррекция хода реализации проекта (планирование, согласование, информация и обучение).

6. Постоянный контроль за полученными результатами: систематическая оценка хода реализации проекта<sup>2</sup>.

*Основные причины неудачной реализации проектов* (опыт Всемирного банка):

- отсутствие четко определенных целей проекта;
- недостаточный учет внешней среды;
- отсутствие эффективной системы управления проектом;
- недостаточное внимание к последствиям реализации проекта (влияние на участников проекта).

В заключении можно отметить, что социальное проектирование уже стало неотъемлемой составляющей социальной работы и в общественной практике все более широкое распространение получает идея применения проектирования как способа решения проблем в различных сферах и видах деятельности. Поэтому необходима дальнейшая работа по ознакомлению специалистов и студентов с теорией и практикой социального проектирования, а также осуществление совместной проектной деятельности на базах практики.

### Примечания

<sup>1</sup> Луков В.А. Социальное проектирование. М., 2003.

<sup>2</sup> Воробаев В.И. Управление проектами в России. М., 1999.

**Секция 1**  
**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ**  
**СОЦИАЛЬНОЙ ТЕОРИИ, ОБРАЗОВАНИЯ**  
**И ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ**

*С.К. Овсянникова*

*Нижевартовский государственный  
гуманитарный университет*

**КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ**  
**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ**

Включение человека с ограниченными возможностями жизнедеятельности в социальную среду, подготовка его к возможно более самостоятельной и независимой жизни в обществе являются одной из важнейших задач в деятельности социально-реабилитационных учреждений.

Специалистам предстоит решать следующие задачи:

- своевременное выявление и учет детей, нуждающихся в специальной помощи;
- пролонгированное изучение личности ребенка, выявление его способностей и резервных возможностей для выбора оптимальной учебной программы;
- помощь ребенку в преодолении социально-педагогических трудностей;
- коррекция отклонений, имеющих в развитии и поведении;
- адаптация в социальной среде, включение ребенка в социальные и внутриколлективные отношения;
- социальная реабилитация ребенка и восстановление отношений со средой;
- профессиональное ориентирование.

Анализируя современную ситуацию в сфере коррекционно-педагогической помощи лицам с ограниченными возможностями жизнедеятельности, можно выделить в ней инновационные направления:

- становление государственно-общественной системы коррекционно-педагогической помощи;
- совершенствование процесса социального воспитания в условиях специальных учебно-воспитательных учреждений в зависимости от особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей ребенка;
- создание новых форм учреждений для оказания социально-педагогической и коррекционной помощи;
- организация служб ранней диагностики и ранней помощи в целях профилактики нарушений развития и снижения степени инвалидности;
- появление опытно-экспериментальных моделей интегрированного обучения.

В настоящее время в России наиболее распространенной формой оказания коррекционной помощи детям с отклонениями в развитии является их воспитание и обучение в дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего вида и специальных коррекционно-развивающих образовательных учреждениях. Постоянно увеличивающееся в последние десятилетия количество детей, имеющих нарушения в развитии, обостряют проблему раннего распознавания, квалифицированной диагностики и выбора адекватных методов коррекционного воздействия в работе с такими детьми. В этом образовательных учреждениях существенную помощь могут оказать специальные реабилитационные центры.

Решение комплекса коррекционно-педагогических задач требует создания специальных условий:

- направленность содержания воспитания и обучения на обогащение развития детей раннего возраста;
- задачи и содержание коррекционной работы с детьми должны учитывать структуру, степень и характер нарушений в развитии;
- специфичность содержания и характера взаимодействия взрослых с детьми в разные периоды детства;
- соответствие материально-технических и медико-социальных условий, предметно-развивающей среды образовательным и коррекционным задачам;

- направленность профессиональной деятельности специалистов на охрану и укрепление здоровья ребенка, его физическое и психическое развитие, коррекцию отклонений; ее совершенствование и соответствие современным достижениям науки и практики.

Современная коррекционно-педагогическая помощь, оказываемая специалистами разного профиля в социальных учреждениях, обеспечивает условия для обучения детей с отклонениями в развитии, возможность их социальной адаптации, создает основу для формирования полноценной личности.

В работе с аномальными детьми необходимо использовать все возможные коррекционно-педагогические методы и приемы, которые влияют на процесс формирования психических функций ребенка и способствуют его успешной социальной адаптации.

К этой работе необходимо привлечь как специалистов разного профиля, так и родителей детей с отклонениями в развитии для того, чтобы уже с раннего возраста готовить ребенка к полноценной жизнедеятельности в обществе. Вместе с тем, необходимо и общество с его системой культурных отношений и ценностей ориентировать на принятие детей с нарушениями в развитии, способствовать тому, чтобы общество осознавало проблемы и нужды нетипичных детей.

Кроме того, необходимо отметить, что для более полноценного развития ребенку с ограниченными возможностями здоровья важно расширение границ его жизненного пространства, а это значит: обеспечить максимальную широту социальных контактов, жизнь такого ребенка не должна замыкаться только в кругу своей семьи и медицинских учреждений. Он должен (если позволяет его состояние здоровья), как и его здоровые сверстники, посещать детские праздники, различные представления, спортивные мероприятия и по мере возможностей участвовать в них. В условиях групповой работы, взаимодействия и общения с другими детьми ребенок осваивает социальные навыки, приучается к обучению в условиях группы, коллектива.

Одним из условий повышения эффективности коррекционно-педагогической работы с проблемным ребенком является наличие адекватной и стимулирующей его развитие предметно-развивающей среды. Предметно-развивающая среда и социокультурное окружение — мощный фактор, обогащающий (или тормозящий)

детское развитие. Позитивная предметно-развивающая среда учитывает интересы и потребности ребенка, его возрастные и индивидуальные особенности и задачи коррекционно-воспитательного воздействия.

Предметно-развивающая среда детства — это система условий, обеспечивающих полноценное развитие всех видов детской деятельности, коррекцию отклонений высших психических функций и становление личности ребенка. Она включает ряд базовых компонентов, необходимых для физического, социального, познавательного и эстетического развития детей. Это природные среды и объекты, культурные ландшафты, физкультурно-игровые и оздоровительные сооружения, предметно-игровая среда, детская библиотека, игротека, музыкально-театральная среда и др.

Для того чтобы предметно-развивающая среда выполняла свое основное назначение — создавала условия для полноценного развития ведущих видов деятельности и способствовала развитию типичных видов детской деятельности, — она должна удовлетворять следующим требованиям:

- соответствовать возможностям ребенка на границе перехода к следующему этапу его развития, то есть создать зону ближайшего психического развития;

- содержать как известные ребенку компоненты, так и проблемные, подлежащие исследованию, то есть соответствовать уровню развития когнитивной сферы ребенка;

- быть для ребенка неисчерпаемой, информативной, удовлетворяя его потребность в новизне, преобразовании и самоутверждении;

- соответствовать корригирующей и компенсирующей направленности содержания воспитательного процесса;

- быть системной, то есть отвечать определенному возрасту и содержанию деятельности детей, а также отражать основы национальной культуры.

Тенденции развития коррекционной педагогики, проявляющиеся в последние годы, направляют усилия специалистов на разработку индивидуальных программ коррекционно-развивающего обучения и воспитания. В этих программах обучение предстает в виде образовательного маршрута, в который включены

специалисты разного профиля (педагоги-дефектологи, психологи, социальные работники) и родители.

Индивидуальный образовательный маршрут предполагает постепенное включение таких детей в коллектив сверстников через сопровождающего их взрослого. В целом это ведет к необходимости пересмотра содержания и организации коррекционно-педагогической деятельности. Но главное, это требует от специалистов новых психологических установок и настроев на формирование у детей с разным уровнем эмоционального, умственного, двигательного и сенсорного развития умения взаимодействовать в едином детском коллективе. При этом гибкое сочетание индивидуального и дифференцированного подходов будет способствовать тому, что все дети смогут проявить свои сильные стороны и принять участие в жизни коллектива с позиции полноправного и значимого его члена. Такая организация обучения и воспитания, усиление его коррекционной направленности, целенаправленное психолого-педагогическое сопровождение на всем протяжении детства позволит ребенку с неярко выраженными отклонениями в развитии избежать неуспешности в детском коллективе, заложит основы для его гармоничного развития, поможет ему адаптироваться в коллективе нормально развивающихся сверстников.

Работа специалистов реабилитационных центров позволяет наполнить смыслом жизнь ребенка-инвалида и его близких, научить навыкам общения со сверстниками, решить личностные проблемы, поддержать в профессиональной реабилитации, т.е. интегрировать в социум.

***И.В.Патрушева***

*Нижневартровский государственный  
гуманитарный университет*

## **ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО КОМПЕТЕНТНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ**

В настоящее время здоровье является насущной проблемой российского общества и требует решения не столько на уровне

здравоохранения, сколько на уровне социальной политики государства, регионов, деятельности отдельных учреждений и каждого человека. Исследования показывают, что многие аспекты социальной работы касаются сохранения здоровья и содействуют ему. Будь то забота о своевременном пенсионном обеспечении, протезировании, улучшении качества быта, восстановлении разорванных связей клиента с семьей или обществом, устранении неблагоприятия в семье и т.п. К тому же объектом социальной работы как профессиональной деятельности являются, чаще всего, люди, имеющие проблемы со здоровьем или находящиеся в критическом состоянии, состоянии предболезни.

Учитывая разнообразие проблем и широкий контингент клиентов профессиональной социальной работы, подготовка специалистов должна носить комплексный, интегративный и междисциплинарный характер, включающий и такое направление, как формирование компетентности здоровьесбережения. На сегодняшний день многими исследователями активно разрабатывается проблема методологического обоснования и выявления организационно-педагогических условий формирования профессиональной компетентности специалиста по социальной работе.

Формирование у студентов компетентности здоровьесбережения мы рассматриваем в структуре социального образования как педагогически организованный процесс профессионально-личностного развития и становления специалиста по социальной работе в качестве субъекта здоровьесберегающей деятельности в системе социальной защиты населения.

*Здоровьесбережение* определяется нами как комплекс мер организационного, правового, экономического, медико-социального и психолого-педагогического характера, направленных на сохранение, укрепление и формирование здоровья населения, а также деятельность отдельного человека по повышению резервов своего здоровья, обеспечению оптимальной социальной активности и максимальной продолжительности жизни. *Компетентность здоровьесбережения специалистов социальной работы* — это интегральная характеристика личности специалиста, определяющая его способность и готовность решать профессиональные задачи, связанные с реализацией здоровьесберегающей деятельности в процессе оказания социальной помощи с использованием

знаний, умений, профессионального и жизненного опыта на основе сформированности мотивационно-ценностного отношения к здоровью и профессионально-важных качеств личности.

По нашему мнению, процесс формирования компетентности здоровьесбережения специалиста по социальной работе включает формирование у будущих специалистов по социальной работе: мотивационно-ценностного отношения к здоровью и здоровьесберегающей деятельности, теоретической готовности студентов к здоровьесбережению, способности осуществлять деятельность, направленную на сохранение и укрепление собственного здоровья и здоровья клиентов, профессионально важных личностных качеств, способствующих здоровьесбережению и определяющих личностную готовность специалиста к реализации здоровьесберегающей деятельности.

Выделяют организационно-педагогические условия, способствующие достижению цели формирования компетентности здоровьесбережения специалистов социальной работы: проектирование здоровьесберегающей образовательной среды вуза, которая способствует формированию, сохранению и укреплению здоровья всех субъектов учебно-воспитательного процесса; осуществление комплексных целенаправленных мер, ориентированных на формирование мотивации здоровья и здоровьесберегающей деятельности будущих специалистов социальной работы; интегрирование учебной, научной и профессиональной деятельности в процессе формирования компетентности здоровьесбережения; проблемность содержания обучения и педагогически обоснованное сочетание новых и традиционных педагогических технологий в процессе формирования профессиональной компетентности специалистов социальной работы; деятельностная позиция студента в процессе обучения и максимальное приближение теоретического обучения к практике здоровьесбережения в социальной работе; создание предпосылок саморазвития личности студента в период обучения в вузе.

Данные условия реализуются через включение в учебные планы дисциплин национально-регионального компонента и дисциплин по выбору студента, направленных на подготовку будущих специалистов по социальной работе к сохранению и укреплению здоровья клиентов, личного и профессионального здоровья, таких

как: «Основы профессионального мастерства», «Валеология», «Гигиена труда», «Здоровьесберегающие технологии в социальной работе» и т.п.

Особое значение в формировании профессиональной компетентности имеет вовлечение будущих специалистов социальной работы в практическую деятельность по здоровьесбережению. Это осуществляется как в процессе практических занятий, семинаров-практикумов, предполагающих решение ситуационных задач, так и при организации практики студентов на базе социозащитных учреждений. С целью формирования компетентности здоровьесбережения студенты выполняют разнообразные задания, как исследовательского, так и преобразовательного характера: проводят опрос специалистов учреждений по выявлению их отношения к здоровью, степени информированности в вопросах здорового образа жизни, уровня реализации здоровьесбережения в профессиональной деятельности; осуществляют целенаправленное наблюдение за реализацией здоровьесберегающих технологий в учреждениях социального обслуживания; принимают участие в организации и проведении профилактических и оздоровительных мероприятий (праздники здоровья в детских учреждениях, профилактические беседы с клиентами надомного обслуживания и др.); оформляют различные виды наглядной агитации о здоровье и здоровом образе жизни; участвуют в организации летнего отдыха и оздоровления детей и подростков в социально-оздоровительных учреждениях.

Таким образом, процесс формирования компетентности здоровьесбережения будущих социальных работников должен основываться на интеграции теоретической и практической подготовки студентов и органично вписываться в целостную систему профессионально-личностного становления специалиста.

*И.В.Медко, Н.В.Буранова, Н.В.Венидиктова*  
*УСО ХМАО-Югры «Центр социальной помощи*  
*семье и детям “Кардея”», г.Нижневартовск*

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОКАЗАНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПО УЧАСТКОВОМУ ПРИНЦИПУ**

С принятием Федерального Закона № 120 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», на территории России активно внедряются эффективные формы работы по оказанию социальной помощи и поддержки семье.

1 января 2009 года в Центре социальной помощи семье и детям «Кардея» открыто консультативное отделение. Отделение предназначено для работы с семьями, несовершеннолетними и отдельными гражданами, оказавшимися в трудной жизненной ситуации и нуждающимися в социальной помощи, поддержке и реабилитации. Отделение осуществляет свою деятельность во взаимодействии с другими структурными подразделениями учреждения, предприятиями, учреждениями, организациями независимо от форм собственности.

**Целью** деятельности отделения является улучшение качества социального обслуживания населения, защита прав и интересов граждан, их адаптация в обществе путем содействия в решении социальных, психологических и юридических вопросов.

### **Основными задачами отделения являются:**

- 1) Выявление, дифференцированный учет и организация деятельности по оказанию социальной помощи гражданам на территории муниципального образования по участковому принципу;
- 2) Осуществление межведомственного взаимодействия в решении социальных проблем граждан нуждающихся в социальной помощи, поддержке и реабилитации.

**Отделение в соответствии с поставленными задачами работает по следующим направлениям:**

— консультирование граждан по вопросам социального обслуживания населения, оказания социальных услуг, предоставлении мер социальной поддержки, выплаты пособий;

— ведение индивидуальных программ реабилитации семьи, включающих в себя мероприятия направленные на разрешение трудной жизненной ситуации в семье;

— профилактическая работа: организация групповых форм с несовершеннолетними, родителями, педагогами с целью первичной профилактики семейного неблагополучия;

— организация летнего отдыха детей;

— прием и консультация юрисконсульта.

С сентября 2009 года планируется внедрение следующих профилактических программ: Организации групповых форм работы с родителями по профилактике семейного неблагополучия в образовательных учреждениях города «Созвездие»; Школа подготовки подростков и молодежи к семейной жизни «Мы вместе»; Клуб для лиц пожилого возраста «Золотой возраст».

Деятельность отделения осуществляется 19 специалистами по социальной работе, юрисконсультom и заведующим отделением.

Работа отделения строится по участковому принципу непосредственно в микрорайонах города. Всего организовано 17 участковых социальных пунктов, которые расположены в жилищно-эксплуатационных участках и опорных пунктах милиции. Данные пункты функционируют на основании заключенных соглашений о взаимном сотрудничестве с ПРЭТ и УВД города.

Участковые специалисты в своей деятельности выполняет ряд **функций:**

1. Информировать граждан по вопросам социального обслуживания населения, оказания социальных услуг, предоставления мер социальной поддержки, выплаты пособий.

2. Выявляют семьи, которые находятся в трудной жизненной ситуации либо социально опасном положении, с целью разработки и реализации индивидуальных программ реабилитации, включающих мероприятия необходимые для преодоления кризисной ситуации.

3. Осуществляют социальный патронаж с целью систематического контроля и мотивации членов семьи к выполнению мероприятий индивидуальной программы реабилитации.

4. Осуществляют информационно-просветительскую деятельность.

Организация деятельности оказания комплексной социальной помощи по участковому принципу осуществляется в двух направлениях — профилактическом и реабилитационном.

**Целью профилактики** является формирование общепринятых норм и ценностей способствующих сохранению, поддержанию нормального уровня жизни людей.

Достижение данной цели осуществляется через привлечение внимания общественности к проблемам семьи и детей, формирование родительской сознательности и компетенции, здорового образа жизни, предупреждение асоциального поведения у подростков и реализуется через проведение семинаров для специалистов города, социальных игр с несовершеннолетними, лекций для родителей, круглых столов, выступления в СМИ, а также организации и участия в благотворительных акциях.

Вторым направлением деятельности является **реабилитационное**.

**Цель данного направления** — оказание содействия семьям «группы риска» и отдельной категории граждан в получении комплексной социальной помощи, способствующей преодолению трудной жизненной ситуации и улучшению социального статуса семьи.

При реализации реабилитационного направления осуществляются следующие **мероприятия**: постановка семьи и отдельных категорий граждан на профилактический учет решением социально-психолого-педагогического консилиума; разработка и реализация индивидуальных программ реабилитации семьи и отдельных категорий граждан; осуществление социального патронажа с целью наблюдения и контроля за ситуацией в семье и выполнением мероприятий индивидуальной программы реабилитации.

В своей деятельности консультативное отделение активно взаимодействует с учреждениями города: общеобразовательными школами, детскими садами и поликлиниками, городскими отделениями милиции, управлением по опеке и попечительству, комиссией по делам несовершеннолетних, управлением социальной защиты населения.

## **СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ПРЕОДОЛЕНИЮ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ**

Социально-педагогическое взаимодействие по профилактике и преодолению девиантного поведения у подростков представляет собой координацию профессиональных усилий ряда специалистов образовательного учреждения для обеспечения эффективности работы в данном направлении.

Решение проблем девиантного поведения у подростков требует взаимодействия специалистов разного профиля.

*Классный руководитель:*

- предоставляет социальному педагогу данные о подростке, склонном к девиантному поведению по следующим позициям: участие подростка в общественной жизни класса; приемлемые (позитивные) качества личности; взаимоотношения со сверстниками; досуговые предпочтения (чем любит заниматься в свободное время); влияние семьи; наличие конфликтов в классе и их причины; какая работа проводилась с подростком и насколько результативно.

*Социальный педагог:*

- приводит все сведения в систему;
- проводит консультации, собеседования с подростком, семьей, одноклассниками, учителями-предметниками;
- посещает уроки, на которых у школьников возникают проблемы;
- ставит социальный диагноз;
- привлекает к сотрудничеству психолога, совместно с которым, в случае необходимости, принимается решение о направлении подростка на реабилитацию в соответствующие учреждения.

*Заместитель директора по воспитательной работе:*

- организует педконсилиум с участием учителей-предметников, классного руководителя, социального педагога, психолога в случае

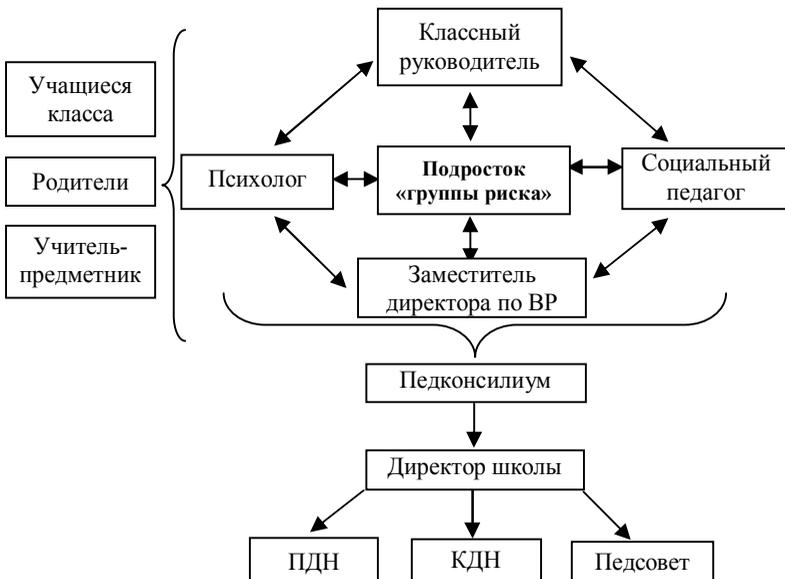
отсутствия положительного результата работы, проведенной классным руководителем, социальным педагогом и психологом.

*Директор школы:*

- осуществляет координацию усилий всех выше перечисленных участников взаимодействия;
- принимает решение о приглашении подростка с родителями на заседание Совета по профилактике;
- ходатайствует перед (ПДН) ИДН о составлении протокола на родителей в случае уклонения от исполнения родительских обязанностей;
- направляет подростка на Комиссию по делам несовершеннолетних;
- выносит вопрос на педсовет для обсуждения и принятия коллегиального решения.

Социально-педагогическое взаимодействие по профилактике и преодолению девиантного поведения у подростков можно представить в виде схемы<sup>1</sup>.

### Взаимодействие социального педагога со специалистами в образовательном учреждении



Представленная модель социально-педагогического взаимодействия позволит более эффективно решать задачи по профилактике и преодолению девиантного поведения у подростков.

### **Примечания**

<sup>1</sup> Овчарова Р.В. Справочная книга социального педагога. М., 2002.

***Т.В.Ифтоди***

*Нижневартовский государственный  
гуманитарный университет,  
4 курс отделения социальной работы*

## **ПРОБЛЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ СТУДЕНТОВ-ИНВАЛИДОВ В ВУЗЕ**

Человек с ограниченными возможностями, решивший получить высшее образование, сталкивается с рядом проблем. Кроме решения вопросов о подготовке и поступлении в учебное заведение, он должен преодолевать трудности, непосредственно связанные с его инвалидностью. Это отнимает много времени и сил, которые могли бы быть потрачены непосредственно на подготовку. Во многих случаях инвалиды ставятся в положение, заведомо неравное с другими абитуриентами. Необходима разработка таких технологий, которые помогли бы облегчить обучение студентов-инвалидов в вузе.

С принятием Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (1995), впервые целью государственной политики объявляется не помощь инвалиду, а «обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией РФ». В России реализуется целый ряд федеральных целевых программ, посредством которых несколько вузов получили целевое финансирование на укрепление материально-технической базы высшего образования инвалидов<sup>1</sup>. Это позволяет увеличить прием инвалидов в вузы, расширить количество и вариативность образовательных программ, в том числе гуманитарного профиля.

В 2006 году в ВУЗах России обучалось 17666 человек, из них инвалидов первой и второй групп — 17,5 тысяч. В учреждениях среднего профессионального образования обучалось 16,5 тысяч студентов инвалидов, и в учреждениях начального профессионального образования — 20,9 тысяч лиц с ограниченными возможностями здоровья. Если оценивать это с точки зрения доли инвалидов в общей массе студентов, то эта доля в РФ составляет всего 0,29%, а во Франции — 5%<sup>1</sup>.

В соответствии с подходом Министерства образования России, студент и инвалид — это два разных статуса, предполагающих дополняющие друг друга отношения между индивидом, вузом и государством<sup>2,5</sup>. В первом случае студент с инвалидностью имеет в вузе статус обычного студента со всеми вытекающими отсюда «плюсами» и «минусами». Положительные стороны подобной ситуации связаны с отношением к инвалидам так же, как и ко всем остальным, так как это означает реальное равенство, уважение человеческого достоинства, партнерство. Вместе с тем, при таком развитии событий многие студенты с инвалидностью оказываются исключенными из учебного процесса в силу непригодности вузовского образовательного пространства к их особенностям.

Во втором случае студент с инвалидностью имеет в вузе статус не только студента, но и инвалида. Это отражается в учебных планах, методах преподавания, в расчетах нагрузки и особенностях штатного расписания высшего учебного заведения, а также в том спектре услуг и приспособлений вузовской среды, которые позволяют абитуриенту, а впоследствии студенту-инвалиду обучиться навыкам учения, поведения в интегрированной среде, беспрепятственно добраться до нужного места в вузе, иметь доступ к специальной технике и библиотеке.

Социальные отношения к инвалидам следует понимать не как раз и навсегда принятую данность, но как социальный порядок, который можно реконструировать и изменять. Между тем, независимая жизнь и свободный выбор жизненных стратегий инвалидами сегодня обсуждаются лишь наиболее вовлеченными в данную проблематику кругами — отдельными общественными организациями инвалидов, некоторыми университетскими преподавателями и исследователями. Критическая перспектива анализа социальной политики в отношении инвалидов представлена

социологами и экономистами, привлекает внимание к жизненной активности самих людей с инвалидностью<sup>7,8</sup>.

Отношения в студенческом коллективе являются важным контекстуальным условием интеграции инвалида в социальную среду вуза. В данном случае позитивный результат интеграции проявляется в постепенном снижении напряженности в отношениях к инвалидам как к другим, необычным, непохожим на «обычных» студентов вузов<sup>6</sup>.

В настоящее время в Российской Федерации есть несколько вузов, в которых реализуются целевые программы подготовки студентов-инвалидов, которые проводят планомерную работу по интеграции студентов-инвалидов в вузовскую среду (Институт социального развития Новосибирского государственного технического университета (230 студентов-инвалидов), Московский государственный технический университет им. Н.Э.Баумана (170 студентов-инвалидов), Челябинский государственный университет (150 студентов-инвалидов), Российский государственный педагогический университет им. А.И.Герцена (146 студентов-инвалидов), Московский педагогический государственный университет (110 студентов-инвалидов), Красноярский государственный торгово-экономический институт (108 студентов-инвалидов), Уральский государственный педагогический университет (135 студентов-инвалидов). В этих вузах целенаправленно создаются условия для получения высшего образования лицами с ограниченными возможностями здоровья<sup>1</sup>.

В России функционирует вариативная модель коррекционно-педагогической поддержки студентов с нарушением зрения.

Основой первого варианта модели является вузовский центр коррекционно-педагогической поддержки студентов - инвалидов по зрению. Он создается при высших учебных заведениях (Челябинский государственный университет, Калининградский государственный университет, Новосибирский государственный университет и др.).

Основой второго варианта модели служат библиотеки. Ими могут быть библиотеки для слепых (Саратов, Ставрополь, Новосибирск, Калининград, Казань), вузовские библиотеки (Сыктывкар, Саратов) и научно-технические библиотеки (Архангельск). В вузовских библиотеках создаются специализированные рабочие

места, адаптированные для незрячего пользователя. Сотрудники библиотеки проходят курс обучения обслуживания инвалидов по зрению. В основе третьего варианта модели - общественные организации (Всероссийское общество слепых, центр социально-психологической и трудовой реабилитации инвалидов по зрению «Камерата» и др.).

С 2002 года в Уральском государственном педагогическом университете функционирует Центр психолого-педагогического сопровождения профессионального образования инвалидов УрГПУ (далее — Центр), деятельность которого направлена на содействие созданию в высшем профессиональном образовательном учреждении условий доступности получения образования студентами-инвалидами в процессе интеграции их в образовательную среду наравне со студентами, не имеющими ограничений здоровья. Организация деятельности Центра строится исходя из анализа и обобщения опыта работы подобных структур других вузов.

В Челябинском государственном университете уже несколько лет успешно развивается программа интегрированного образования инвалидов, реализуется комплекс услуг довузовской подготовки и реабилитационного, социально-психологического сопровождения обучения в вузе. В Саратовском университете создан методический кабинет доступности образования.

В настоящее время в Нижневарттовском государственном гуманитарном университете обучается 11 студентов-инвалидов. Большая часть студентов с ограниченными возможностями здоровья обучаются на отделении управления — 50% студентов — инвалидов (6 человек), на факультете экономики и управления — 16,6% (2 человека), на факультете культуры и сервиса — 16,6% (2 человека, причём один на отделении сервиса и туризма, другой — на отделении культурологии), на факультете педагогики и психологии — 16,6% (2 человека, один студент обучается на отделении дошкольного и начального образования, другой студент — отделение социальной работы). В 2006-2007 учебном году в НГГУ обучалось 18 студентов-инвалидов, из них 4 первокурсника; в 2007-2008 учебном году - 15 студентов-инвалидов<sup>3</sup>. Такое снижение связано с тем, что с некоторых студентов медико-социальной экспертизой была снята инвалидность по причине улучшения в здоровье, либо студент являлся выпускником.

Таким образом, представленные количественные данные по численности студентов-инвалидов, обучающихся в НГГУ, и качественный их анализ показывают, что лица с ограниченными возможностями здоровья успешно обучаются по программам высшего профессионального образования в соответствии со своими потребностями и возможностями.

Высшее образование инвалидов развивается сегодня вопреки существующему негативному социальному отношению, которое выражается в бездействии, явном или неявном противодействии со стороны общества, и, в частности, скрытых дискриминирующих практиках, реализуемых приемными комиссиями<sup>5</sup>. Централизованную помощь в процессе обучения инвалиды получают далеко не всегда, и создание адекватных образовательных условий в основном зависит от усилий семьи, иногда от частной инициативы однокурсников, профессорско-преподавательского состава, администрации вузов. Концепция независимой жизни инвалидов - это право человека быть неотъемлемой частью жизни общества и принимать активное участие в социальных, политических и экономических процессах, это свобода выбора и свобода доступа к жилым и общественным зданиям, транспорту, средствам коммуникации, страхованию, труду и образованию. Очевидно, что концепция независимой жизни как возможности для инвалида самому определять и выбирать, принимать решения и управлять жизненными ситуациями пока еще находится в стадии формирования. Во многом ее воплощение зависит в этом плане от реализации политики высшего профессионального образования инвалидов<sup>8</sup>.

### Примечания

<sup>1</sup> Ярская-Смирнова Е.Р., Романов П.В., Зайцев Д.С., Наберушкина Э.А. Политика в сфере высшего образования инвалидов // Исследования социальной политики. 2006. Т. 2. С. 91-111.

<sup>3</sup> Птушкин Г.С. Организация профессионального обучения в специальном государственном образовательном учреждении // Профессиональное образование инвалидов. М., 2000. С. 70-88.

<sup>4</sup> Саркисян Л.А. Об интегрированном обучении в Московском институте интернате // Профессиональное образование инвалидов. М., 2000. С.22-25.

<sup>5</sup> Станевский А.Г. Проектирование содержания университетского технического образования инвалидов по слуху // Профессиональное образование инвалидов. М., 2000. С.85-88.

<sup>6</sup> Волосовец Т. Концептуальные подходы к созданию системы профессионального образования инвалидов в Российской Федерации. М., 2003.

<sup>7</sup> Малева Т., Васин С. Инвалиды в России — узел старых и новых проблем // Pro et Contra. 2001. № 3. С. 80-105.

<sup>8</sup> Социальная политика и социальная работа в изменяющейся России / Под ред. Е.Ярской-Смирновой и П.Романова. М., 2002.

<sup>9</sup> Холл Дж., Тинклин Т. Студенты-инвалиды и высшее образование // Журнал исследований социальной политики. 2007. № 1. С. 115-126.

**Л.В.Радионова**

*Нижневартровский государственный  
гуманитарный университет*

## **ПРОБЛЕМЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА**

Уровень цивилизованности общества во многом оценивается его отношением к детям с умственными и физическими недостатками, т.е. к детям-инвалидам. Создание оптимальных условий для успешной коррекции нарушений в развитии ребенка, воспитания, обучения, социально-трудовой адаптации и интеграции в общество относится к числу важнейших государственных задач.

Значительное ограничение жизнедеятельности детей, приводящее к социальной дезадаптации вследствие нарушения развития и роста, а также способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем, расценивается как *инвалидность детей*.

Основными причинами детской инвалидности в России являются психоневрологические заболевания (60%), заболевания внутренних органов (20%), заболевания опорно-двигательного аппарата (10%), нарушения зрения и слуха (10%)<sup>1</sup>.

У детей-инвалидов при любом характере первичного нарушения (снижение слуха, зрения) наблюдается отставание сроков формирования психических функций и замедленный темп их развития. Не формируется своевременно ни один вид детской деятельности — предметная, игровая, продуктивная. Это порождает проблемы *социализации детей-инвалидов*. Жизнь ребенка-инвалида

протекает в условиях депривации. Социальная ситуация его развития существенно отличается от нормы. Обычно социальная дезадаптация детей-инвалидов вызвана нарушением различных функций, соответствующих их возрасту, причем у большинства детей отмечаются сочетанные нарушения нескольких функций одновременно.

Значимой проблемой инвалидов, особенно детей, является *психологическая неприспособленность* к окружающему миру. Ребенок-инвалид вступает в жизнь с изначально пониженным уровнем адаптационных и интеграционных возможностей. Тип заболевания и отклонения в развитии, особенности течения заболевания, специфика поражения различных органов и систем, характер и выраженность дефекта определяют снижение адаптационных и интеграционных возможностей. Ребенок-инвалид, имея значительные ограничения жизнедеятельности в детстве, зачастую теряет способность к самообслуживанию, самоконтролю, саморазвитию.

Социальная депривация детей-инвалидов углубляется за счет долгого пребывания больного ребенка в специальных стационарах, санаториях, интернатных учреждениях, либо дома, где ограничен социальный опыт и общение осуществляется между детьми с такой же патологией. В этом случае происходит задержка развития социальных и коммуникативных навыков, формируется недостаточно адекватное представление об окружающем мире.

Изучение проблем, касающихся воспитания, обучения, медицинского обслуживания и трудовой подготовки детей-инвалидов позволяет говорить о том, что:

- 1) специальные учреждения не обеспечены на должном уровне квалифицированными специалистами-дефектологами (только около 12% от общего числа работников учреждений по работе с детьми-инвалидами имеют специальное образование);
- 2) слабо развита консультативная служба, где родители могли бы получить рекомендации по уходу и развитию ребенка-инвалида;
- 3) очень мало литературы в помощь родителям и педагогам по обучению и воспитанию таких детей;
- 4) не созданы соответствующие условия обучения и воспитания детей-инвалидов в рамках общего образования, условия организации их занятости;

5) направление таких детей в специальные (коррекционные) учреждения отторгает их от семьи, затрудняет последующую адаптацию и интеграцию в общество;

6) применяемые в настоящее время в России государственные меры в сфере социальной политики помощи семьям, имеющим детей-инвалидов, носят пока разрозненный характер и остаются малоэффективными, так как в основном не учитывают специфические социальные и медицинские проблемы и потребности конкретной семьи с ее особыми психологическими, материальными и иными проблемами.

В силу особого положения детей-инвалидов в обществе, их нужд и потребностей им необходима профессиональная помощь специалистов, которая должна носить не только медицинский характер, и в оказании которой значительная роль отводится специально созданным реабилитационным центрам для детей и подростков с ограниченными возможностями. Общественная значимость проблемы детской инвалидности определяет необходимость интенсивного поиска новых подходов и конструктивных решений в области полномасштабной качественной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями.

Современное понимание инвалидности и реабилитации определяет их *«не только как нарушения в организме человека, но и восстановление его социально-ролевых функций в условиях ограниченной свободы»*.

В ст. 9 ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» приводится следующее определение: *«реабилитация инвалидов — это система медицинских, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма»*.

Объектом реабилитационного воздействия является, прежде всего, больной ребенок и его семья. Источники психологических, экономических и иных проблем объектов реабилитационной работы кроются, с одной стороны, в объективных причинах, а с другой стороны, в субъективных факторах личности. К субъективным факторам относится уровень реабилитационного ресурса личности, складывающийся из реабилитационной культуры,

реабилитационной активности и отношения к патологическому состоянию. Мобилизация и управление субъективными ресурсами личности являются целью реабилитационного процесса.

У детской инвалидности есть ряд важных специфических особенностей, которые в настоящее время при проведении комплексной реабилитации учитываются недостаточно или вообще не учитываются:

- во-первых, во многих случаях (врожденная или, возникшая в первые два-три года жизни, инвалидность) возникает необходимость не в реабилитации (то есть восстановлении и компенсации нарушенных функций организма и трудоспособности), а в абилитации (создании условий для формирования функций организма, начиная с самых ранних этапов его развития), что является качественно иной проблемой;

- во-вторых, для детей-инвалидов практически всегда коррекционное обучение и воспитание становится неотъемлемой, а часто важнейшей частью комплекса реабилитационных мероприятий;

- в-третьих, возникновение инвалидизирующих отклонений в развитии в детском возрасте, высокий процент социального сиротства ставят особые задачи в плане социальной защиты, особенно, если учесть, что семья ребенка-инвалида, а при возможности и он сам, должны быть активными и неотъемлемыми участниками процесса реабилитации;

- в-четвертых, специальной задачей, которая в настоящее время почти не учитывается при реабилитации детей-инвалидов, становится их интеграция в общество, необходимость в дальнейшем социально-психологической адаптации к статусу инвалида с детства.

Отмеченные особенности детской инвалидности определяют необходимость тесного взаимодействия структур здравоохранения, образования, социальной защиты, выделения комплексной реабилитации детей-инвалидов как особого, самостоятельного раздела общей проблемы помощи инвалидам.

*Важнейшее условие успешной социализации ребенка-инвалида* — это сознательное участие семьи в процессе его реабилитации. Поэтому приоритетной формой работы с такой семьей в настоящее время является работа в условиях реабилитационных

центров, преимущество которой состоит в том, что дети сохраняют привычные родственные связи, а родители принимают непосредственное участие в реабилитационном процессе, также получая необходимую помощь.

Учитывая, что в подавляющем большинстве случаев уходом, воспитанием, лечением и обучением ребенка-инвалида в семье занимаются матери, работа с ними строится в двух направлениях:

1) изучение личных особенностей матерей, воспитывающих ребенка-инвалида;

2) активное включение матери в мероприятия по реабилитации ребенка.

Специалистам реабилитационного центра необходимо направить свои усилия на повышение самооценки матерей с пассивной личностной позицией, поддержку мам с повышенной тревожностью. Родители должны все знать о болезни своего ребенка, возможных перспективах его развития, методах воспитания. В ходе работы с семьей важно научить родителей и других родственников воспринимать ребенка таким, какой он есть, сочувствовать ему, создавая условия, стимулирующие его умственное, физическое и эмоциональное развитие, поскольку именно в семье ребенок-инвалид может включиться в мир звуков, ощущений, образов, предметов.

Целенаправленное сопровождение деятельности родителей детей-инвалидов в соответствии с программой реабилитации включает обучение родителей методам реабилитации в домашних условиях; вовлечение ребенка-инвалида в культурно-досуговую деятельность, направленную на развитие ребенка и его социализацию; коррекцию внутрисемейных отношений в неблагополучных семьях и поддержку семей группы «риска».

Таким образом, проблемы медико-социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями многообразны и разноплановы, и от их своевременной диагностики и решения во многом зависит успешность реабилитационных мероприятий, а также повышение социального статуса и качества жизни ребенка-инвалида.

### **Примечания**

<sup>1</sup> Ялпаева И.В. Социально-психологическая работа с семьями детей с ограниченными возможностями. М., 2003. С. 18.

**Секция 2**  
**РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**  
**СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ ПО РАБОТЕ**  
**С СЕМЬЕЙ И ДЕТЬМИ**

***В.В.Починок***

*УСО ХМАО-Югры «Реабилитационный  
центр для детей и подростков с ограниченными  
возможностями “Таукси”», г. Нижневартовск*

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ**  
**СЕМЬИ В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ**  
**СОЦИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СРЕДЫ**

Семья, воспитывающая ребёнка с ограниченными возможностями, как конкретная категория, подлежащая комплексной социальной защите, исследована недостаточно. В нашей стране нет единой концепции многопрофильной социальной и психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями.

Все семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями, характеризуются определёнными признаками:

- родители испытывают нервно-психическую и физическую нагрузку, усталость, напряжение, тревогу и неуверенность в отношении будущего ребёнка;
- личностные проявления и поведение ребёнка не отвечают ожиданиям родителей и, как следствие, вызывают у них раздражительность, горечь, неудовлетворённость;
- семейные отношения рушатся и искажаются;
- социальный статус семьи снижается.

Социальные технологии являются частью психолого-педагогического обеспечения работы с семьёй в УСО ХМАО-Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Таукси». Используемые технологии профессиональной работы с семьёй:

- Технологии регулирования внутренних состояний семьи, техники, приемы снижения эмоциональной напряженности, техники профилактики агрессивных устремлений, намерений или подавленных состояний, методики первичной беседы с жертвой насилия в семье;

- Коррекционно-реабилитационные технологии в работе с семьей: техники приемы реабилитации лиц, подвергшихся активным формам воздействия стрессогенных факторов, работа с асоциальными семьями, техники развития индивидуальной и групповой стрессоустойчивости;

- Технологии регулирования внутрисемейных отношений: беседы с трудными подростками, методика восстановления доверия между родителями и детьми, техника регулирования социально-ролевой структуры, психолого-педагогическая поддержка молодой семьи и т.д.;

- Технологии «интервенции» (внутрисемейного воздействия): установление контакта с семьей группы риска, методика профилактики воспитательной неуверенности родителей, приемы работы с родителями трудновоспитуемых детей.

Клубная работа помогает создавать группы взаимопомощи, родители легче идут на контакт в тренингах и психорелаксационных занятиях в сенсорной комнате.

<b>Форма проекта</b>	<b>Функции форм проекта</b>	<b>Виды деятельности</b>
Клуб молодежного общения «ЗОДИАК»	Организация социокультурной досуговой деятельности юношей и девушек, как форма занятости молодежи с ограниченными возможностями (от 18 лет).	Культурно-досуговые и спортивные мероприятия, психологические тренинги, литературные вечера, дискотеки, чаепития, КВНы и др.
Клуб на дому «ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ»	Оказание психологической помощи родителям и детям, находящимся на домашней реабилитации.	Встречи на дому у реабилитантов, чаепитие, игротерапия, праздники. Психологическая помощь, беседа, консультирование.

Клуб родительского общения	Организация неформального общения родителей со специалистами Центра и приглашенными специалистами города.	Беседа, консультирование специалистов разного профиля, приглашение узких специалистов (юрист, специалист по социальной работе и т.п.), совместные праздники, концерты, психорелаксация.
«ШКОЛА ОТЦОВ»	Формирование эффективной системы поддержки отцов детей-инвалидов, создание оптимальной среды развития семьи в целом для реализации реабилитационного потенциала ребенка-инвалида.	Консультирование по вопросам развития ребенка, круглый стол, семинар, лекторий, диспут, устный журнал, психологические тренинги, занятия в сенсорной комнате, совместное творчество в студиях Хобби-центра, ассистирование.

В целом участие родителей в реабилитационном процессе дало следующие результаты в развитии социального статуса семьи:

- снижение уровня личностной и социальной тревожности в семьях, воспитывающих детей и подростков с ограниченными возможностями и, как следствие, улучшение психологического климата;
- расширение круга общения;
- развитие самостоятельности, укрепление социальной позиции личности ребенка с нарушением в развитии;
- формирование системы ценностных установок и ориентаций;
- развитие интеллектуальных процессов, эмоционально-волевой сферы, которые соответствуют психическим и физическим возможностям ребенка;
- повышение социальной активности родителей.

Таким образом, можно сделать вывод об эффективности проводимых мероприятий по созданию социотерапевтической среды в учреждении.

**О.В.Мухина**

*УСО ХМАО-Югры «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей “Аистенок”», г. Нижневартовск*

## **ЕСТЬ ТАКАЯ ПРОФЕССИЯ — РОДИТЕЛИ**

В настоящее время возникло понимание важности и ценности семьи как естественной и единственно необходимой среды для воспитания человека. Среди социальных проблем государства проблема детства в России на сегодняшний момент одна из основных — уровень рождаемости, которая не обеспечивает даже простого замещения поколений.

Вместе с тем неуклонно растет число социальных сирот, которые оформляются в интернатные учреждения, детские дома. Дети, вообще не имевшие опыта жизни в семье, являются наиболее психологически травмированными. Ребенку, у которого нет родных, почти невозможно преодолеть чувство тревоги и страха, тогда как любой опыт жизни в семье, наличие родственников, воспоминания о родительском доме являются позитивным фактором развития ребенка.

Бессмысленно призывать население брать детей на воспитание в семью, не предоставляя поддержку приемной семье. К принятию ребенка родителей нужно готовить, а впоследствии — сопровождать семью, помогая преодолевать кризисы.

Воспитание приемного ребенка в семье — дело чрезвычайно важное с позиции истинных человеческих ценностей, почетное с точки зрения социальной значимости и трудное исходя из сложности соединения ребенка, чья судьба нередко искалечена.

Процесс интеграции требует от семьи и от ребенка больших усилий и терпения. Интеграцию ребенка в семью можно считать состоявшейся, когда ребенок и члены семьи начинают идентифицировать себя друг с другом, местоимение «мы» уверенно произносится всеми членами семьи.

Для подготовки кандидатов в приемные родители на базе «Центра помощи детям, оставшимся без попечения родителей «Аистенок» была открыта «Школа для приемных родителей». Основным направлением работы является предупреждение

вторичного сиротства путем оказания комплексной социальной, психолого-педагогической поддержки замещающим семьям.

Подготовка кандидатов в приемные родители не только способствует более успешному функционированию семьи после приема ребенка, но и распространению более объективной информации о происходящих процессах в период адаптации ребенка в замещающей семье.

Цель открытия Школы — дать возможность кандидатам в замещающие родители наиболее эффективно подготовиться к приему ребенка, дать возможность взрослым членам семьи научиться использовать собственные ресурсы при решении возникающих проблем, чтобы предотвратить вторичные отказы от приемных детей.

Основными задачами является повышение социальной, юридической, медицинской и психолого-педагогической компетентности семьи и формирование психологической готовности «приемных родителей» к приему ребенка в семью.

Школа для приемных родителей — это социально-психологический тренинг. Это вид специально организованного обучения, использующий активные методы групповой работы, специфических форм сообщения знаний, обучение навыкам и умениям в сферах общения, деятельности, личностного развития и коррекции.

Программа Школы для приемных родителей состоит из 10 базовых занятий:

*Занятие 1.* Приглашение к сотрудничеству. Приемные родители и приемные дети.

*Занятие 2.* Перед началом устройства детей в приемную семью.

*Занятие 3.* Первая встреча с ребенком.

*Занятие 4.* Внутренний мир приемного ребенка: как его сохранить?

*Занятие 5.* Работаем вместе.

*Занятие 6.* Здоровье приемного ребенка.

*Занятие 7.* Интеллектуальное и эмоциональное развитие приемного ребенка.

*Занятие 8.* Как проявлять свою любовь к ребенку? (часть 1).

*Занятие 9.* Как проявлять свою любовь к ребенку? (часть 2).

*Занятие 10.* Этапы адаптации ребенка в приемной семье.

В итоге прохождения курса занятий в «Школе для приемных родителей» и ряда мероприятий направленных на формирование и повышение мотивации приема ребенка в семью, уверенности у родителей в своих силах, улучшение внутрисемейных, детско-родительских отношений в замещающих семьях, *ожидаются следующие результаты:*

- постоянно действующая «Школа приемных родителей»;
- увеличение числа слушателей «Школы для приемных родителей», количества индивидуальных консультаций;
- осознанное восприятие кандидатами в замещающие родители своих чувств, ожиданий, мотивов в процессе принятия решения стать семьей ребенку, оставшемуся без попечения родителей;
- повышение психолого-педагогической, медико-социально-правовой компетенции замещающих семей;
- развитие способностей у кандидатов в приемные родители применять полученные знания на практике;
- рост числа детей, оставшихся без попечения родителей интегрированных в замещающие семьи;
- профилактика вторичного сиротства детей, оставшихся без попечения родителей.

Кроме того, на базе группы участников «Школы для приемных родителей» будет сформирован «Клуб приемных родителей». Он будет обеспечивать первые этапы психологического и социального взаимосопровождения замещающих родителей, создаст условия распространения информации о деятельности нашего отделения и в целом о проблеме семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ, ОКАЗАВШИМСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ**

Отделение помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации как структурное подразделение УСО ХМАО-Югры «Центр социальной помощи семье и детям «Кардея» создано в 2006 году. Деятельность отделения обеспечивается работой 8 специалистов: зав. отделением, психолог, 2 специалиста по социальной работе, 4 социальных работника, обеспечивающих круглосуточное дежурство в стационаре. Стационар входит в структуру отделения и рассчитан на одновременное пребывание 7 человек.

Деятельность отделения складывается из двух основных направлений: реабилитационного и профилактического. Реабилитационная деятельность предполагает две формы организации реабилитационного процесса: стационарное обслуживание и нестационарное обслуживание.

### **Цели реабилитационного направления деятельности:**

1. Социальная реабилитация женщин, оказавшихся в кризисной ситуации, в том числе подвергшихся психофизическому насилию;
2. Предотвращение возникновения крайних опасных ситуаций в случае угрозы для психического и физического здоровья женщин и детей посредством предоставления возможности временного укрытия.

### **Задачи направления:**

1. Оказание комплексной социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в том числе подвергшимся психофизическому насилию;
2. Профилактика возникновения крайних опасных ситуаций в случае угрозы для психического и физического здоровья женщин и детей посредством предоставления возможности временного укрытия;

### 3. Анализ эффективности проводимых мероприятий.

#### **Ожидаемые результаты:**

- Положительная динамика социального и психологического статуса женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;
- Прекращение явлений психофизического насилия в семьях группы риска;
- Сокращение случаев возникновения крайних опасных ситуаций в случае угрозы для психического и физического здоровья женщин и детей посредством предоставления возможности временного укрытия.

#### **Критерии эффективности:**

1. *Количественные показатели:* количество оказанных услуг; количество консультаций, проведенных с клиентами; количество разработанных индивидуальных программ реабилитации (ИПР); количество человек, прошедших ИПР.

2. *Качественные показатели:* качественный анализ результативности исполнения ИПР семей, зачисленных на обслуживание в отделение; оценка степени активности и уровня мотивации клиента в реализации ИПР; соотнесение результатов и поставленных задач ИПР.

#### **Цель профилактического направления деятельности:**

1. Привлечение внимание общественности к проблеме психофизического насилия в семье, повышение уровня знаний родителей и специалистов, сталкивающихся в практической деятельности с данной категорией проблем.
2. Профилактика насильственного и агрессивного поведения у детей школьного возраста.

#### **Задачи направления:**

1. Участие в теле-, радио-репортажах СМИ;
  2. Участие в подготовке и проведении семинаров, круглых столов;
- Разработка и распространение брошюр, буклетов;
  - Разработка и проведение групповых занятий, тренингов;
  - Разработка и чтение лекций для родителей;
  - Анализ эффективности и востребованности работы.

**Целевые группы:** учащиеся МОСШ и их родители; специалисты различных учреждений; женщины.

### **Ожидаемый результат:**

- Привлечение внимания общественности к проблеме насилия в семье;
- Повышение уровня знаний по проблеме психофизического насилия;
- Профилактика насильственного агрессивного поведения у детей и подростков;
- Сформированность навыков безопасного поведения у детей младшего школьного возраста.

### **Критерии эффективности:**

*1. Количественные показатели:* количество обслуженных человек; количество реализованных мероприятий; количество разработанных методических материалов и т.п.

*2. Качественные показатели:* качественный анализ проведенных мероприятий с использованием метода обратной связи; качественный анализ востребованности специалистами различных учреждений проводимых мероприятий.

Большое значение имеет **программное обеспечение** основных направлений деятельности отделения. С 01.01.2008 года реализуется **Программа оказания комплексной социальной помощи женщинам, подвергшимся насилию в семье «Надежда».**

**Цель:** Создание организационных условий, направленных на преодоление женщиной кризисной ситуации, связанной с проблемой насилия в семье; Повышение уровня социального и психологического благополучия женщин и детей, подвергшихся насилию в семье.

**Задачи:** 1) Создание эффективной модели оказания комплексной социальной помощи женщинам, направленной на преодоление кризисной ситуации, связанной с проблемой насилия в семье; 2) Стабилизация эмоционального состояния женщин и детей, восстановление адекватной самооценки; снижение отрицательного влияния травматических переживаний на эмоциональную и личностную сферу женщин и детей; 3) Формирование юридической грамотности женщины в вопросах гражданского, жилищного, семейного и другого законодательства, права детей, женщин (в рамках оказания социально-правовой помощи); 4) Повышение уровня социально-экономического статуса женщины (в рамках оказания социально-экономической помощи); 5) Предупреждение

крайних нежелательных последствий насилия в ситуациях угрозы для психического и физического здоровья женщин и детей (в рамках оказания социально-бытовой помощи); 6) Повышение уровня осведомленности по проблеме домашнего насилия.

**Основные мероприятия:** 1) Осуществление приема и зачисления женщин, подвергшихся насилию на обслуживание в отделение 2) Мотивация женщин на активизацию собственных ресурсов в преодолении сложившейся кризисной ситуации (создание и поддержание положительного настроения на общение со специалистами, определение и формулирование задач ИПР, разработка мероприятий ИПР, проведение бесед направленных на повышение мотивации, контроль по реализации мероприятий ИПР); 3) Оказание социально-психологической, юридической, социально-бытовой и др. помощи женщинам, подвергшимся насилию; 4) Осуществление посреднической деятельности при необходимости привлечения специалистов других профильных организаций и учреждений; 5) Осуществление взаимодействия с правоохранительными органами и другими учреждениями системы профилактики с целью пресечения фактов насилия в отношении женщин; 6) Осуществление информационно-просветительской деятельности по проблеме домашнего насилия; 7) Привлечение внимания общественности к проблеме домашнего насилия.

С 1 сентября 2008 года реализуется **Программа по профилактике семейного насилия для молодежи «Школа безопасных отношений».**

**Цель:** Укрепление и развитие конструктивных стратегий предупреждения и преодоления ситуаций насилия в семье; ранняя профилактика семейного насилия.

**Задачи:** 1) Информирование молодых людей по проблеме насилия в семье и смежным темам; 2) Усвоение понятия здоровых межличностных отношений; 3) Повышение правовой грамотности по проблеме домашнего насилия;

**Проводимые мероприятия:** Групповые занятия, со студентами Нижневартковского социально-гуманитарного колледжа:

1. «Вводное занятие» (*сентябрь*);
2. «Домашнее насилие — что это такое?» (*октябрь*);
3. «Отношения на стадии свиданий» (*ноябрь*);
4. «Диагностика и помощь» (*январь*);

5. «Социокультурные факторы» (*декабрь*);
6. «Источники помощи. Права человека» (*февраль*);
7. «Конфликт. Пути его разрешения» (*март*);
8. «Здоровые отношения» (*апрель*).

**Программа клубной деятельности «Женский альянс»** действует с 01.09.2008 года.

**Цели:**

1. Развитие у женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации новых альтернативных поведенческих навыков межличностного взаимодействия через специально организованное общение;
2. Оказание психологической помощи женщинам в понимании происходящего в их жизненном пространстве и в достижении поставленных целей.

**Задачи:** 1) Организовать процесс обмена опытом и полезной информацией между участниками программы; 2) Способствовать повышению информированности женщин о специфике развития трудной жизненной ситуации, её осознанному отношению и функционированию в ближайшем социальном окружении; 3) Способствовать коррекции деструктивных отношений, установок, эмоциональных и поведенческих паттернов женщины; 4) Способствовать приобретению и закреплению у женщины новых форм поведения, развивающих адаптационные навыки.

Центр социальной помощи семье и детям «Кардея» является членом Коалиции кризисных Центров по Уральскому Федеральному округу. Это дает нам возможность вырабатывать общую стратегию для решения проблемы домашнего насилия, участвовать в межрегиональных конференциях, а также создавать и представлять свой уникальный опыт, основанный на консолидации усилий и возможностей специалистов различных ведомственных структур.

## **СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ДЕПРИВАЦИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ПРИЮТА**

Невозможно переоценить значение эмоций для индивидуального развития человека, становления личности ребенка и его социализации. Практически все авторы, исследующие эмоции, отмечают их мотивирующую роль, и связывают с потребностями и их удовлетворением (Ф.Е.Василюк, В.К.Вилюнас и др.). Установлено, что социальное поведение детей зависит от общей социальной ситуации развития и главным образом от эмоционального комфорта в отношениях с близкими взрослыми и сверстниками (Л.И.Божович, Л.С.Выготский и др.). На современном этапе продолжает расти число детей, попавших в особо трудные условия. Среди них — социально дезадаптированные дети, дети-инвалиды, дети, проживающие в неблагоприятных экологических условиях.

В числе существенных *факторов возникновения детского неблагополучия* выделяют различные кризисные явления в семье: нарушение ее структуры и функций, рост числа разводов и количества неполных семей, асоциальный образ жизни ряда семей; падение жизненного уровня, ухудшение условий содержания детей, нарастание психоэмоциональных перегрузок у взрослого населения, непосредственно отражающихся на детях; распространение жестокого обращения с детьми в семьях.

В нашем обществе возникла значительная по своей массе категория детей, которые фактически имеют родителей, но эмоциональные связи их с семьей атрофированы или разрушены, так называемое социальное сиротство, где ребёнок предоставлен сам себе, физиологические потребности ребёнка выполняются на недостаточном уровне, либо не выполняются вовсе (в питании, одежде, безопасности), родители не обеспечивают условий для развития и воспитания ребёнка, используют жестокие методы

воспитания и т.д. В данном случае речь идет о депривации (deprivation — в переводе с английского — «лишение»).

В литературе термин «депривация» трактуется как психическое состояние, возникающее в результате таких жизненных ситуаций, где субъекту не предоставляется возможность для удовлетворения физиологических, психологических потребностей в достаточной мере и в течение длительного времени. Существует несколько видов депривации: когнитивная, сенсорная, эмоциональная, социальная. На наш взгляд, наиболее важна для развития личности ребёнка именно эмоциональная депривация. Ведь определяющее значение в развитии личности ребёнка имеет семья, а семья — это совокупность человеческих отношений, которые, в первую очередь, строятся именно на эмоциональном принятии друг друга. Родительская любовь закладывает фундамент отношения ребёнка сначала к родителям, как ответные чувства, затем — к миру в целом. Недоброжелательность со стороны родителей, невнимание вызывают враждебность у ребёнка, которая может проявляться как явно, так и скрыто, при этом как по отношению к родителям, так и по отношению к людям в целом.

Нарушение эмоциональной связи ребёнка в первую очередь с матерью, так как она изначально ближе детям, чем отец, является *главной причиной* эмоциональной депривации. Также сопутствующими причинами возникновения эмоциональной депривации являются насилие, пережитое детьми (физическое, сексуальное или психологическое), пренебрежение детьми (неудовлетворение физических или эмоциональных потребностей ребенка), внезапное или болезненное разлучение с родителем (из-за его смерти, болезни или госпитализации и т.д.), частые переезды или перемещения ребенка.

*Последствиями эмоциональной депривации* являются неспособность ребёнка к конструктивным социальным контактам, низкий уровень социальной адаптации, дефицит общения, который усугубляет эмоциональную и социальную депривацию. При этом присутствуют и эмоциональные нарушения, проявляющиеся в социальном взаимодействии, такие как агрессивность, неумение признать свою вину (доминирование защитных форм поведения в конфликтных ситуациях), жестокость по отношению к другим людям, затруднение рефлексии на эмоциональное состояние другого

человека, что выливается в негативное отношение к другим людям. Изменения в сфере социального взаимодействия во многом обусловлены личностными изменениями, такими как низкая самооценка, вызванная чувством неполноценности, высокий уровень тревожности, различные невротические расстройства, психосоматические нарушения. Отмечается и отставание в физическом и психическом развитии: задержка в развитии речи, освоении социальных и гигиенических навыков, развитии мелкой моторики, и как следствие — письма, что вызывает значительные трудности в процессе школьного обучения. Также такие дети не ориентируются в своих эмоциональных состояниях и в эмоциях других людей. Для преодоления последствий депривации необходимо не только устранение самой ситуации депривации, но организация психологической работы по коррекции уже возникших из-за неё дефектов.

Говоря о способах преодоления эмоциональной депривации, важно обозначить всю сложность этого процесса, важное значение при этом имеет длительность воздействия данного негативно-го фактора на детскую психику, а также возраст ребёнка. Вместе с тем у детей, которые в прошлом были подвержены эмоциональной депривации, наблюдается повышенная уязвимость в случае возникновения подобного опыта или другой неблагоприятной жизненной ситуации.

Исходя из вышеизложенного, особую остроту приобретает проблема психологической помощи детям, воспитывающихся в условиях социально-психологической депривации и оказавшихся в социальном приюте. В этой связи следует отметить недостаточную разработанность методов реабилитационных мероприятий, направленных на коррекцию последствий эмоциональной депривации у детей. Решение данного вопроса осложняется временными ограничениями проживания детей в приюте, затруднена психологическая работа с родителями в силу их индивидуальных особенностей.

Психологическая работа по преодолению последствий эмоциональной депривации в социальном приюте проводится по следующим **направлениям:**

*Диагностическое направление.* На данный момент нет специальной методики диагностики эмоциональной депривации,

поэтому выводы, которые может делать психолог, основываются только на результатах подробного, комплексного исследования личностной, эмоционально-волевой сферы самого ребёнка, исследования особенностей внутрисемейных взаимоотношений, которое проводится по возможности со всеми членами семьи.

*Коррекционно-развивающее направление:*

♦ занятия в комнате психологической разгрузки реализуются посредством программы «Волшебная комната» с целью стабилизации эмоционального состояния, снижения уровня тревожности, агрессивности. Этот вид работы имеет место в первую очередь в адаптационный период. Дальнейшая периодичность зависит от индивидуального плана психологической реабилитации. За период работы в комнате психологической разгрузки ребёнок проявляет положительные эмоции, снижается психоэмоциональное напряжение, что способствует преодолению последствий эмоциональной депривации. В 2008 году у детей младшего школьного возраста отмечается снижение уровня тревожности (на 15%), агрессивности (на 24%), эмоциональной возбуждённости (на 32%) за счёт увеличения уровня благоприятного эмоционального состояния.

♦ коррекционно-развивающие занятия направлены на развитие совместной деятельности, коммуникативных навыков; индивидуальная коррекционно-развивающая работа направлена на развитие мыслительной, речевой и эмоциональной сферы. В настоящее время в Социальном приюте для детей «Арго» реализуются несколько коррекционно-развивающих программ: «Сказка» (для дошкольников), «Национальный парк» (для младших школьников), «Я плюс Ты» (для подростков). По результатам работы за 2008 год у детей младшего школьного возраста показатель совместной деятельности увеличился на 32%, у детей дошкольного возраста — на 48%, также возросло количество детей со средним и высоким уровнем развития коммуникативных навыков.

*Консультативное направление.* Преимущественной формой жизнеустройства ребёнка является возвращение его в семью, поэтому особое место занимает консультативная работа с родителями, направленная на формирование ответственности у родителя за возникновение тех или иных негативных линий поведения ребёнка, развитие рефлексивного отношения к воспитанию. Осенью

2008 года на базе нашего учреждения был открыт Родительский клуб «Шаг навстречу», в рамках которого реализован комплекс групповых занятий для родителей. Общая численность участников составила 28 человек. За период реализации отмечается развитие конструктивных форм взаимодействия с детьми у 74% родителей. В настоящее время апробируется программа психокоррекционных занятий для родителей и лиц их заменяющих «Семейный альбом», направленная на формирование конструктивных детско-родительских взаимоотношений.

Также с целью создания благоприятных психологических условий пребывания ребёнка в нашем учреждении проводится консультативная работа с воспитателями и специалистами, направленная на оказание помощи в поиске индивидуального подхода к ребёнку, определение линии поведения специалиста в конфликтной ситуации и т.д.

*Профилактическое направление.* Также с детьми проводится работа по профилактике аддиктивного поведения, которое часто встречается как следствие проявления эмоциональной депривации. В нашем учреждении это направление работы реализуется посредством клуба для подростков «Перекрёсток».

Таким образом, говорить о полном преодолении последствий эмоциональной депривации очень сложно, в силу временных ограничений, низкой родительской мотивации на работу с психологом. Однако при организации комплексной психологической работы, возможно преодоление некоторых последствий эмоциональной депривации. При этом важно работать не только с ребёнком, но и с членами его семьи, на что и направлена деятельность нашего учреждения.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ И СЕМЕЙ В ПОСТРЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ПРИЮТА**

В человеческом обществе феномен психологического сопровождения известен давно, хотя в качестве социального института возник и оформился только к середине XX века. Термин «сопровождение» в работах практической психологии начал использоваться почти с начала функционирования психологической службы, впервые он появился в книге Г.Бардиер, Н.Рамазан, Т.Чередниковой «Психологическое сопровождение естественного развития маленьких детей» в сочетании со словом «развитие».

Теоретические и практические аспекты психологического сопровождения достаточно полно отражены в работах современных отечественных и зарубежных ученых (А.Г.Асмолов, К.Валстром, К.Маклафлин и др.). Задача психологического сопровождения — создание условий для «возрождения», «восстановления», «формирования», коррекции и развития личности воспитанника, его движения вперед, которое возможно при определённой психологической готовности не только ребёнка, но и всех членов его семьи, что имеет первостепенное значение, так как способствует возвращению ребёнка в родную (биологическую) семью, либо в замещающую опекуную приёмную. Происходит эмоционально насыщенное движение из семьи в семью, достаточно непростое для детей и взрослых.

Реабилитационный процесс в рамках Социального приюта для детей «Арго» направлен на формирование психологической готовности ребёнка и членов его семьи проживать вместе. Психологическая готовность подразумевает осознание родительской установки, взаимосвязи своих проблем и проблем детей, мотивацию к развитию внутренних ресурсов для формирования дальнейших конструктивных детско-родительских отношений.

Однако возникает трудность удержания этих новообразований, так как возвращение в семейную ситуацию вызывает привычные

конфликтные реагирования на детские запросы и особенности поведения. Изменение семейных процессов предполагает изучение и интерпретацию поведения каждого члена семьи в целом. Поэтому психологическое сопровождение постреабилитационного периода направлено на сохранение и развитие стратегии конструктивного детско-родительского взаимодействия. В случае жизнеустройства ребёнка в приёмную семью задачами постреабилитационного сопровождения являются установление доверительных взаимоотношений, развитие взаимодействия на партнёрской основе в интересах ребёнка.

### **Этапы психологического сопровождения в постреабилитационном периоде**

<b>Цель</b>	<b>Виды работы</b>
<b><i>I. Начальный этап сопровождения</i></b>	
Формирование и развитие доверительных отношений между опекуном и ребёнком.	Проведение индивидуальных и семейных консультаций с целью установления доверительных взаимоотношений, с учётом психологических, эмоциональных особенностей ребёнка, предоставление рекомендаций по эффективному взаимодействию.
	Совместные занятия для развития конструктивных взаимоотношений опекуна и ребёнка.
	Посещение ребёнком семьи с целью знакомства и установления контакта с членами семьи опекуна, с предстоящими условиями проживания.
	Тренинговая работа по программе «Семейный альбом».
	Консультация по определению линии взаимодействия опекуна, с новым членом семьи. Передача ребёнка в семью.
	«Родительский клуб «Шаг навстречу».
<b><i>II. Адаптационный этап сопровождения</i></b>	
Отслеживание процесса адаптации ребёнка в семье.	Консультативная работа с семьёй (по приглашению) по определению степени эмоционального принятия ребёнком новых условий жизни и проявлений индивидуальных особенностей.
	Тренинговая работа по программе «Семейный альбом».

	<p>Посещение семьи с целью определения эмоционального состояния ребёнка, успешности прохождения адаптационного процесса.</p> <p>Консультативная работа с семьёй (по приглашению) с целью определения успешности прохождения адаптационного периода семьёй.</p> <p>Консультативная работа с семьёй (по приглашению) по определению степени эмоционального принятия ребёнком новых условий жизни и проявление индивидуальных особенностей. Родительский клуб «Шаг навстречу».</p>
<b>III. Основной этап активного сопровождения</b>	
Отслеживание эмоционального, поведенческого развития ребёнка в семье.	Консультативная работа с семьёй (по приглашению).
	Групповые формы работы с родителями (занятия в рамках Родительского клуба «Шаг навстречу», и в рамках программы «Семейный альбом»).
	Включение ребёнка в работу клуба «Перекрёсток».
	Консультативная работы (по приглашению) в кризисные периоды развития ребёнка.
	Посещение семьи с целью определения психологического климата.
<b>IV. Основной этап пассивного сопровождения</b>	
Оказание психологической помощи и поддержки при возникновении проблем.	Консультативная работа с семьёй (по запросу) с целью оказания психологической помощи в выявлении причин возникновения проблемы и её решения.
	Индивидуальная работа с ребёнком с целью снижения психоэмоционального напряжения в кризисных ситуациях (занятия в комнате психологической разгрузки и кабинете коррекции психоэмоционального состояния, беседы, консультации, занятия коррекционно-развивающего направления).
	Участие в тренинговой работе родителей и детей с целью развития конструктивного взаимодействия и с целью укрепления ценности семьи.

Устройство в семью само по себе ещё не гарантирует благополучного будущего для ребёнка. Отношения позитивно развивающиеся могут внезапно измениться в период подросткового кризиса идентичности, либо гиперопека исключит развитие ответственности и самостоятельности. Поэтому временные рамки психологического сопровождения в постреабилитационный период обозначены до совершеннолетия. В индивидуальных случаях психологической неготовности к самостоятельной жизни и незавершённости задач данного возрастного периода, могут быть продлены.

Важно не только вырастить человека, но и снабдить «социальной сетью» — системой поддержки. Диагностический этап и этап проведения практической, тренинговой, консультативной работы начинается в период реабилитации во время проживания ребёнка в приюте, что способствует формированию навыков положительной коммуникации в постреабилитационный период психологического сопровождения.

Таким образом, индивидуальные формы работы в психологическом сопровождении постреабилитационного периода сочетаются с групповыми. Организация и ведение родительских групп осуществляется как в форме консультирования по частным проблемам, так и в форме специального родительского тренинга по программам «Семейный альбом» и «Родительский клуб «Шаг навстречу». В период психологического сопровождения родители научаются правильно идентифицировать поведение детей разного возраста, усваивают и используют основанные на принципах социального научения стратегии взаимодействия. Особое внимание уделяется генерализации приобретаемых навыков, отмечаются достижения родителей, что позволяет родителям пересмотреть свои взаимоотношения в семье, по-новому увидеть возможности их дальнейшего развития. Необходимо учитывать, что метод психологического сопровождения призван не изменять, а выявлять внутренние ресурсы и побуждать родителя и семью к формированию и развитию конструктивных взаимоотношений.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ПОСТРЕАБИЛИТАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ**

Сохранение семьи для ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию является одной из важнейших задач Социального приюта для детей «Арго». Около 70% детей после проведения курса реабилитации возвращаются в родную, кровную семью. Готова ли и насколько готова к этому сама семья? Как пройдет адаптация ребенка в семье после шести-восьми месяцев реабилитационных мероприятий в учреждении? Поэтому особую актуальность приобретает психолого-педагогическое сопровождение семьи и воспитанника в постреабилитационный период с целью установления благоприятных взаимоотношений в семье, предупреждения возникновения возможных конфликтов, кризисных состояний.

Из опыта работы учреждения с неблагополучными семьями можно отметить, что 8-10% детей, возвращенных в семью после проведенных реабилитационных мероприятий, вновь попадают в приют. У детей за период реабилитации отмечается тенденция к развитию положительных личностных качеств, социально-бытовых навыков, они становятся гораздо увереннее в себе, повышается их самооценка, успеваемость, социальная активность, но их родители, их родная семья не изменяется. На это влияет несколько причин: алкоголизм родителей, завершение срока кодирования, отсутствие постоянной работы, низкий материальный уровень, обострение конфликтных внутрисемейных взаимоотношений.

Проблему возврата после проведения реабилитационных мероприятий наше учреждение решает с 2005 года. В отделении социальной реабилитации была создана группа социального патронажа (ГСП), в которую входят не только семьи детей, проживающих в приюте, но и семьи, которым необходима помощь специалистов учреждения. Согласно Положения о ГСП, целью деятельности группы является оказание социально-психологической помощи несовершеннолетним с определенным социальным

статусом. *Задачи* деятельности: отслеживание статуса семьи несовершеннолетнего; отслеживание динамики внутрисемейных отношений; оказание социально-психологической помощи и поддержки несовершеннолетнему, родителям или лицам их заменяющим; контроль над выполнением родителями или лицами их заменяющими обязанностей по содержанию, воспитанию и обучению детей. Главная задача деятельности Группы — предупреждение возможных кризисов в семейных отношениях. Несовершеннолетние зачисляются в группу на основании решения социально-медико-психолого-педагогического консилиума (СМППК) с учетом семейной ситуации. Социальный патронаж семьи несовершеннолетнего осуществлялся в течение срока установленного консилиумом.

С января 2009 года в отделении реабилитации создана группа постреабилитационного сопровождения, занимающаяся семьями только тех воспитанников, которые прошли курс реабилитации в нашем учреждении. Разработано положение о группе постреабилитационного сопровождения, должностные инструкции специалиста, который является ее куратором. На каждую семью составляется единая карта семьи, индивидуальный план работы, индивидуальный график посещения специалистами. В зависимости от вида необходимой семье помощи, привлекаются специалисты других структурных подразделений.

Как правило, большинство родителей люди инертные, не способные самостоятельно принимать решения, поэтому постреабилитационное сопровождение специалистов направлено на создание таких условий, в которых семья постепенно приобретает способность и возможность самостоятельного решения своих жизненно важных проблем и полноценного функционирования в социальной среде. Активная жизненная позиция семьи формируется в процессе сопровождения путем развития у членов семьи социальных навыков, повышения социальной компетенции и способности адаптироваться в обществе. Качество оказываемой помощи зависит от степени мотивации родителей на работу со специалистами учреждения.

Например: воспитанник С. поступил в учреждение в тот трудный для его семьи момент, когда его родители развелись, у отца появилась другая семья, у матери не было ни работы, ни жилья.

Ребенок жил то у отца в новой семье, то у матери. Снизилась учебная мотивация, появились двойки и пропуски. Школа вышла с ходатайством о помещении мальчика в приют. В период проживания в учреждении с ребенком проводились необходимые реабилитационные мероприятия, и одновременно велась работа с родителями воспитанника. Помощь семье носила комплексный характер: специалист по социальной работе отслеживал семейную ситуацию, посещая семьи и отца и матери, вел работу по определению дальнейшего жизнеустройства мальчика; психологом проводилась работа по стабилизации эмоционального состояния, развитию эмоциональной сферы, коммуникативных навыков ребенка, а также консультативная работа с матерью и с отцом, направленная на определение родительских установок; деятельность социального педагога была направлена на повышение школьной мотивации мальчика, восстановление утраченных связей со школой, оказание помощи в подготовке домашних заданий, осуществление контроля над посещением учебных занятий. Неоднократно родители приглашались на беседу с администрацией приюта, на заседание консилиума с целью определения дальнейшего жизнеустройства мальчика и побуждение родителей к активности по отношению к воспитанию и содержанию своего ребёнка. В результате нашей работы после шести месяцев проживания в учреждении ребенок был возвращен в семью отца, где его иногда навещает мать. Оба родителя принимают участие в воспитании и содержании своего сына. Наши специалисты продолжают контролировать эту семью, приглашают родителей на занятия родительского клуба «Шаг навстречу». Мальчик успешно закончил восьмой класс и переведен в девятый, его летний отдых организован и надеемся, что в его дальнейшей жизни будет все хорошо.

Но в нашей работе бывают и другие результаты. Молодая мама с двумя детьми-погодками обратилась в учреждение в связи с трудной жизненной ситуацией: отсутствие работы, долг за квартиру, нет возможности оплачивать детский сад. Детей приняли в приют и проводили с ними все необходимые реабилитационные мероприятия. Параллельно работали и с мамой: помогли оформить документы на получение субсидии, контролировали погашение долга за квартиру, помогли найти работу. Психологи работали с мамой индивидуально и в рамках родительского клуба

«Шаг навстречу». В результате проведенных мероприятий дети были возвращены в семью. Семья была зачислена в группу постреабилитационного сопровождения. Во время второго посещения специалистом выяснилось, что дети заболели, мама сидит с ними дома. Вскоре мы узнали, что мама снова потеряла работу, а дети не посещают детский сад. Вновь появился долг за квартиру, а наша подопечная перестала открывать двери, когда приходили специалисты. Информация о такой ситуации была направлена в органы опеки и попечительства. Вскоре во время совместного посещения этой семьи специалистами органов опеки и попечительства и специалиста группы постреабилитационного сопровождения дети были изъяты и находятся в настоящее время в приюте. Специалистами учреждения ведётся работа по контролю над семейной ситуацией: устройство матери на работу, погашение долга за квартиру.

Таких случаев немного, но они встречаются. Поэтому работа группы постреабилитационного сопровождения заключается в том, чтобы предотвращать возникновение конфликтных ситуаций, способствовать укреплению социального статуса семьи и внутрисемейных взаимоотношений. Конечно, мы не можем гарантировать полный успех. Наша задача помочь семье осознать свои проблемы и обеспечить положительную динамику. Для достижения устойчивого результата необходимы ответственность и инициатива семьи, осознание ответственности за собственную судьбу и судьбу ребенка.

В настоящее время в группу постреабилитационного сопровождения зачислено 22 семьи. Десять процентов — это семьи, оформившие опеку над несовершеннолетними. Специалисты Группы во время посещений контролируют процесс адаптации ребенка в этих семьях. Важная роль в работе с такими семьями отводится психологам. Их занятия посещают не только родители, усыновители, приёмные семьи, но и дети.

С каждым годом в нашем учреждении возникают всё новые формы работы с семьёй, как индивидуальные, так и групповые, направленные на формирование конструктивных детско-родительских взаимоотношений, коррекцию родительской линии поведения. Совместная работа детей и их приёмных родителей укрепляет их взаимоотношения, способствует адаптации к новым

условиям и взрослых и детей. Двадцать пять процентов семей — многодетные. На занятия родительского клуба приглашаются все члены семьи. В результате работы клуба у родителей возникает интерес к процессу воспитания. Они учатся налаживать отношения со своими детьми, обмениваются опытом с другими семьями, вместе радуются своим успехам. 25% семей — неполные семьи с одним родителем. В таких семьях бывает и проблем больше и внимания им требуется соответственно больше. Этим семьям специалисты группы помогают в оформлении документов на получение субсидий, организации летнего отдыха и оздоровления. Семьи заинтересованы в сотрудничестве с приютом, так как ощущают реальную помощь и поддержку. Наблюдаются некоторые позитивные изменения, пусть даже и временные, в данных семьях, значит, такая работа перспективна.

Немаловажную роль в работе с семьей мы отводим организации досуга родителей и детей. На базе клуба для родителей «Шаг навстречу» мы проводим досуговые мероприятия, направленные на сплочение семьи, развитие семейных традиций, раскрытие творческих возможностей не только детей, но и их родителей. Традиционными стали такие мероприятия как «День матери», «Традиции родного очага», «День открытых дверей». Такие мероприятия раскрывают наших родителей совершенно с другой стороны, мы видим, как вся семья работает одной командой, объединенные одной идеей. Иногда родители сами предлагают свою помощь в организации и проведении выездов с детьми на природу, проведении спортивных мероприятий.

С января по июнь 50% семей отчислены из Группы по причине позитивных изменений семейной ситуации: родители имеют постоянную работу, материальное положение семьи стабилизировалось, отношения родителей и детей доброжелательные, наблюдается тенденция дальнейших положительных изменений. Залогом успеха в работе с семьей в период постреабилитационного сопровождения является комплексный подход, межведомственное взаимодействие служб города, работающих с семьей.

## **ФОРМИРОВАНИЕ У СТУДЕНТОВ СОЦИАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ВОСПИТАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ**

Проблемы в социальной и экономической жизни общества непосредственно сказываются на подрастающем поколении. В последнее время у студентов ВУЗов наблюдается отсутствие навыков социального взаимодействия. Будущим специалистам сложно сотрудничать в группе, находить конструктивные решения в трудных конфликтных ситуациях, что свидетельствует о том, что социальная компетенция у них практически не сформирована.

Формирование социальной компетенции студентов в воспитательном процессе соотносится с глобальной целью всей образовательной системы — развитием личности обучающегося, его интеллектуальных, эмоционально-волевых и таких личностных качеств, как целенаправленность, ответственность, гуманность, толерантность, гражданственность и др.

В Концепции модернизации российского образования на период до 2010 года социальная компетенция характеризуется многофункциональностью, непрерывностью, междисциплинарностью, она требует значительного интеллектуального развития, саморефлексии, определения собственной позиции, самооценки, критического мышления.

Функционирование жизнедеятельности, которое является результатом непрерывного профессионального образования, обеспечивается социальной компетенцией, включающей в себя: здоровьесбережение, гражданственность, социальное взаимодействие, потребность в общении, информационную компетентность.

Основными задачами при формировании социальной компетентности в воспитательном процессе являются:

- раскрытие специфики формирования социальной компетенции студентов в воспитательном процессе;
- разработка комплекса целевых программ формирования социальной компетенции в условиях ВУЗа;

- выявление условий эффективности формирования социальной компетенции студентов в ВУЗе;
- определение основных показателей сформированности социальной компетенции студентов.

Принципиальными средствами формирования социальной компетенции являются:

1. Формирование социальной компетенции в широком смысле — развитие отношений человека к окружающему миру: Родине, обществу, людям, живой и неживой природе, материальным и духовным ценностям, к самому себе, то есть формирование жизненной позиции — своего места в системе ценностных отношений к миру.

2. Изучение следующих факторов: социокультурной среды, семьи, коллектива, неформальных объединений.

3. Превращение образовательного учреждения в открытую социально-педагогическую систему, высокий профессиональный уровень педагогов, благоприятный психологический климат в учебном заведении.

4. Исследование значимых составляющих: *воспитание* (уровень развития самоорганизации и самодисциплины, ориентация на социально одобряемые нормы поведения и др.); *социальная устойчивость* (уровень социальной адаптации и социализации, социальная мобильность и активность); *здоровье* (показатели физического развития, овладение культурой здоровья); *обучение* (уровень освоения ключевых компетенций, уровень мотивации к учению, уровень самоорганизации учебной деятельности и др.); *развитие* (характеристика жизненных ценностей, открытость, коммуникабельность, толерантность, самооценка, реализация внутреннего потенциала, гражданские качества, нравственные качества, представления о жизненных целях, представления о возможном выборе профессии и др.).

## **МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ВОСПИТАТЕЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА СОЦИАЛЬНОГО ПРИЮТА**

Методическая деятельность учреждений социального обслуживания — это специальный комплекс практических мероприятий, базирующихся на достижениях науки, передового практического и управленческого опыта и направленных на всестороннее повышение компетентности и профессионального мастерства каждого из руководителей и специалистов. Этот комплекс ориентирован, прежде всего, на повышение творческого потенциала трудового коллектива в целом, а, в конечном счете — на повышение качества и эффективности социальных услуг.

*Цель методического сопровождения* — содействие повышению качества социального обслуживания населения в современных условиях.

К *основным направлениям* методического сопровождения относятся: организационно-методическое, информационно-методическое, аналитическое и практическое (опытно-внедренческое).

Социальный приют для детей «Арго» предназначен для несовершеннолетних и их семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Структура учреждения включает 6 отделений, которые имеют следующие цели работы.

Приемное отделение оказывает медико-социальную помощь несовершеннолетним, оказавшимся в трудной жизненной ситуации и нуждающимся в социальной реабилитации.

Отделение социально-правовой помощи оказывает социально-правовую помощь несовершеннолетним и их семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Отделение перевозки несовершеннолетних организует перевозку детей, самовольно ушедших из семей и детских учреждений, оказавшихся в иной трудной жизненной ситуации, в возрасте от 3 до 18 лет в пределах ХМАО-Югры, субъектов РФ, СНГ.

Отделение социальной реабилитации оказывает своевременную квалифицированную помощь несовершеннолетним, нуждающимся в социальной реабилитации.

Отделение профилактики безнадзорности несовершеннолетних осуществляет комплексную многопрофильную социальную помощь и поддержку несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации и (или) социально опасном положении, а также их семьям.

Отделение социальной диагностики оказывает методическую помощь педагогическим работникам в улучшении организации воспитания и реабилитации детей и подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Работа отделения охватывает широкий круг проблем: составление программ воспитательной и реабилитационной работы; подбор диагностического материала; отслеживание эффективности проводимых реабилитационных мероприятий и реализуемых программ.

За период 2005-2009 гг. специалистами учреждения разработано программное сопровождение деятельности учреждения. Наличие программ и подпрограмм обеспечивает эффективность всего воспитательно-реабилитационного процесса, включенность каждого сотрудника в этот процесс. В учреждении реализуются 7 основных программ, 6 подпрограмм и 2 проекта:

- «Программа деятельности учреждения по профилактике безнадзорности и беспризорности»;
- комплексная программа «Ранняя профилактика семейного неблагополучия» в 2005 году получила Грант 3 степени на конкурсе вариативных программ по профилактике семейного неблагополучия муниципальных учреждений социального обслуживания ХМАО-Югры, реализуется на группе дневного пребывания;
- «Летняя оздоровительная программа «Парус мечты» в 2006 году получила Грант 3 степени на городском конкурсе вариативных программ в сфере отдыха, оздоровления и занятости детей, подростков и молодежи (реализовывалась до 2008 года);
- летняя экологическая оздоровительно-трудовая программа «Добро пожаловать в Город добрых дел!» (с 2008 года);
- программа «Создание механизма профилактики аддиктивного поведения через организацию клуба для детей и подростков» в 2007 году получила Грант 1 степени на городском конкурсе проектов

и программ в сфере профилактики наркомании и пропаганды здорового образа жизни среди детей, подростков и молодежи;

- программа «Родительский клуб «Шаг навстречу», как форма работы специалистов приюта с семьями, оказавшимися в трудной жизненной ситуации»;

- комплексная программа для детей дошкольного возраста «Лучик»;

- программа социально-трудовой реабилитации воспитанников приюта;

- программы психокоррекционно-развивающих занятий: для подростков «Я + ТЫ», для детей дошкольного возраста «Сказка», для младшего школьного возраста «Национальный парк»;

- подпрограмма психологических занятий «Волшебная комната»;

- подпрограммы кружковой работы «Оч.умелые ручки», «Ручеек»;

- проекты: «В гостях у Буратино» для подготовки к школьному обучению неорганизованных детей из семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации; «Дорога домой» по сопровождению замещающих семей.

Одним из условий развития учреждения является постоянное повышение профессиональной компетентности специалистов в различных формах.

Так, в 2008 году сотрудниками кафедры общей и социальной педагогики Нижневартковского государственного гуманитарного университета были проведены курсы повышения квалификации по теме: «Современные социально-педагогические реабилитационные технологии в деятельности специалистов социального приюта для детей и подростков» и 24 специалиста учреждения прошли обучение и получили соответствующие удостоверения.

С 2005 по 2008 г. в учреждении работала «Школа воспитателя», основной целью деятельности которой являлось оказание помощи воспитателям и специалистам в овладении новыми методами и приемами воспитательной и реабилитационной работы.

Для изучения и применения современных технологий, адаптированных к деятельности социозащитных учреждений для специалистов приюта с 2009 года проводится постоянно-действующий семинар «Комплексный подход к внедрению новых технологий

реабилитации несовершеннолетних, профилактики семейного неблагополучия, социального сиротства».

В целях повышения эффективности методического обеспечения воспитательно-реабилитационного процесса, профилактической деятельности с 2006 года в учреждении осуществляет деятельность *методический совет*, являющийся коллегиальным органом. Методический совет одновременно является и экспертным советом при анализе методических разработок, реабилитационных программ и подпрограмм реабилитационно-воспитательного процесса в учреждении. В состав методического совета входят директор, заместитель директора по воспитательно-реабилитационной работе, все заведующие отделениями, психологи. Решения методического совета носят рекомендательный характер. Основными задачами методического совета являются:

- Координация процессов разработки информационно-методического обеспечения деятельности учреждения;
- Экспертная оценка программ, подпрограмм, проектов, методических материалов;
- Выработка рекомендаций по адаптации и практическому применению передового отечественного и зарубежного опыта работы детских социозащитных учреждений.

Основными функциями методического совета являются:

- Координация методической деятельности учреждения, анализ и оценка ее эффективности;
- Организация разработки и оценка предложений по дальнейшему совершенствованию информационно-методического обеспечения деятельности учреждения;
- Проведение внутренней экспертизы методических материалов;
- Оценка эффективности реализации программ, проектов, оценка результатов исследований;
- Изучение профессиональных достижений специалистов учреждения, обобщение имеющегося опыта и внедрение его в практическую работу коллектива;
- Подготовка предложений по представлению на конкурсы различного уровня, изданию и использованию разработанных методических и информационных материалов.

В учреждении сформировано информационно-методическое обеспечение: разработаны сборники и буклеты «Программное

обеспечение деятельности приюта», «Деятельность социального приюта в схемах и моделях», «Сборник диагностических материалов для специалистов социального приюта «Арго», буклет о работе учреждения, буклеты об отделениях учреждения, буклеты по реализуемым программам, а также собрана библиотека учебно-методической литературы, позволяющая воспитателям и специалистам широко использовать в своей работе достижения педагогической науки и практический материал коллег, а также познакомиться с новейшими разработками деятельности приютов.

***Е.В.Кравченко***

*УСО ХМАО-Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения “Надежда”», г.Радужный*

## **К ВОПРОСУ О СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ С СЕМЬЯМИ «СОЦИАЛЬНОГО РИСКА»**

Становление рыночных отношений, переход от планового к демократическому типу хозяйствования, экономический кризис, возрастающая дифференциация доходов населения и весь спектр изменений, происходящих в современной России, привели к существенному снижению уровня и качества жизни различных категорий граждан нашей страны.

Проблема социальных рисков всегда актуальна для социальной политики любого государства. В научной литературе социальные риски понимаются как «риски социального происхождения; вероятные опасности, угрозы нарушения нормального (для данного общества) социального положения, вызываемые неустранимыми для данного общества причинами, коренящимися в самом его конкретно-историческом устройстве»<sup>1</sup>.

Риски имеют разную природу, т.е. возникают и могут воспроизводиться по разным причинам (стихийные бедствия, военные действия, эпидемии, революции, государственные перевороты, демографические взрывы и провалы и т.п.). Социальные риски выделяются в системе рисков тем, что они возникают и существуют не в чрезвычайных, а в обычных (нормальных) условиях развития общества, закономерно (а не случайно) сопровождают

нормальное функционирование общества, и более того, имеют своими причинами именно базовые общественные отношения, нормальные (повседневные, регулярные) общественные порядки.

Объектом социальной работы в настоящее время все чаще становится семья «социального риска», где по объективным или субъективным причинам затруднено социальное функционирование. Отечественный психолог Т.И.Шульга, положив в основу концепцию рисков, предложила подход к классификации семей, находящихся в социально опасном положении. Исследователь выделяет асоциальные, неблагополучные семьи и собственно семьи «группы риска». В том случае, когда риски представляют опасность для общества, семья, по мнению автора, является асоциальной. Неблагополучная семья характеризуется низким социальным статусом в разных сферах жизнедеятельности, она утратила способность изменить свое положение в лучшую сторону и идет к «краху». Семьи «группы риска» занимают промежуточное положение между благополучными и неблагополучными семьями, в их функционировании существует некоторое отклонение от норм, часто в таких семьях риски связаны с проблемами социализации ребенка, его физического и психического развития<sup>2</sup>.

К таким категориям семей относятся: семьи беженцев или вынужденных переселенцев; малообеспеченные; с избыточной иждивенческой нагрузкой, то есть многодетные или имеющие в своем составе инвалидов; семьи, состоящие из граждан пожилого и престарелого возраста; семьи, воспитывающие детей-инвалидов; неполные семьи; семьи военнослужащих срочной службы и др. В последнее время к ним прибавились такие категории, как семьи безработных; семьи, проживающие в депрессивных регионах; семьи, связанные с предприятиями и учреждениями, где не выплачивают или задерживают заработную плату<sup>3</sup>.

Особую роль в осуществлении социальной работы с данными категориями населения играют территориальные социальные центры — социальные службы. Они могут быть специализированными (психолого-педагогические, экстренной психологической помощи по телефону, медико-социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями и др.), а также комплексными (территориальные центры социального обслуживания населения,

центры социальной помощи семье и детям, геронтологические центры и т.п.).

На настоящий момент в Ханты-мансийском автономном округе сложилась достаточно широкая сеть учреждений социального обслуживания, оказывающих помощь семьям «группы риска». На начало 2008 года в автономном округе действуют 42 учреждения социального обслуживания семьи и детей, 11 отделений в комплексных центрах социального обслуживания. Для оказания помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов, на территории ХМАО функционирует 11 реабилитационных центров и 5 отделений.

В целях защиты прав и законных интересов несовершеннолетних на территории Югры в 2008 году действовало 25 детских общественных приемных, которые принимали участие в решении вопросов жизнеустройства детей, оказывали содействие в устранении внутрисемейных конфликтов, разрешали другие проблемы.

Приоритетными направлениями в работе с семьями граждан пожилого возраста и инвалидов становятся: терапия средой, занятия лечебной физкультурой с учетом возраста и заболевания, восстановительная и поддерживающая терапия, психологическая реабилитация, рациональная лечебно-трудовая деятельность, организация содержательного досуга.

В настоящее время в Ханты-мансийском автономном округе социальное обслуживание данных категорий осуществляют: дома-интернаты общего типа (4); геронтологический центр (1); психоневрологический интернат (1); социально-оздоровительные центры (3); комплексные центры социального обслуживания (21), включающие 119 отделений различных направлений деятельности; комплексные социальные центры по оказанию помощи лицам без определенного места жительства (3).

Таким образом, в ХМАО-Югре сложилась система социального обслуживания, обеспечивающая предоставление всего комплекса социальных услуг семьям «группы риска». Основными формами социальной работы с данными категориями являются: социальная реабилитация; индивидуальная профилактическая работа; коррекционная работа; социальная диагностика; социально-психологическое, педагогическое и социально-правовое консультирование; медико-социальная помощь. Идет активная работа по внедрению инновационных технологий в деятельность социальных

служб: социальный патронаж, волонтерское движение, социальные бригады, организация посещения храмов, предоставление услуг парикмахера, пункта проката и т.д.

### **Примечания**

<sup>1</sup> Никонов Д.А., Стремоухов А.В. Право социального обеспечения. М., 2005.

<sup>2</sup> Шульга Т.И. Работа с неблагополучной семьей. М., 2007.

<sup>3</sup> Климантова Г.И. Государственная семейная политика современной России. М., 2004.

***О.Г.Исанова***

*УСО ХМАО-Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения “Гармония”», г.Мегион*

## **РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНЫХ РАЗВИВАЮЩИХ ИГР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ**

В последнее время наблюдается увеличение количества детей с различными нарушениями развития: речевые патологии, нарушения опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха, интеллекта. Применение компьютерных игровых программ при работе с такими детьми позволяет активизировать компенсаторные механизмы и достичь оптимальной коррекции нарушенных функций. При этом одно из преимуществ компьютерных средств заключается в том, что компьютер может комплектоваться с учётом нужд и потребностей людей с нарушениями в развитии.

В реабилитационном отделении для детей и подростков с ограниченными возможностями проходят занятия в КИК. КИК — это компьютерно-игровой класс, в котором дети и подростки с нарушениями в развитии получают возможность в игровой форме развивать психические процессы в комплексе, что обеспечивается специально разработанной программой.

Разработанная в учреждении программа «Развивай-ка» обеспечивает занимательные для ребят формы экспериментирования, моделирования, классификации, сравнения. Ребёнок учится говорить правильно, стремится исправить увиденную ошибку, ищет приемы самоконтроля, ориентируясь на привлекательную графику.

Программа построена на основе новейших разработок в области компьютерных развивающих технологий с учетом психических особенностей детей с нарушениями в развитии в возрасте от 6-18 лет. В программу включены следующие игры: «Алик — скоро в школу», «Рекс в детском саду», «Алик — летние каникулы», «Размышлялки», «Маленький искатель», «Рисуем, учимся, играем», направленные на развитие основных психических процессов: восприятия, внимания, памяти, логического мышления, речи. Занятия детей в КИК имеют большое значение не только для развития интеллекта, но и для развития моторики пальцев рук. В любых играх, от самых простых до сложных, детям необходимо нажимать пальцами на определенные клавиши, что развивает мелкую мускулатуру рук. Ученые отмечают, что чем больше ребёнок делает мелких и сложных движений пальцами, тем больше участков мозга включается в работу. Как и руки, очень большое представительство в коре головного мозга имеют глаза. Чем внимательнее ребёнок всматривается в то, над чем работает, тем больше пользы его мозгу. Вот почему так важно формирование моторной координации и координации совместной деятельности зрительного и моторного анализаторов, что с успехом достигается на занятиях детей с использованием компьютеров.

Для ребёнка с нарушениями в развитии компьютер не может и не должен быть только развлечением, игрушкой, уже в старшем дошкольном и школьном возрасте может освоить компьютер как инструмент решения самых трудных для него учебных и житейских задач. Такими инструментами увлекательного познания и являются компьютерные развивающие игры. Задания выстроены таким образом, что ребёнку кажется, что он играет с героем игры, разговаривает с ним, спорит, собирается на прогулку, разбирается в календаре, смотрит мультики и т.д., на самом же деле он развивается, и каждое упражнение или задание продвигает ребёнка на пути его развития.

Программа рассчитана на 6 месяцев: от простого — к сложному, от постоянного контроля специалиста — к самостоятельным решениям, от выработки умений и навыков — к творческим заданиям. С помощью компьютерных игр дети усваивают средства коммуникации, способы общения и выражения эмоций, обогащают свой словарный запас, овладевают новой терминологией,

увиденное и услышанное воспроизводят в играх с новым содержанием, сказках, рисунках, поделках. Современные компьютерные игры для детей, используемые на занятиях, имеют доступный для понимания интерфейс, что дает возможность ребёнку почувствовать уверенность в себе, ставит его в ситуацию успеха, что особенно важно для развития полноценной личности. Учитель-дефектолог составляет индивидуальную программу по распределению игр на реабилитационный период ребёнка с учетом коррекционно-развивающих задач, решение которых с применением компьютерных развивающих игр является наиболее эффективным. Большинство заданий имеет несколько уровней сложности, что дает возможность ребёнку научиться оценивать свои силы и получать положительные результаты каждому по своей индивидуальной коррекционно-развивающей программе.

Продолжительность занятий и их количество, определяются с учетом рекомендаций врачей невролога, психиатра, педиатра. Каждое занятие структурно разделено на четыре части: вводная (объяснение), основная (игра на компьютере), заключительная (анализ игры) и двигательная — для снятия мышечного напряжения (гимнастика для глаз, общеразвивающие упражнения).

Более того, использование компьютера в жизни ребёнка дает импульс развитию новых форм и содержания видов детской творческой деятельности. Важно отметить, что на занятиях строго соблюдаются санитарно-эпидемиологические нормы: учтены требования к технике, освещению, продолжительности занятий; проводятся зрительная гимнастика для глаз и физкультминутки.

***Е.А.Курбатова***

*УСО ХМАО—Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения “Гармония”», г.Мегион*

## **ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЁНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

В связи со значительным ростом в последнее десятилетие числа детей с инвалидностью высокую значимость приобретает

проблема социальной адаптации семьи, в которой воспитывается такой ребёнок. Трудности, которые испытывают родители, имеющие больного ребёнка, значительно отличаются от повседневных забот семей, в которых здоровые дети. Рождение «необычного» ребёнка структурно деформирует семью. Это происходит вследствие колоссальной психологической нагрузки, которую несут члены семьи.

Семья, воспитывающая ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, может стать малообщительной, избирательной в контактах. Она сужает круг своих знакомых и ограничивает общение с родственниками в силу особенностей состояния больного ребёнка, а также из-за личностных установок самих родителей. Вследствие тех же причин матери больных детей более чем в 30% случаев оставляют работу по избранной специальности, чтобы ухаживать за своим ребёнком, или же переходят на низкооплачиваемую работу. Таким образом, общество теряет работника определённой квалификации, который на долгие годы, если не навсегда, оставляет свою специальность. Рождение больного ребёнка оказывает деформирующее воздействие и на взаимоотношения между родителями. Однако известны факты, когда подобные случаи сплачивали семью.

Семья, воспитывающая ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, должна обеспечивать базисное чувство безопасности, гарантируя безопасность своему ребёнку; кроме того, близкие являются для ребёнка источником утешения в минуты отчаяния и волнений.

Как же строить отношения в семье, если родился больной ребёнок? Как лучше организовать с ним занятия? Прежде всего, супругам не следует винить друг друга, нужно постараться поддерживать в семье спокойные, ровные отношения. Не замыкаться на своём несчастье, не ограничиваться только домашними заботами. Нужно общаться с друзьями, родственниками, не стесняться гулять с ребёнком, спокойно отвечать на вопросы посторонних. Нужно найти возможность оставлять малыша с кем-либо из близких, чтобы появилась возможность отвлечься от постоянных забот. В каждой семье по-своему оценивают возможности ребёнка и его успехи. Некоторые родители не замечают прогресса в развитии малыша и к целеустремленности занятий относятся весьма

пессимистично. Однако практика показывает, что необучаемых детей нет.

Детско-родительские отношения в семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, представляют собой чрезвычайно важную проблему. Социальная адаптация такого ребёнка напрямую зависит от правильного родительского поведения.

В г.Мегионе, в УСО ХМАО-Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Гармония», в реабилитационном отделении для детей и подростков с ограниченными возможностями осуществляется взаимодействие с родителями в целях реализации преемственности реабилитационных мероприятий и адаптации детей и подростков в семье.

В отделении регулярно специалисты проводят занятия в «Школе для родителей», с целью обучения родителей особенностям воспитания детей и методикам реабилитации.

С целью вовлечения семьи в процесс реабилитации в отделении функционирует клуб для родителей «Берегиня». Основное направление работы клуба — это установление и развитие отношений партнёрства и сотрудничества родителя с ребёнком. Психолог отделения проводит встречи с родителями в форме тренинговых занятий, занятия в сенсорной комнате. В результате проведённых мероприятий родители научились открыто выражать свои чувства по отношению к поступкам ребёнка, осознавать основополагающие принципы воспитания ребёнка с ограниченными возможностями, искать выходы из трудных жизненных ситуаций и преодолевать их. У многих родителей снизилась эмоциональная напряжённость, повысилась самооценка и улучшилось общее состояние.

Организовываются совместные поездки-экскурсии с родителями и детьми в МУ «Региональный историко-культурный и экологический центр», МУ «Этнографический музейный комплекс им. Т.Д.Шуваева» и театр «Барабашка» г.Нижневартовска. Родители принимают активное участие во всех мероприятиях, проводимых в Центре. И можно с уверенностью сказать, что детско-родительские отношения в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, становятся крепче, стабильнее и доброжелательнее благодаря комплексной реабилитации совместно родителей, детей и специалистов.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ЛИЦАМ БЕЗ ОПРЕДЕЛЕННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА**

Давно уже вызывают серьезную озабоченность в России, в т.ч. и ХМАО-Югре, проблемы, связанные с появлением значительного числа лиц без определенного места жительства, не имеющих постоянных средств к существованию, занимающихся бродяжничеством и попрошайничеством. Откуда берутся лица без определенного места жительства? Что заставляет таких людей скитаться по городам, жить в подвалах, под теплотрассами или вовсе под открытым небом? И самое главное: какие меры принимаются, чтобы вернуть этих людей в полноценное общество? Как решается эта проблема в округе?

Региональной особенностью северных территорий, и нашего округа в частности, является то, что люди едут сюда заработать деньги. Нередко они устраиваются на работу к так называемым «частникам» в качестве дешёвой рабочей силы, трудясь без гарантий на достойную оплату. И очень часто остаются без денег и документов, становясь незаметно для себя «бомжами». Кандидатами в эту группу являются и вахтовики, возвращающиеся после работы вахтовым методом в родные места и оказывающиеся жертвами мошенников — попутчиков и собутыльников на вокзалах и в аэропортах, в поездах дальнего следования. Оставшись без денег и документов, они вынуждены вести непривычный им образ жизни бездомных бродяг, тоже потихоньку опускаясь вниз по социальной лестнице, становясь объектами социальных служб.

Таким образом, клиент социальной службы — гражданин, находящийся в трудной жизненной ситуации. К трудной жизненной ситуации относится и отсутствие постоянного места жительства. С такими клиентами работает отделение срочного социального обслуживания УСО ХМАО-Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Гармония» города Мегиона. Срочное социальное обслуживание предусматривает оказание разовых услуг гражданам, остро нуждающимся в социальной

поддержке. Это предоставление медицинских услуг (выделение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, направление в лечебные учреждения), услуг в области социально-правовой реабилитации (восстановление документов), юридических (восстановление гражданства), психологических. За 2007 год отделением срочного социального обслуживания оказано лицам БОМЖ 720 услуг, за 2008 — 436. Но работа с ними не может быть разового характера, это длительный и трудоёмкий процесс.

За последние два года в отделение обратились 68 человек из числа лиц БОМЖ. В основном обращаются за помощью в восстановлении утерянных документов и предоставлении хотя бы временного жилья. С этой целью организовано взаимодействие с отделением Управления Федеральной миграционной службы по ХМАО-Югре, ОАО «ЖКУ», ОВД, городским архивом и другими учреждениями города. Ведётся сотрудничество с комплексными социальными центрами по оказанию помощи лицам без определённого места жительства г. Нижневартовска («Луч»), г. Сургута («Альтернатива»).

подавляющее большинство из обратившихся за помощью ранее жили, работали в г. Мегионе, имея прописку. По разным причинам — сокращение рабочего места, развод, заключение под стражу — оказались на улице без каких-либо средств к существованию. А ведь оставшиеся без крыши над головой в силу обстоятельств, личных склонностей, пристрастий представляют собой реальную и потенциальную угрозу обществу, окружающим. Нередко и само общество толкает их к этому. Невозможность получить жилье, устроиться на работу побуждает часть таких людей на преступления (случайные заработки и попрошайничество — не выход из положения). В Центре мы провели исследование с целью составления «портрета» среднего бездомного. И результаты показали, что две трети опрошенных составляют люди в возрасте от 40 до 55 лет и лишь 15% — лица от 20 до 40 лет. 19% опрошенных когда-то имели постоянную работу, но большинство трудились временно. Это, в основном, погрузочно-разгрузочные, неквалифицированные строительные и ремонтные работы. Большинство опрошенных (83%) имеет близких родственников: у 27% живы родители, у 54% есть братья и сестры, а у 54% — дети.

Многие граждане, ставшие лицами БОМЖ, стыдятся своего положения и предпочитают скитаться дальше, чем появляться в таком виде на глаза родным и близким, не хотят или боятся обращаться за помощью к родственникам. Но родные разыскивают своих близких, длительное время не дающих о себе знать. Поэтому сотрудники отделения при восстановлении документов параллельно ведут розыск родственников. Всему коллективу запомнилась история с Юрием С., последние тринадцать лет жизни которого можно разложить по цепочке «авария — больница — долгое забытьё — улица». И все эти годы в далеком Казахстане ждали и искали его родственники, но Север для них, где не было родственников и знакомых, действительно оказался бескрайним. Было немало положено трудов и времени, чтобы оформить документы, найти родных. Таким образом оказывается содействие возвращению лиц БОМЖ в семьи.

*А.А.Огородниченко, О.Ю.Ищенко*  
*МУ Городская больница № 3, г.Нижевартовск*

## **ИЗ ОПЫТА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ В НИЖНЕВАРТОВСКЕ**

Существующие на сегодняшний день медицинская, экономическая, функциональная, психосоциальная, политико-правовая модели инвалидности обуславливают различное понимание ее причин, последствий для индивидов, а также способов их адаптации. По своей природе инвалидизация понятие системное. С одной стороны, оно определяется чисто медицинскими составляющими, с другой стороны — социально-экономическими условиями. Эти условия принято называть «прогноznым фоном». Социально-экономические условия на данном этапе в решающей мере определяют, и будут определять как статус, так и прогнозы инвалидизации населения. Россия, в отличие от многих западных стран, еще не готова объективно оценить и воспринять данную проблему. К сожалению, российская действительность в большей

степени ориентирована на оказание помощи, а не на предупреждение и профилактику инвалидности населения.

Практика социального обслуживания позволяет смягчить проблемы маломобильного населения, вносит элементы улучшения качества жизни, способствует оптимизации жизненного уклада инвалидов. Анализ проблем, возникающих у инвалидов, с социальной, экономической и этической точек зрения убеждает в необходимости предоставления им многоцелевой социальной помощи. В приоритетном порядке социальная помощь должна оказываться инвалидам, находящимся в трудной жизненной ситуации, характеризующейся их неспособностью к самообслуживанию, усугубляемой одиночеством и малообеспеченностью. На первый план выдвигается содействие инвалидов в снижении степени социально-экономической зависимости от государства, общества и семьи. Нужно помочь инвалидам избежать пассивной роли потребителей социальной помощи и услуг. Привлечение инвалидов к социально значимой деятельности облегчает социальную адаптацию и реабилитацию.

Социальное обеспечение и социальная работа с лицами, имеющими инвалидность, базируются на необходимости обеспечения им равных возможностей в реализации прав и свобод, устранении ограничений в их жизнедеятельности и препятствий при реализации права на труд, при получении образования, что, в конечном счете, позволяет данной категории людей активно участвовать во всех сферах жизни общества.

Реализация государственной политики в отношении инвалидов осуществляется через государственные структуры, неправительственные организации и общественные объединения. Одним из эффективных механизмов реализации государственной политики в отношении инвалидов являются федеральные и региональные программы, выполнение которых призвано обеспечить необходимые условия для индивидуального развития и реализации возможностей людей с ограниченными возможностями. К таким программам относятся: «Разработка и производство технических средств реабилитации для обеспечения инвалидов», «Социальная поддержка инвалидов», «Дети России», «Дети-инвалиды» и др. В программах представлен анализ и намечаются пути решения различных блоков проблем: численность и структура инвалидов;

безработица среди инвалидов и занятость инвалидов в регионе; намерения инвалидов по трудоустройству; основные направления профреабилитационной работы; мероприятия по содействию занятости инвалидов.

Деятельность благотворительных организаций и волонтеров направлена на оказание разнообразной социальной и медицинской помощи инвалидам, а также их семьям: организуют и оплачивают курсы лечения, при необходимости лечения в другом городе, помогают семье найти необходимые средства. В праздничные дни организуют утренники. В случае острой необходимости оказывают семьям единовременную материальную помощь. В последние годы учреждениями и службами социальной защиты населения проводится работа по развитию сети реабилитационных учреждений и усилению адресной помощи семьям, воспитывающим ребенка-инвалида, постоянно ведется поиск новых форм работы, способствующих оказанию помощи как можно большему количеству детей и дающих возможность максимально приблизиться к каждой семье, в которой растет ребенок с ограниченными возможностями здоровья.

В последнее время широкое распространение при оказании социальной помощи инвалидам приобретает объединение усилий государственных и общественных организаций. Органы социальной защиты и Служба милосердия Красного Креста действуют совместно в интересах инвалидов в ряде регионов России.

Направлениями совместной работы являются составление и реализация социальных программ и планов, проведение совместных мероприятий и коллегий, совещаний и семинаров с руководителями и практическими работниками, организация бригадной формы медико-социального обслуживания престарелых и инвалидов, создание комнат медико-социальной помощи, подготовка кадров и др. Комплексное обслуживание инвалидов позволяет увеличить не только число обслуживаемых, но и объем оказываемых услуг. При бригадной форме медико-социального обслуживания одновременно с услугами бытового характера медицинский социальный работник осуществляет мероприятия медицинского характера.

Каждый регион, включаясь в общегосударственную систему социальной помощи инвалидам, решает вопрос о формах и методах

помощи по-своему. В Нижневартовске, как и во всем Ханты-Мансийском автономном округе, к проблеме инвалидов и инвалидности относятся с большим вниманием.

В Нижневартовске существует Отдел по работе с инвалидами и льготной категорией граждан. Отдел осуществляет взаимодействие с Департаментом труда и социальной защиты населения ХМАО-Югры, отделением федерального казначейства по вопросам реализации федеральных и окружных законов; ведет прием документов по обеспечению инвалидов спецавтотранспортом, креслами-колясками, компенсацией на бензин и транспортное обслуживание, санаторно-курортными путевками; оформляет документы и выдает удостоверения льготным категориям граждан. Специалисты отдела оформляют и выдают талоны на льготный проезд инвалидам всех групп в летнее время и инвалидам 1-2 группы на лечение и т.д.

Также работу с инвалидами осуществляют сотрудники Центра занятости населения. Сотрудники Центра проводят консультирование по вопросам соблюдения прав инвалидов на трудовую деятельность, организуют собеседования с работодателями, организуют курсы переподготовки и повышения квалификации и т.д.

Центр помощи семье и детям «Кардея» помимо консультационной работы, занимается организацией отдыха и реабилитационных мероприятий для детей-инвалидов. В апреле 2008 года в Нижневартовске прошел двухдневный окружной семинар по обобщению опыта работы с особыми семьями на тему «Социальная адаптация семей, имеющих детей-инвалидов». Мероприятие проведено на базе реабилитационного центра «Таукси».

В городе работает Центр реабилитации инвалидов и участников локальных войн «Возрождение». Учреждение — единственное в своем роде, аналогов ему в России нет. Также в Нижневартовске действует пансионат для престарелых и инвалидов «Отрада», осуществляющий комплексные услуги по оказанию медико-психологической, социально-бытовой помощи. В 1996 году в нашем городе для обеспечения проживающих на территории автономного округа инвалидов протезно-ортопедическими изделиями и другими техническими средствами реабилитации было создано Государственное унитарное предприятие «Протезно-ортопедический комбинат».

В свете всего вышеизложенного можно отметить, что в Нижневартовске направление оказания социальной помощи инвалидам развивается не только в практическом плане, но и в теоретико-методическом. Спектр социальной работы с инвалидами широк: от создания специализированных учреждений до организации семинаров по передаче опыта работы. Нужно отметить тот факт, что в различных учреждениях помощи инвалидам (центры, приюты, интернаты и т.д.) используются новые методики и технологии, позволяющие значительным образом улучшить качество жизни инвалидов.

*Р.Д.Айбатова, А.Ю.Коптякова*  
*УСО ХМАО-Югры «Центр социальной помощи*  
*семье и детям “Кардея”», г.Нижневартовск*

## **ПРОБЛЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ К СЕМЕЙНОЙ ЖИЗНИ**

Семья является той важнейшей средой формирования личности и главным институтом воспитания, которая отвечает не только за социальное воспроизводство населения, но и за воссоздание определенного образа его жизни. В России после окончания школы дети, как правило, остаются жить с родителями. Нередко после заключения брака молодые еще не очень четко представляют себе материально-бытовые перспективы семьи. Образование молодой семьи часто происходит в недрах старшей, а это влечет небольшие проблемы во взаимоотношениях.

Неблагоприятный социально-психологический климат в родительской семье, как правило, отрицательно влияет на перенос детьми опыта семейных отношений в свою строящуюся семью. Поэтому подростков и молодежь необходимо обучать азам семейной жизни, взаимоотношениям между супругами, учить строить социально здоровую семью, планировать ее. Корректировка и формирование качеств личности в соответствии с общественно значимыми ценностями, ограничение или активизация воздействия каких-либо факторов, либо их нейтрализация возможна при

планомерном, систематическом, целенаправленном психолого-педагогическом процессе подготовки молодого поколения к семейной жизни.

Именно эта точка зрения побудила к созданию и реализации программы *«Школа подготовки подростков и молодежи к семейной жизни «МЫ ВМЕСТЕ»*, как одного из возможных путей снижения остроты проблемы, связанной с неподготовленностью подростков и молодежи к семейной жизни. Организация деятельности по данной программе — перспективное направление по формированию ценностного отношения к семейной жизни, которое информирует юношей и девушек об основах семейной жизни и готовит их к сознательному материнству и отцовству.

*Цель программы:* формирование осознанного отношения к созданию семьи и ценностного отношения к семейной жизни посредством ознакомления подростков и молодежи с основами психологической и нравственной культуры взаимоотношений между мужчиной и женщиной.

*Задачи программы:*

1. Повысить уровень информированности о правовых, физиологических, психологических, культурно-исторических основах семейных отношений;
2. Познакомить с семейными традициями и ценностями;
3. Создать условия для понимания своей личности, осознания своих половых, социальных и семейных ролей, принятия себя и окружающих;
4. Информировать о формах и методах урегулирования конфликтных ситуаций между супругами, для применения полученных знаний и умений в процессе создания собственной семьи;
5. Сформировать позитивное отношение к здоровому образу жизни семьи;
6. Повысить уровень ответственности к семейной жизни.

Предлагаемая программа рассчитана на подростков и молодежь 15-25 лет. Количественный состав групп не более 15 человек. Группа является открытой, и может в дальнейшем пополняться новыми членами. Программа состоит из логических связанных между собой разделов, рассчитана на 57 часов с количеством встреч 3-4 раза в месяц.

*Раздел 1. Особенности межличностных отношений.* Понятие межличностных отношений — понятие о личности. Биологические и психологические особенности мужского и женского пола, трудности переходного возраста. Нравственные взаимоотношения юношей и девушек — понятие о женственности и мужестве, правила поведения, роль внешней привлекательности и моды в отношениях. Культура поведения влюбленных — культура проявления чувств, целомудрие, ранние добрачные отношения и их последствия.

*Раздел 2. Любовь как высшее человеческое чувство.* Понятие о любви и влюбленности, источники и предпосылки любви, понимание любви в древнем обществе. Философское обоснование любви, понимание любви в Древней Индии, Греции, Иудеи, христианская любовь. Любовь и нравственность — счастье взаимной любви, верность влюбленных, любовь и нравственные опасности, любовь и возраст, зрелая любовь.

*Раздел 3. Подготовка к супружеству. Выбор спутника жизни.* Творчество выбора — музыка семейной жизни, брак по любви или расчету, особенности добрачного периода. Факторы, влияющие на создание семьи: родительский дом, социальная разница, характер и темперамент, психологическая совместимость, профессиональная принадлежность супругов.

*Раздел 4. Жизнь в браке.* Основные причины вступления в брак. Безбрачие. Законодательные и нравственные нормы брака, порядок и условия его заключения, история брачного права. Нравственные нормы брака в христианстве. «Пробный» или фактический брак, негативные последствия стимулированных браков. Брак и семья в культурных традициях общества — нравственные устои русской семьи в древнерусской литературе, брак и семья в еврейской традиции, брачно-семейные традиции мусульман, модель семьи тибетских народов (полиандрия), брак в индуизме, семейная культура Китая.

*Раздел 5. Семья и ее ценности.* Понятие семьи и ее характеристики. Основные функции семьи: репродуктивная, хозяйственная, воспитательная. Распределение обязанностей в семье, главенство в семье. Нравственный климат семьи — семейная атмосфера. Культура и искусство супружеского общения — искусство быть вместе, способы выражения любви, организация семейного досуга.

Здоровье супругов и будущего потомства, наследственность, вредные привычки, интимные супружеские отношения.

*Раздел 6. Нарушение семейных отношений и их профилактика.* Проблемы молодой семьи — «притирка» характеров, конфликты и психологическая методика их предотвращения, дуэт поколений, психологические проблемы, связанные с рождением ребенка. Причины и последствия разлада семейных отношений — ревность, неверность и измена, несовместимость супругов. Развод и его причины. Дети и разведенные родители, бракоразводный процесс и ребенок, психологические последствия развода для детей. Повторный брак и повторный развод.

7. *Итоговое занятие: «Дорога к будущей семье».* Эффективность реализации программы выражается в достижении конечной цели и выполнении поставленных задач. Механизмом отслеживания результатов работы служат систематические анкеты по прослушанным занятиям и анкеты обратной связи. На основании полученных данных можно будет сделать выводы об эффективности реализации программы, кроме того, имеющаяся информация поможет внести коррективы в дальнейшую работу.

*Ожидаемые результаты реализации программы.*

1. Владение знаниями об основах семейных отношений.
2. Повышение уровня значимости для молодежи семейных традиций и ценностей.
3. Активизация гностической способности учащихся в самопознании, самоисследовании и интереса к своим личностным качествам.
4. Владение методами урегулирования конфликтных ситуаций между супругами, информированность о возможностях их применения в процессе создания собственной семьи.
5. Понимание важности ведения здорового образа жизни семьи, как главного условия здорового рождения и полноценного воспитания детей.
6. Осознанное отношение подростков и молодежи к семейной жизни.

**Секция 3**  
**РОЛЬ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В РЕШЕНИИ**  
**ПРОБЛЕМ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ**  
**СОЦИАЛЬНО НЕЗАЩИЩЕННЫХ СЛОЕВ**  
**НАСЕЛЕНИЯ И ГРАЖДАН, ОКАЗАВШИХСЯ**  
**В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ**

*К.Ю.Зубкова*

*УСО ХМАО-Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения “Диалог”», г. Нижневартовск*

**ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ**  
**С МАЛОИМУЩИМИ ГРАЖДДАНАМИ В КОМПЛЕКСНОМ**  
**ЦЕНТРЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

Основным направлением социальной политики в отношении малоимущих граждан и в поиске конкретных форм её осуществления является оказание материальной помощи клиентам, которое заключается в предоставлении им денежных средств, продуктов питания, средств санитарии и гигиены, средств ухода за детьми, одежды, обуви, белья и других предметов первой необходимости. Существует ряд учреждений, реализующих это направление:

- учреждения стационарного социального обслуживания, предоставляющие социальные услуги в условиях постоянного, временного (сроком до шести месяцев) и пятидневного в неделю проживания клиентов в учреждении;
- учреждения полустационарного социального обслуживания, предоставляющие социальные услуги в течение определенного времени суток пребывания клиентов в учреждении;
- учреждения социального обслуживания на дому, предоставляющие социальные услуги по месту жительства граждан;
- учреждения срочного социального обслуживания, предоставляющие социальные услуги разового характера;
- комплексные учреждения социального обслуживания, предоставляющие социальные услуги в стационарных, полустационарных условиях и на дому.

В современной социально-экономической ситуации особая роль принадлежит комплексным учреждениям социального обслуживания населения как учреждениям, предназначенным для оказания семьям малоимущих граждан, а также лицам пожилого возраста и инвалидам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, помощи в реализации законных прав и интересов, содействия в улучшении их социального и материального положения. В этой связи представляет интерес и заслуживает рассмотрения деятельность, направленная на расширение спектра оказываемых услуг, в Нижневартовском центре социального обслуживания населения.

Основными функциями центра в контексте заявленной проблемы являются: мониторинг уровня социально-экономического благополучия граждан на территории обслуживания; учет граждан, нуждающихся в социальной поддержке; определение необходимых им форм помощи и периодичности ее предоставления.

Опыт работы учреждений социальной защиты населения города Нижневартовска показывает, что уровень социальной поддержки таких категорий граждан как одинокие пенсионеры, инвалиды, одинокие матери, многодетные семьи, семьи потерявшие кормильца недостаточен. С каждым днем увеличиваются цены на услуги, предметы первой необходимости, продукты питания, лекарственные препараты, а доход большинства граждан остается на прежнем уровне.

Многие люди не уверены в экономической стабильности. Все основные доходы уходят на продукты питания, коммунальные услуги, лекарственные препараты. Семья экономит на предметах гигиены; не обновляет одежду для детей по мере их роста, отказывает им в покупке фруктов, соков и других, наиболее ценных для растущего организма продуктов; не имеет таких предметов длительного пользования как телевизор и холодильник.

Большое количество граждан нашего города находится в ситуации острой нужды. Их лишения концентрируются на качестве питания, нехватке одежды и обуви (взрослые члены семьи вынуждены отказываться от их обновления), семье трудно поддерживать жилье в порядке. Наиболее уязвимыми категориями являются малоимущие и многодетные семьи, семьи, имеющие инвалидов, пенсионеры.

В связи с этим возникла необходимость создания «Социальной лавки», функционирующей в отделении срочного социального

обслуживания, которая призвана способствовать обеспечению граждан (семей), оказавшихся в трудной жизненной ситуации, предметами первой необходимости, оказанию единовременной помощи лицам, оказавшимся в экстремальной жизненной ситуации. Речь идёт о ситуации, объективно нарушающей жизнедеятельность семьи или одиноко проживающего гражданина и возникшей по независящим от них причинам, ситуации, с которой они не могут справиться самостоятельно, используя все имеющиеся в их распоряжении возможности и средства.

«Социальная лавка» осуществляет свою деятельность на основании: ФЗ «Об основах социального обслуживания населения РФ» от 10 декабря 1995г. № 195-ФЗ (с изменениями, внесенными Федеральным законом от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ) и ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 02 августа 1995 г. № 122-ФЗ; Распоряжения правительства от 30.12.2008 г. № 596—рп «Об утверждении перечня государственных услуг, предоставляемых ДТ и СЗН ХМАО-Югры и его подведомственными учреждениями».

«Социальная лавка» выполняет следующие функции:

- осуществляет прием вещей и предметов первой необходимости от частных лиц, предприятий и организаций в чистом виде без видимых дефектов, производит их учёт;
- осуществляет прием граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, проводит индивидуальную оценку нуждаемости граждан (семей) и обеспечивает их одеждой, обувью и предметами первой необходимости;
- формирует банк данных обслуженных граждан, на электронных и бумажных носителях и осуществляет мониторинг эффективности предоставления услуг.

По согласованию с учреждениями, предоставляющими благотворительную помощь, и в случае поставки ими предметов первой необходимости в «Социальную лавку», поступившие товары фиксируются в «Журнале учета полученных товаров». Специалист направляет письма-запросы в УСО ХМАО-Югры «Центр помощи семье и детям «Кардея» и УСО ХМАО-Югры «Комплексный социальный центр по оказанию помощи лицам без определенного места жительства «Луч» с целью выявления клиентов, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, нуждающихся

в предметах первой необходимости. После получения информации специалист оповещает этих граждан по телефону о возможности предоставления помощи.

Перспективы работы «Социальной лавки» заключаются в увеличении числа благотворительных организаций, привлечении спонсоров, и, следовательно, в расширении спектра предоставляемых услуг лицам, оказавшимся в экстремальной жизненной ситуации.

**В.В.Скрипник**

*УСО ХМАО-Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения “Диалог”», г. Нижневартовск*

## **ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ДОСУГА НА ДОМУ ГРАЖДАНМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДАМ В КЦСОН «ДИАЛОГ»**

Одиночество — это тягостное ощущение, увеличивающегося разрыва с окружающими, боязнь последствий одинокого образа жизни, тяжелое переживание, связанное с утратой существенных жизненных ценностей, или близких людей, постоянное ощущение покинутости, бесполезности и ненужности собственного существования. Чувство одиночества обнаруживается во всех возрастных периодах, но только в старости оно приобретает особую актуальность и значимость для личности.

Исследования показали, что никогда не испытывают чувства одиночества 70-80% старых англичан, датчан, американцев; 50% старых поляков и всего лишь 30% сербов. А социологические исследования, проведенные в России, показали, что жалобы на одиночество у старых людей занимают первое место. У лиц старше 70 лет их показатель достигает 99-100%<sup>1</sup>.

Особенно актуальна проблема одиночества для пожилых людей, ограниченных в возможности передвижения. Оптимизация системы социального обслуживания таких граждан тесно связана с индивидуализацией социального обслуживания и с необходимостью сократить социальную недостаточность путем постепенного расширения доступа пожилых людей к культурным ценностям и социально культурным услугам.

Целесообразность организации досуговой деятельности пожилых людей обосновали ученые: А.А.Аронов, З.Г.Френкель, Л.А.Солдатова, В.Н.Иванов и другие.

Социальные услуги — это действия по оказанию отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, клиенту социальной службы помощи, предусмотренной Федеральным законом<sup>2</sup>. Социальные услуги в зависимости от назначения подразделяются на социально-бытовые; социально-медицинские; социально-психологические; социально-экономические; социально-правовые, а также социально-педагогические услуги, направленные на профилактику отклонений в поведении клиентов, формирования у них позитивных интересов, в том числе в сфере досуга, организацию их досуга.

Закон РФ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 02.08.1995 №122-ФЗ регулирует отношения в сфере социального обслуживания и устанавливает экономические, социальные и правовые гарантии для граждан пожилого возраста и инвалидов, исходя из необходимости утверждения принципов человеколюбия и милосердия в обществе.

В соответствии с требованиями национального стандарта ГОСТ Р 52143 — 2003 социальные услуги предоставляются клиентам в следующих формах: 4.1. Социально-бытовые услуги; 4.2. Социально-медицинские услуги; 4.3. Социально-психологические услуги; 4.4. Социально-педагогические услуги; 4.5. Социально-экономические услуги; 4.6. Социально-правовые услуги. Социально-педагогические услуги включают в себя услуги по организации досуга: *4.4.4. Анимационные услуги (экскурсии, посещения театров, выставок, концерты художественной самодеятельности, праздники, юбилеи и другие культурные мероприятия). Организация и проведение клубной и кружковой работы для формирования и развития интересов клиентов.*

Кроме гарантированных государством социальных услуг, предусмотренных федеральным перечнем социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам, могут быть предоставлены дополнительные услуги. Постановление Правительства ХМАО—Югры «О перечне гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам», и «Положение о порядке и условиях предоставления

бесплатных, частично оплачиваемых и платных социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам в ХМАО-Югре» от 27.01.2005 №19-п регламентируют деятельность отделений надомного обслуживания в отношении граждан пожилого возраста и инвалидов. В числе услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам специализированными отделениями социально-медицинского обслуживания на дому, называются *Услуги по организации досуга*:

- оказание помощи в написании писем;
- содействие в обеспечении книгами, журналами, газетами (оформление подписки, доставка и отправление печатных изданий и посылок с почты и на почту, запись в библиотеку, доставка книг из библиотеки, находящейся в районе проживания клиента);
- содействие в посещении театров, выставок и других культурных мероприятий.

УСО ХМАО-Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Диалог» осуществляет социальную работу, направленную на улучшение качества жизни граждан в трудной жизненной ситуации. Среди форм оказания социальных услуг учреждением особое место занимает социальное обслуживание на дому. Специализированные отделения социально-медицинского обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов созданы с целью максимально продлить пребывание людей, ограниченных в передвижении в привычной для них среде обитания, поддержать их личностный и социальный статус, защитить их права и законные интересы.

Три отделения осуществляют гарантированные федеральным и региональным перечнями формы обслуживания 190 граждан пожилого возраста и инвалидов.

Услуги по организации досуга на дому способствуют решению проблем одиночества, недостатка общения, бедности досуга пожилых и инвалидов, ограниченных в передвижении. Основными направлениями создания эффективной досуговой деятельности как системы социально-культурной активности пожилых людей являются:

- расширение материальной базы, складывающейся из спонсорских, благотворительных средств и добровольных вложений самих пожилых;

- использование разнообразных форм организации свободного времени;
- расширение кадрового ресурса путем привлечения волонтеров, обеспечивающих реализацию социально-культурных технологий;
- формирование у подопечных интереса к различным формам и средствам проведения досуга, повышение социальной активности и уровня их культурных запросов, потребностей;
- разработка методических материалов;
- использование территориальных, историко-культурных, профессиональных, социально-психологических возможностей региона через взаимодействие с социумом.

Для организации досуга клиентов надомных отделений в 2009 году были разработаны социальные проекты: «Досуг», «Юбиляры», газета «Социальный вестник», проведены акции: «Дорога в прошлое», «Читаем вслух» и другие.

Например, акция «Дорога в прошлое» была приурочена к 64-ой годовщине Победы советского народа в Великой отечественно войне над фашизмом. Для проведения мероприятия граждане пожилого возраста и инвалиды собирались и доставлялись «Социальным такси». Специалистами «Центра детского и юношеского технического творчества» была проведена бесплатная экскурсия по экспозициям: панорама Сталинградской битвы, российское оружие, экспонаты из поисковых экспедиций. Также участники мероприятия посмотрели фильм об экспедиции поискового отряда «Поиск», пообщались между собой и окунулись в воспоминания трудных военных дней. За счет спонсорских средств каждому были сделаны памятные фотографии. Пожилые люди и инвалиды обменялись телефонами для общения, пожелали встречаться регулярно на подобных мероприятиях.

Таким образом, организация досуговых мероприятий позволяет гражданам, ограниченным в передвижении устанавливать контакты и удовлетворять социо-культурные потребности.

### **Примечания**

<sup>1</sup> Яцемирская А.А. Социальная геронтология. М., 1998. С.86.

<sup>2</sup> Бодак А.А., Панкратова Н.Е. Краткий словарь терминов по социальной работе. Сургут, 2006.

*Е.И. Фомина*  
*БУ ХМАО-Югры «Центр комплексной*  
*реабилитации ветеранов боевых действий*  
*“Возрождение”», г. Нижневартовск*

## **ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ**

Жизнедеятельность общества подчиняется объективным законам. Один из них — постоянное повышение благосостояния и качества жизни каждого гражданина. Особое место в системе социальной политики практически всех цивилизованных государств занимают меры, направленные на социальную защиту лиц, пострадавших при исполнении обязанностей военной службы. Общеизвестно, что именно военнослужащие, участвующие в боевых действиях, подвергаются повышенной опасности.

Конституция Российской Федерации объявляет человека, его права и свободы высшей ценностью, а их признание, соблюдение и защиту вменяет в обязанность государству<sup>1</sup>. К сожалению, в России далеко не все нуждающиеся в социальной защите ощущают её. По своей правовой природе и сути социальное государство обязано стремиться к обеспечению социального благополучия, в том числе путём установления различного рода льгот тем социальным слоям населения и группам граждан, которые принадлежат к наименее обеспеченным и слабо защищенным в социально-правовом отношении или оказались в сложной жизненной ситуации в силу определённых обстоятельств.

Социальная защита инвалидов законодательно определяется как «система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими возможностей участия в жизни общества»<sup>2</sup>.

По официальным данным, в нашей стране проживают свыше **120** тысяч человек, ставших инвалидами вследствие боевых действий и военной травмы. В Ханты-Мансийском автономном округе–Югре проживает **10270** ветеранов боевых действий, в том

числе инвалидов боевых действий в Афганистане и Чеченской республике — **150** человек.

На учёте в Центре комплексной реабилитации ветеранов боевых действий «Возрождение» состоит 34 инвалида, из них 20 — вследствие военной травмы и 14 — по общему заболеванию. На каждом из них лежит отпечаток боевого опыта, существенно влияющий на их психологическое состояние, социальную и профессиональную адаптацию, межличностные отношения с ближайшим окружением. Поэтому и для общества и для учреждений социальной защиты населения необходимо осуществление особой работы по адаптации этой специфичной категории военнослужащих. На сегодняшний день существует ряд проблем, которые затрудняют проведение данной работы.

В Российской Федерации отсутствует достаточный опыт адаптации участников и инвалидов боевых действий к мирной жизни. Это ведет к росту социального напряжения, самоубийств, преступности среди данной категории. Исследования показывают, что эти явления характерны для инвалидов войн в различных странах. Так, по данным изучения американских ветеранов войны во Вьетнаме, у 15,2% из них наблюдались выраженные посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР), у 35% отмечены родительские проблемы, у 47,3% — крайние формы изоляции от людей, у 40% — выраженная враждебность к окружающим. 36,8% представителей этой социальной группы совершают более 6 актов насилия в год каждый, 50% были арестованы и посажены в тюрьму (в том числе 34,2% — более одного раза).

Остаются низкими уровень социальной защищенности инвалидов боевых действий и их самочувствие. Так, 41,6% опрошенных нами в ходе социологического исследования инвалидов боевых действий оценивают уровень собственного благосостояния, как обеспечивающий лишь питание и приобретение самых необходимых вещей. Кроме того, 48,9% отмечают, что «хватает денег только на питание».

На следующий вопрос анкеты: «Оказывалась ли Вашей семье в последние 2-3 года финансовая или материальная помощь как льготной категории населения различными учреждениями, в том числе социальной защиты населения» все опрошенные отметили только общественную организацию ветеранов войны

в Афганистане г.Нижневартовска, лишь 8,3% опрошенных отметили помощь от учреждений социальной защиты населения и предприятий города.

На вопрос анкеты: «Охарактеризуйте Ваши жилищные условия» ответы расположились следующим образом: 75% опрошенных проживает в благоустроенных квартирах; 8,3% — живут в съемном жилье и на подселении. 58,3% опрошенных нуждаются в улучшении жилищных условий.

Результаты опроса «Как закон о монетизации льгот повлиял на Ваше социально-экономическое положение» показал, что 41,6% респондентов отметили существенное ухудшение и столько же отметили резкое ухудшение положения, 8,3% — указали, что положение осталось без изменения и столько же затруднились ответить на данный вопрос.

В Российской Федерации только **15%** инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы трудоспособного возраста вовлечены в профессиональную деятельность. Уровень неработающих инвалидов боевых действий состоящих на учёте в учреждении составляет 33%.

Несмотря на законодательные гарантии, целевые программы, иные государственные меры, принимаемые государством, подобрать подходящую работу инвалиду достаточно сложно. С учётом ограничений состояния здоровья, инвалиды боевых действий устраиваются, как правило, на работу, которая не приносит им достойного материального вознаграждения. Пенсия по инвалидности также оставляет желать лучшего. Некоторые инвалиды с целью устройства на работу без ограничений отказались от 2-ой группы инвалидности и являются инвалидами 3-ей группы.

В ряду преобразований, осуществляемых в социальной сфере после вступления в силу с 1 января 2005 года Федерального закона от 22.08.2004г. № 122 «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», особое место занимает обеспечение социальной защиты и социальной поддержки инвалидов боевых действий.

Пока еще отсутствуют системный подход, последовательность и преемственность в организации и проведении реабилитации данной категории инвалидов. Не создана система непрерывного профессионального образования с использованием интегрированного

обучения и современных реабилитационно-образовательных технологий. Во многом это обусловлено несовершенством сложившейся системы правового обеспечения государственной политики по социальной защите инвалидов боевых действий.

Российское законодательство закрепляет разнообразные виды и формы льгот, пособий и выплат инвалидам боевых действий. Тем не менее, эти нормы и механизмы требуют дальнейшего развития и увязки с другими нормативными актами.

Таким образом, социальная реабилитация лиц, пострадавших при исполнении обязанностей военной службы, должна стать важным действенным механизмом восстановления (компенсации) утраченного здоровья инвалидов боевых действий, повышения их морального благополучия. Для этого необходимо совершенствование ее содержания, форм и методов работы, должна быть установлена единая система правовых гарантий их реабилитации и социальной защиты. Следовательно, разрешение всех вопросов социальной защиты инвалидов боевых действий требует комплексного подхода.

#### **Примечания**

<sup>1</sup> Конституция Российской Федерации. М., 1993. Ст. 2,7.

<sup>2</sup> Федеральный закон от 24.11.1995 г. №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Ст. 2.

***Г.М.Шарафутдинова***

*БУ ХМАО-Югры «Центр комплексной  
реабилитации ветеранов боевых действий  
“Возрождение”», г.Нижневартовск*

### **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВETERАНОВ И ИНВАЛИДОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ**

Травмирующие события случались с людьми во все времена. Но военные занимают особое место, поскольку на их долю выпала слишком большая доза нечеловеческих переживаний. Тяготы

и лишения армейской жизни, нечеловеческие отношения к сослуживцам (унижение, избиение, насилие), ужасы войны оказывали воздействие не только своей интенсивностью, но и частой повторяемостью: травмы следовали одна за другой, так что у человека не было времени «прийти в себя». По рассказам многих ветеранов, возвращение домой было не менее, а то и более тяжелым, чем военные переживания: не с кем было поговорить по душам, нигде не чувствовалось полной безопасности, и легче было подавлять эмоции, чем позволить им вырваться наружу, с риском потерять контроль. В такой ситуации психическое напряжение долгое время не находит себе выхода. Когда у человека нет возможности разрядить внутреннее напряжение, его тело и психика находят способ приспособиться к этому напряжению.

Нарушения, развивающиеся после пережитой психологической травмы, затрагивают все уровни человеческого функционирования (физиологический, личностный, уровень межличностного и социального взаимодействия), приводят к стойким личностным изменениям не только у людей, непосредственно переживших стресс, но и у очевидцев, и у членов их семей. Посттравматические стрессовые нарушения способствуют формированию специфических семейных отношений, особых жизненных сценариев и могут влиять на всю дальнейшую жизнь.

Это означает, что выполнение боевых задач, миротворческих функций приводят не только к людским потерям. От полученных боевых душевных и физических травм, увеличивается количество людей не способных адаптироваться к мирным условиям, трудоустроиться и обеспечить материально своих детей, растет число разводов в семьях ветеранов войн с признаками посттравматического стрессового расстройства.

Пациенты Центра комплексной реабилитации ветеранов боевых действий «Возрождение» часто предъявляют жалобы соматического характера: 80% отмечают у себя повышенное чувство тревоги, беспокойства, 70% — повышенную раздражительность, нервозность, 65% выделяют в жалобах выраженную агрессивность, гнев. 23% реабилитантов жалуется на переменчивость настроения, хандру, пониженный фон настроения. У 18% клиентов — поверхностный, тревожный сон, кошмарные сновидения.

Самыми распространёнными особенностями психоэмоционального состояния участников вооружённых конфликтов являются: нервно-психическая напряжённость (85,4%) выраженная сензитивность (50,7%), Повышенная раздражительность (50,1%), выраженная личностная тревожность (46,7%), высокий самоконтроль (46,6) а также эмоциональная лабильность (37,7%).

В условиях боевого стресса, психоэмоциональные нарушения встречаются у подавляющего большинства участников вооружённых действий, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — у 3,5%, а частичные признаки этого симптомокомплекса признаков ПТСР в отдаленном от ситуации периоде констатируются почти у половины ветеранов.

Таким образом, ветераны боевых действий, инвалиды, члены семей погибших нуждаются в оптимизации психоэмоционального состояния, снижении нервно-психической напряженности, повышении самооценки, стрессоустойчивости всё это будет способствовать их успешной социальной адаптации в обществе.

Целью работы психолога с реабилитантом является выяснение причин возникновения этих состояний и помощь в изменении отношения к психотравмирующим ситуациям стресса во время психокоррекционных занятий, а также активизация ресурсов, взятых из жизненного опыта. Конечным итогом является «исцеление», т.е. человек открывает новые возможности и перспективы.

В психологической реабилитации намечаются две задачи — с одной стороны требуется создать условия для «очищения» психики от следов первичной дезадаптации; с другой — создать условия для самораскрытия жизненных перспектив личности. Промежуточной является задача формирования навыков неэкстремального поведения. Основной целью психологической реабилитации является гармонизация развития личности и удовлетворение ее потребности в самоутверждении, что может способствовать достижению реадaptации субъекта к условиям обычной жизни и переходу его к нормальной деятельности путем перестройки структуры мотивов и актуализации новых потребностей.

Психокоррекционная работа (групповая и индивидуальная) строится и проводится в соответствии с диагностическими исследованиями. В психокоррекционной работе можно выделить несколько направлений: формирование навыков саморегуляции,

коррекция индивидуальных психологических свойств личности и развитие высших психических функций и способностей, а также личностный рост и развитие коммуникативных способностей.

Одним из принципов работы психолога является добровольность посещений, однако как показывает опыт работы в этой области, пациенты центра редко обращаются за психологической помощью самостоятельно. Это происходит по причине, присущей большей части членов нашего общества, настороженности ко всему, что начинается со слова «психическое» — опыт показывает, что даже люди, имеющие высшее образование далеко не всегда различают психологическую помощь и психиатрическое лечение.

Если разделить пациентов на 2 категории, тех, которые проходили только медицинский блок реабилитации и тех, кто регулярно занимались с психологом и получали медикаментозное лечение, результаты заключительной психодиагностики отличаются. Так, 93% реабилитантов, которые регулярно занимались с психологом, отмечают позитивные изменения в психоэмоциональном состоянии: снижение уровня беспокойства, напряжённости и тревожности, восстановление баланса резервных и адаптационных возможностей организма, подъём настроения, повышение работоспособности и стрессоустойчивости и пр., что подтверждает эффективность проводимых психокоррекционных мероприятий. И лишь у 34% реабилитантов, проходивших только медицинскую реабилитацию, отмечаются подобные изменения.

В процессе нашей работы в центре мы удостоверились, что более результативной является комплексная реабилитация (медицинская, психологическая и социальная).

Следующая проблема — курс психологической реабилитации в течение 21-го дня — короткий. Много времени уходит на проведение медицинских процедур. Для эффективности психологической работы необходим более длительный курс. Реабилитанты за это время имеют возможность научиться осознавать (определять) состояния и проблемы, происходящие с ними, доверять психологу. После выписки из стационарного режима реабилитации пациенты группы риска продолжают заниматься с психологами. В амбулаторном режиме при необходимости к нам обращаются и другие реабилитанты.

Еще одна проблема состоит в том, что некоторые ветераны не находят поддержки в семье. Для улучшения семейных взаимоотношений и, как следствие, улучшения психоэмоционального состояния ветеранов и инвалидов проводятся психокоррекционные занятия и консультации с членами семей, создаются группы взаимоподдержки и проводятся различные социально-психологические и культурно-массовые мероприятия.

Это позволяет сделать вывод, что в учреждении существует достаточная база для проведения психолого-социальной работы, направленной на реабилитацию ветеранов и инвалидов боевых действий, членов их семей.

***И.В.Примасюк***

*БУСО ХМАО-Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения “Радуга”», г.п.Излучинск*

## **ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ**

Проблема семейного насилия и жестокого обращения присутствует в каждой стране, в любом обществе. Масштабы проблемы носят глобальный характер. В современном мире предотвращение насилия — одна из самых актуальных задач. Несмотря на широкую распространенность семейного насилия, оно часто скрыто от «посторонних». Домашнее насилие — это любой акт насилия, совершенный по отношению к члену семьи, который причиняет или может причинить экономический, физический, сексуальный или психологический вред или страдания члену семьи, включая угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни.

Насилие в межличностных отношениях все еще остается мало изученным феноменом в России. Проблема насилия в молодежной среде в настоящее время обретает все больший интерес в научных кругах.

По данным исследования, проведенного на факультете педагогики и психологии Нижневартковского государственного гуманитарного университета более 30% студентов подвергаются домашнему насилию. При изучении уровня знаний студенческой молодежи о проблеме домашнего насилия менее 40% студентов знают виды домашнего насилия, а последствия и причины насилия являются для студентов абстрактными.

Лучшим решением в сложившейся ситуации, на наш взгляд, является профилактика домашнего насилия, направленная на студенческую молодежь, так как в данной возрастной категории происходят первые серьезные попытки создания семьи, на данном этапе молодые люди начинают задумываться о своем семейном будущем, выбирают партнера. Обучение студентов навыкам построения ненасильственных отношений, позволит снизить напряженность и агрессивность в их среде, избежать ситуаций насилия и жестокого обращения, а, кроме того, позволит им в дальнейшем осмысленно строить гармоничные взаимоотношения с окружающими, в том числе и семейные, сохраняя свое морально-психологическое здоровье.

В ходе эксперимента была разработана и частично апробирована программа профилактики домашнего насилия в студенческой молодежной среде «Скажи насилию — Нет!», целью которой является организация социальной работы по профилактике домашнего насилия в студенческой молодежной среде. Анализ результатов реализации программы, свидетельствует, что статистически количество студентов, подвергающихся домашнему насилию увеличилось практически в 2 раза. Причина в том, что ситуации насилия стали узнаваемыми для студентов, которые на этапе констатирующего эксперимента воспринимали насилие только в виде физического и сексуального, а об эмоциональном и экономическом насилии знали менее 15% опрошенных.

Таким образом, опытно экспериментальное исследование показало, что организация социальной работы по профилактике домашнего насилия в студенческой молодежной среде является эффективной мерой в предотвращении домашнего насилия.

*К.К.Алиева*  
*МОУ «Ульт-Ягунская СОШ»,*  
*Сургутский р-он, п. Ульт-Ягун*

## **СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА ПРАВ РЕБЕНКА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ**

Забота о здоровье подопечных — составляющая охранно-защитной функции социального педагога. Кроме того, защита здоровья может стать самостоятельным объектом специализации социального педагога-валеолога.

Основными требованиями к социально-педагогической деятельности в связи с реализацией задач защиты права ребенка на охрану здоровья являются следующие: профессионально-этическая ответственность специалиста за профилактику и охрану физического, психологического, социального здоровья личности; гуманность, проявление обнадеживающего сочувствия и бережного отношения к страдающим и больным детям; учет особенностей личности и индивидуальных черт характера, вариантов поведения, нюансов отношения к жизни, учебе и здоровью; способность педагога сохранять собственное здоровье и обучать этому детей; умение предупреждать школьные неврозы и устранять социо-психолого-педагогическими средствами причины, их вызывающие; позитивное отношение к личностному росту ребенка, целенаправленность, поощрение в ребенке чувства собственного достоинства в деятельности и отношениях с людьми; учет возможностей природной и социокультурной среды, конкретного пространства жизнедеятельности; сопряжение заинтересованных усилий педагога, врача и семьи с активностью самого ребенка в становлении его физического, психического, социального здоровья.

Социальному педагогу необходимо учитывать, что каждый гражданин имеет право на бесплатные консультации: по вопросам планирования семьи, диагностики и лечения социально опасных заболеваний, по медико-психологическим проблемам семейно-брачных отношений, а также на медико-генетические, другие консультации.

Определенные права в данном отношении имеют и несовершеннолетние, например: право на диспансерное наблюдение

и лечение в детской и подростковой службах в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, министерствами здравоохранения республик в составе Российской Федерации; право на медико-социальную помощь и питание на льготных условиях, устанавливаемых Правительством Российской Федерации, за счет средств бюджетов всех уровней; право на санитарно-гигиеническое образование, на обучение и труд в условиях, отвечающих физиологическим особенностям несовершеннолетних, состоянию их здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов; право на бесплатную медицинскую консультацию за счет средств бюджета всех уровней при определении профессиональной пригодности; право на получение необходимой информации о состоянии здоровья в доступной для них форме; несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет имеют право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него.

*Виды профилактической работы социального педагога по реализации права несовершеннолетнего на охрану здоровья:* вовлечение детей в деятельность по охране своего физического, эмоционального и социального здоровья; обучение культуре использования свободного и учебного времени с учетом возможностей и потребностей личности, количества часов, отведенного на те или иные занятия, общего режима в школе и семье; целенаправленное обучение способам наблюдения за своим состоянием и его саморегуляции в деятельности и общении; формирование экокультуры детей; информирование о возможных негативных последствиях вредных привычек, бездумного отношения к собственному здоровью; контроль и регулирование формирования и реализации валеологической культуры во внутришкольной жизни, соответствия режимных и организационных приемов и средств требованиям охраны здоровья несовершеннолетних<sup>1</sup>.

### **Примечания**

<sup>1</sup> Шишковец Т.А. Справочник социального педагога. М., 2005.

# СОДЕРЖАНИЕ

## ПЛЕНАРНЫЕ ДОКЛАДЫ

<i>Е.В.Петров, Г.А.Петрова</i> АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ .....	4
<i>А.Б.Потемкина</i> НАУКА И ПРАКТИКА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ: ПУТИ СОТРУДНИЧЕСТВА .....	9
<i>Г.Г.Кругликова</i> ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ПРОЕКТИРОВАНИЯ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ .....	12

## Секция 1. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ТЕОРИИ, ОБРАЗОВАНИЯ И ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

<i>С.К.Овсянникова</i> КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ .....	19
<i>И.В.Патрушева</i> ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО КОМПЕТЕНТНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ .....	23
<i>И.В.Медко, Н.В.Буранова, Н.В.Венидиктова</i> ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОКАЗАНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПО УЧАСТКОВОМУ ПРИНЦИПУ .....	27
<i>О.А.Валиева</i> СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ПРЕОДОЛЕНИЮ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ .....	30
<i>Т.В.Ифтоди</i> ПРОБЛЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ СТУДЕНТОВ-ИНВАЛИДОВ В ВУЗЕ.....	32
<i>Л.В.Радионова</i> ПРОБЛЕМЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА .....	37

## **Секция 2. РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ ПО РАБОТЕ С СЕМЬЕЙ И ДЕТЬМИ**

<i>В.В.Починок</i> ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ СОЦИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СРЕДЫ.....	42
<i>О.В.Мухина</i> ЕСТЬ ТАКАЯ ПРОФЕССИЯ — РОДИТЕЛИ .....	45
<i>И.В.Медко, О.В.Сероокая</i> ОРГАНИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ, ОКАЗАВШИМСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ.....	48
<i>Е.В.Белова</i> СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ДЕПРИВАЦИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ПРИЮТА .....	53
<i>Л.К.Шмиголь</i> ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ И СЕМЕЙ В ПОСТРЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ПРИЮТА .....	58
<i>Н.П.Черненко</i> ОРГАНИЗАЦИЯ ПОСТРЕАБИЛИТАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ.....	62
<i>Е.В.Кузнецова</i> ФОРМИРОВАНИЕ У СТУДЕНТОВ СОЦИАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ВОСПИТАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ.....	67
<i>Г.Э.Красных</i> МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ВОСПИТАТЕЛЬНО- РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА СОЦИАЛЬНОГО ПРИЮТА .....	69
<i>Е.В.Кравченко</i> К ВОПРОСУ О СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ С СЕМЬЯМИ «СОЦИАЛЬНОГО РИСКА» .....	73
<i>О.Г.Исанова</i> РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНЫХ РАЗВИВАЮЩИХ ИГР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ .....	76
<i>Е.А.Курбатова</i> ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЁНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	78

<i>Е.С.Отмахова, Л.С.Кандаурова</i> ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ЛИЦАМ БЕЗ ОПРЕДЕЛЕННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА .....	81
<i>А.А.Огородниченко, О.Ю.Ищенко</i> ИЗ ОПЫТА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ В НИЖНЕВАРТОВСКЕ .....	83
<i>Р.Д.Айбатова, А.Ю.Коптякова</i> ПРОБЛЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ К СЕМЕЙНОЙ ЖИЗНИ.....	87

**Секция 3. РОЛЬ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В РЕШЕНИИ  
ПРОБЛЕМ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СОЦИАЛЬНО  
НЕЗАЩИЩЕННЫХ СЛОЕВ НАСЕЛЕНИЯ И ГРАЖДАН,  
ОКАЗАВШИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ**

<i>К.Ю.Зубкова</i> ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С МАЛОИМУЩИМИ ГРАЖДДАНАМИ В КОМПЛЕКСНОМ ЦЕНТРЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ.....	91
<i>В.В.Скрипник</i> ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ДОСУГА НА ДОМУ ГРАЖДДАНАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДАМ В КЦСОН «ДИАЛОГ» .....	94
<i>Е.И.Фомина</i> ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ .....	98
<i>Г.М.Шарафутдинова</i> АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВETERАНОВ И ИНВАЛИДОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ .....	101
<i>И.В.Примасюк</i> ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ .....	105
<i>К.К.Алиева</i> СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА ПРАВ РЕБЕНКА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ.....	107

---

Изд. лиц. ЛР № 020742. Подписано в печать 16.10.2009. Формат 60×84/16  
Бумага для множительных аппаратов. Гарнитура Times  
Усл. печ. листов 7. Тираж 500 экз. Заказ 953

*Отпечатано в Издательстве  
Нижевартовского государственного гуманитарного университета  
628615, Тюменская область, г.Нижевартовск, ул.Дзержинского, 11  
Тел./факс: (3466) 43-75-73, E-mail: izdatelstvo@nggu.ru*