Министерство образования и науки Российской Федерации
Департамент образования и молодежной политики
Ханты-Мансийского автономного округа — Югры
Нижневартовский государственный гуманитарный университет
Факультет педагогики и психологии
Кафедра общей и социальной педагогики

СОЦИАЛЬНЫЕ ЧТЕНИЯ — 2011

Материалы третьей региональной научно-практической конференции

г.Нижневартовск, 10 июня 2011 года

Издательство
Нижневартовского государственного
гуманитарного университета
2011

ББК 60.9я43
С 69

Печатается по постановлению Редакционно-издательского совета
Нижневартовского государственного гуманитарного университета

Редакционная коллегия:
кандидат педагогических наук, доцент *Г.А.Петрова*
(ответственный редактор);
кандидат философских наук, доцент *Г.Г.Кругликова*

С 69 **Социальные чтения — 2011:** Материалы третьей региональной научно-практической конференции (г.Нижневартовск, 10 июня 2011 года) / Отв. ред. Г.А.Петрова. — Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гуманит. ун-та, 2011. — 208 с.

ISBN 978–5–89988–870–0

В сборнике материалов научно-практической конференции отражены актуальные проблемы социальной теории, образования и практики социальной работы, региональный опыт деятельности социальных служб по работе с семьей и детьми в учреждениях социальной защиты населения и в учреждениях здравоохранения, а также роль социальной работы в решении проблем повышения качества жизни социально незащищенных 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

Изд. лиц. ЛР № 020742. Подписано в печать 06.10.2011
Формат 60×84/16. Бумага для множительных аппаратов
Гарнитура Arial. Усл. печ. листов 13
Тираж 500 экз. Заказ 1240

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

ISBN 978–5–89988–870–0

© Издательство НГГУ, 2011

ПЛЕНАРНЫЕ ДОКЛАДЫ

Г.А.Петрова

Нижневартовский государственный гуманитарный университет, г.Нижневартовск

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Центральным понятием в системе профессиональной социальной работы является понятие «социальное образование», которое включает, множество взаимосвязанных компонентов: социальное образование как ценность, социальное образование как система, социальное образование как процесс, социальное образование как деятельность и как результат.

Прежде всего, огромна роль социального образования в подготовке, переподготовке и повышении квалификации специалистов по социальной работе, практических психологов, социальных реабилитологов и др. Социальное образование играет большую роль в становлении новой ценности государства, новой ценности гражданского общества, новой личности профессионала. Если использовать системный подход в процессе анализа существующей системы образования, то, безусловно, прежде всего, необходимо сказать о реальном состоянии системы подготовки, переподготовки и повышения квалификации социальных работников, которая сложилась в России в 90-е, гг., а точнее — об особенностях становления в стране современной системы, ее первоначальном этапе.

Весомых оснований для утверждения, что в России создана система социального образования, еще не существует. В области подготовки специалистов для социальных служб еще не в полном объеме используются такие критерии сформированности системы, как вариативность, гибкость, динамичность, адаптивность, стабильность, преемственность, целостность в области подготовки социальных работников в высшей профессиональной школе. Профессиональная подготовка специалистов по социальной работе осуществляется в более чем 80 высших учебных заведениях — государственных, муниципальных и частных. Сегодня можно говорить о формировании многоступенчатой, многоуровневой системы подготовки и переподготовки социальных работников и специалистов социальной работы.

Современные условия диктуют необходимость переподготовки специалистов социальных служб: функционирующие социальные службы на 80% укомплектованы специалистами, не имеющими профильного образования; во-вторых, сложившаяся ситуация на рынке труда диктует необходимость привлечения в систему социальной защиты, в том числе социального обслуживания, безработных специалистов, что, естественно, предполагает их переподготовку по направлению «социальная работа». В переподготовке нуждаются не только пришедшие в социальную службу инженеры, технологи, но и учителя, врачи, психологи, работники дошкольных заведений, работники МВД и др. Как правило, эта работа выполняется при участии органов управления социальной защиты.

Процесс повышения квалификации в настоящее время получил широкое распространение в связи с приходом в службы профессиональных социальных работников, социальных педагогов, практических психологов и повышением требований к социальным работникам со стороны, как клиентов, так и руководящих органов системы социальной защиты (проведение аттестации, тарификация, использование системы поощрений и т.д.).

В настоящее время недостаточно изучена социальная работа как профессиональная деятельность. Изначально социальная работа, как наука, в силу своих специфических особенностей, имела междисциплинарный характер и находилась «на стыке» фундаментальных и прикладных наук.

С точки зрения лингвистики, понятие «социальная работа» создает сложности в толковании. Специалист-профессионал или ученый исследователь, получивший высшее университетское или даже послевузовское образование, защитивший диссертацию, именуется «работником», а в названии социального института и соответствующей отраслевой научно-исследовательской деятельности, а также для обозначения определенного научного знания используется термин «работа». Такая дефиниция создает условия для толкования социальной работы как сугубо утилитарной, вспомогательной, чисто практической деятельности, лишенной творческого начала и теоретических оснований. Именно поэтому в ряде стран предпринимались попытки поиска нового обозначения профессии и, соответственно, ее научного фундамента. В частности, предлагался термин «социономия», который, привился лишь в Швеции и некоторых других северных странах. Появление несколько необычной для высшего образования научно-практической специальности имеет свое конкретно-историческое объяснение. Как отмечают исследователи Л.Г.Гуслякова и И.Г.Зайнышев, социальные проблемы, которые пытались решить филантропы и благотворители (пионеры социальной работы), были в основном связаны с бедностью и нищетой широких слоев населения, социальной проблемой, с давних времен сопровождавшей развитие человеческого общества.

В социальной истории человеческого общества на разных уровнях, в том числе и на государственном, неоднократно предпринимались попытки решения этой проблемы, но, как правило, отмечает исследователь М.В.Фирсов, они носили

спорадический характер и не были основаны на теоретическом знании предмета и причин социальных болезней общества.

Лишь в конце XIX — начале XX века были предприняты попытки подойти к анализу и решению этой социальной проблемы на научной основе.

В XIX веке в странах Европы и Америки создаются общественные организации помощи неимущим и борьбы с нищетой, которые затем стали объединяться в ассоциации благотворительных обществ. Благотворительные организации, в деятельности которых, как правило, принимали участие образованные и состоятельные люди, видели свою роль не в том, чтобы оказать чисто материальную поддержку бедным, а в том, чтобы выяснить причины нищеты, создать службы по обеспечению работой, оказать юридическую помощь, предоставить услуги адвокатов и, по мере сил, пробудить у социально ущемленных людей инициативу к поиску средств для самостоятельного существования.

Участие в деятельности благотворительных организаций не носило обязательного характера и не рассматривалось как вид трудовой деятельности, требующей вознаграждения (А.А.Козлов, М.В.Фирсов, Е.И.Холостова).

По мнению исследователей А.А.Козлова и Е.И.Холостовой, дефиниция «социальная работа» (social work) в обозначении профессии впервые появилась в США в начале XX века. По мнению основоположников новой профессиональной деятельности, слово «социальная» в определении профессии подчеркивает участие социальных сил, формирующих жизнь человека.

Первопроходцы профессиональной социальной помощи людям считали также, что проблемы, которые время от времени возникают у человека, с которыми он сам не в состоянии справиться, как правило, имеют социальные причины. Традиционные социальные институты, такие как семья, добровольные объединения, церковь, оказывающие неформальную помощь нуждающимся в поддержке, были уже не в состоянии справиться с массовыми случаями, когда люди приходили в отчаяние от неразрешимых жизненных проблем со всеми вытекающими отсюда последствиями для себя и своих близких. Особенно остро встала проблема с детьми из бедных семей.

Инициаторы профессиональной социальной работы считали, что с помощью специально обученных людей, работающих в социальных агентствах, многие личностные и социальные проблемы разрешимы при опоре на социальные ресурсы общества, которые могут быть затем восполнены за счет последующего полноценного социального функционирования этих людей, возвращенных в общество.

По мнению исследователя А.А.Козлова, слово «работа» явилось ответом на самые слабые стороны благотворительной деятельности многих филантропических организаций, заключавшихся в отсутствии четкости, организованности, обязательности, поскольку многие, кто состоял в благотворительных организациях, рассматривали свою деятельность как некую форму развлечения, досуга, а не как полноценную трудовую деятельность. Им казалось, что в названии

будущей профессии слово «работа» придаст этой необходимой конкретным нуждающимся в помощи людям и обществу в целом сфере услуг организованный, ответственный характер. Понятие «работа» будет дисциплинировать тех, кто этим занимается, заставит их учиться делать свое дело профессионально.

Дефиниция «социальная работа» прочно вошла в общественное сознание практически всех стран мира. Этот термин четко и ясно характеризует профессию, сущность которой заключается в оказании социальной помощи при опоре на научные знания. Со времени принятия названия «социальная работа», сфера деятельности социального работника обрела определенные рамки. Ее цели, задачи, функции предопределяют сферу деятельности специалистов в этой области и указывают на ее отличие от других «помогающих» профессий.

Изменения в социуме привели в 90-х годах к новому всплеску социальных проблем: голод, нищета, безработица, депопуляция, болезни, миграция, социальное сиротство и т.д. Все это способствовало институционализации социальной работы как профессиональной деятельности.

Исследователь Е.И.Холостова определяет смысл социальной работы как деятельности по оказанию помощи индивидам, семьям, группам в реализации их социальных прав и в компенсации физических, психических, интеллектуальных, социальных и иных недостатков, препятствующих полноценному социальному функционированию и определяет содержание социальной работы как специфического вида профессиональной деятельности, оказание государственного и негосударственного содействия человеку с целью обеспечения культурного, социального и материального уровня его жизни, предоставление индивидуальной помощи человеку, семье или группе лиц[1].

В отличие от других форм социального содействия, социальная работа — двустороннее взаимодействие. Сотрудник социальной службы, социальный терапевт, специалист другого профиля должен обязательно опираться на ресурсы самого клиента, организовать и побуждать его для разрешения его собственной проблемы.

Исследователь П.Д.Павленок рассматривает социальную работу как разновидность человеческой деятельности, цель которой оптимизировать осуществление субъективной роли людей во всех сферах жизни общества в процессе жизнеобеспечения и деятельного существования личности, семьи, социальных и других групп и слоев в обществе[2].

В этом широком смысле социальная работа касается каждого человека, всего населения. Исследователь В.И.Курбатов подчеркивает междисциплинарность социальной работы. Теория социальной работы сложилась благодаря усилиям психологов, медиков, педагогов, социологов, юристов, философов, а также представителей других областей знаний, которые исследовали различные аспекты помощи нуждающимся[3].

В то же время многими исследователями отмечается, что накопленная фактологическая база по высшему профессиональному образованию представлена

фрагментарно и остается вне всестороннего анализа различных уровней высшего профессионального образования. Обобщенный анализ содержания и технологий высшего профессионального образования в педагогической науке еще не состоялся.

С одной стороны сохраняется система традиционной подготовки, с другой стороны, происходит разработка новой методологии высшего профессионального образования.

Современная социокультурная ситуация в стране породила необходимость введения новой специальности — социальная работа. Однако как наука теория социальной работы еще не конституирована.

Возникла парадоксальная ситуация: социальная работа как профессиональная деятельность существует, а процесс подготовки кадров остается вне поля исследования педагогов.

К настоящему времени выполнены несколько фундаментальных исследований, посвященных развитию личностных качеств специалистов социальной работы.

Это обстоятельство позволяет констатировать наличие следующих противоречий:

— между социокультурными процессами и функционированием системы высшего профессионального образования, потребностью в специалистах социальной работы и неготовностью системы высшего профессионального образования для удовлетворения этой социально значимой потребности;

— между традиционными подходами профессиональной подготовки специалиста социальной сферы и требованиями, предъявляемыми динамично меняющимся обществом к специалисту социальной работы;

— между потребностями профессиональной среды в квалифицированных, творческих специалистах социальной работы с высокими нравственными качествами и отсутствием методического обеспечения в реальной практике высшего профессионального образования.

Ведущая идея концепции высшего профессионального образования специалистов социальной работы заключается в том, что профессиональная подготовка специалистов социальной работы детерминирована, во-первых, изменяющимися социальными, экономическими и культурными реалиями российского общества, задающими ориентиры построения модели специалиста как субъекта деятельности, и, во-вторых, образовательной средой вуза.

Теоретико-методическое обеспечение профессиональной подготовки специалиста социальной работы реализуется посредством следующих условий:

— ориентация профессиональной подготовки специалистов социальной работы с одной стороны на социально-значимую ценность социальной работы, а с другой стороны — на развитие его творческой индивидуальности;

— формирование мотивационно-ценностного отношения специалиста социальной работы к профессиональной деятельности, составляющего содержание гуманистической направленности его личности;

— развитие личности будущего специалиста социальной работы в образовательном процессе на основе модели личности, ориентирующей образовательный процесс на преобразование познавательной, эмоционально-волевой и действенно-практической сферы личности в соответствии с идеалом образованности;

— внедрение содержательно-процессуальной модели подготовки специалистов социальной работы, предусматривающей, во-первых, углубление содержания профессионального образования с учетом изменяющихся социальных, культурных и экономических реалий российского общества и, во-вторых, реализацию личностно-ориентированных педагогических технологий, направленных на развитие субъектности будущих специалистов социальной работы;

— комплексное методическое обеспечение образовательного процесса, предполагающее формирование социокультурного пространства вуза и разработку учебных программ дисциплин федерального, национально-регионального и вузовского компонентов на базе культурологического, личностно-деятельностного и индивидуально-творческого подходов.

В настоящее время обоснована гуманистическая парадигма высшего профессионального образования, в основе которой лежит идея саморазвития студента, формирования его методологической культуры и аксиологических (ценностных) ориентиров.

Примечания

[1] Теория социальной работы: Учебник / Под ред. проф. Е.И.Холостовой. М.: Юристь, 2001. 334 с.

[2] Основы социальной работы: Учебник / Отв. ред. П.Д.Павленок. М.: ИНФРА-М, 1999. 368 с.

[3] Курбатов В.И. Социальная работа: Учебное пособие. М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К»; Ростов н/Д: Наука-Пресс, 2006. 479 с.

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

Е.О.Аквазба

Тюменский государственный нефтегазовый университет, г.Тюмень

СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ С ВОСПИТАТЕЛЬНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОСТРАНСТВОМ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЫ

Отсутствие четких ориентиров в образовательной политике страны влечет за собой падение нравственности, увеличение детской, подростковой и взрослой преступности, рост числа рецидивных преступлений. Неоспорим тот факт, что чем дольше осужденный находится в условиях принудительной изоляции, тем выраженнее негативные последствия этой изоляции. 14 октября 2010 г. распоряжением Правительства РФ была утверждена Концепция развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 года, в которой в разделе «Социальная, психологическая, воспитательная и образовательная работа с осужденными» предполагается совершенствование духовно-нравственного и патриотического воспитания осужденных, планирование, организация и проведение в исправительных учреждениях воспитательных мероприятий, направленных на формирование и развитие у осужденных стремления к общественно-полезной деятельности, соблюдению требований законов и принятых в обществе правил поведения.

В широком смысле социализация — это процесс, в ходе которого человек с определенными биологическими задатками приобретает качества, необходимые ему для жизнедеятельности в обществе. По отношению к образованию социализацию следует рассматривать как процесс обучения и/или воспитания, обеспечивающий включение человека в ту или иную социальную группу или общность. Формирование человека как представителя данной группы, т.е. потенциального носителя ее ценностей, норм, установок, ориентации предполагает выработку у него необходимых для этого свойств и способностей (как готовности следовать этим нормам, установкам, ориентирам и т.д.).

В такой трактовке социализация рассматривается как регулятив, значимый, как для системы образования, так и для общества в целом. Процесс социализации реализуется с помощью социальных механизмов, связанных с социальными институтами общества (школы, семьи, разнообразных организаций и т.п.), и обеспечивающих достижение значимых государственных, общественных и личных целей.

Социальное партнерство в широком смысле — это такая совместно распределенная деятельность социальных элементов — представителей различных социальных групп, результатом которой являются позитивные эффекты, принимаемые всеми участниками этой деятельности. При этом указанная деятельность может осуществляться как постоянно, так и ситуативно, посредством специально планируемых в рамках социального партнерства акций.

Социальное партнерство по отношению к образованию следует понимать как: партнерство внутри системы образования между социальными группами данной профессиональной общности; партнерство, в которое вступают работники системы образования, контактируя с представителями иных сфер общественного воспроизводства; партнерство, которое инициирует система образования как особая сфера социальной жизни, делающая вклад в становление гражданского общества.

Для того чтобы заинтересовать своих партнеров, система образования должна готовить выпускников, обладающих наряду с профессиональными характеристиками (занимающими первое место в ряду требований работодателей) развитыми личностными качествами, такими как коммуникативность, креативность, ответственность.

Это социальное действие, основанное на чувстве человеческой солидарности и разделяемой ответственности за проблему. В самом общем виде можно сказать, что социальное партнерство возникает тогда, когда представители трех секторов (или любая пара из них) начинают работать совместно, осознав, что это выгодно каждому из них и обществу в целом. Социальное партнерство основывается на: заинтересованности каждой из взаимодействующих сторон в поиске путей решения социальных проблем; объединении усилий и возможностей каждого из партнеров для их реализации; конструктивном сотрудничестве между сторонами в разрешении спорных вопросов; стремлении к поиску реалистичных решений социальных задач, а не к имитации такого поиска; взаимоприемлемом контроле и учете интересов каждого из партнеров.

Региональное сообщество в сфере социальной работы в качестве участников партнерского взаимодействия включает субъектов теоретического знания (вузы, кафедры, преподавателей и студентов) и субъектов практического поля социальной работы (учреждения и организации подведомственные региональному органу власти; социальные учреждения социально-управленческого уровня, формирующие политику региона; государственные социальные и социально-ориентированные учреждения различных систем; общественные организации

социальной направленности и др.). Осуществление практико-ориентированной деятельности специалистов социальной работы в рамках локальных сообществ может осуществляться на следующих уровнях: на уровне субъектов теоретического, на уровне субъектов практического поля социальной работы.

Основными условиями осуществления эффективного взаимодействия субъектов теоретического знания (вузов) и субъектов практической сферы социальной работы (организации и учреждения социальной сферы тюменского региона) в рамках локального сообщества региона можно назвать следующие: заключение договоров о сотрудничестве с учреждениями и организациями подведомственными региональному органу власти; заключение договоров на прохождение практики с учреждениями и организациями подведомственными региональному органу власти и др.

Безусловно, указанные выше элементы взаимодействия теории и практики социальной работы в профессиональной подготовке специалиста не статичны, поскольку локальное сообщество региона продолжает оформляться, трансформироваться, развиваться в соответствии с меняющимся опытом и меняющимися условиями, потребностями вузов и запросами практических учреждений.

Социально-педагогическими условиями, обеспечивающими эффективность непрерывной практики в процессе формирования основ профессиональной компетентности выпускников, являются, прежде всего, выбор базы практики с учетом воспитательного потенциала социально-педагогической среды учреждения (возможностей для совершенствования социально-личностной, общенаучной и профессиональной компетенций профессиональных работников и специалистов по социальной работе), региональных особенностей; трехстороннее взаимодействие между вузом (кафедрой), базами практик (учреждениями и организациями подведомственными региональному органу государственной власти в области социальной защиты населения) и студентами на всех этапах реализации практической деятельности; наличие программно-методического обеспечения организации каждого вида практик.

В результате социального партнерства высшей школы (в лице кафедры «Социальная работа», ныне кафедры «Социология и социальный сервис») и воспитательно-образовательного субъекта пенитенциарной системы (в лице ЯЦ 34/2 на базе МОУ ВСОШ № 16) реализуются следующие функции субъектов социального взаимодействия на локальном уровне: практикоориентированность профессионально образования; обеспечение студенческих мест под разные виды практик и «стажировку» преподавателей; социальная поддержка молодежи; трудоустройство выпускников; защита и поддержка прав и интересов образовательного учреждения; взаимообогащение опыта организации воспитательно-образовательной деятельности; повышение профессионального уровня представителей пенитенциарной системы посредством получения ими высшего образования по специальности «специалист по социальной работе»; социальная коррекция; ресоциализация и адаптация студентов осужденных.

ТюмГНГУ, в частности, кафедра «Социальная работа» экспериментально в 2006/07 учебном году начали осуществлять обучение по заочной форме осужденных, находящихся в ЯЦ 34/2 города Тюмени по специальности «социальная работа».

Сегодня в экспериментальной группе на территории колонии обучается 59 студентов (2, 4, 5 курсы). Студенты-осужденные прошли конкурсный отбор на общих основаниях, сдали вступительные экзамены по дисциплинам «Обществознание» и «Русский язык», имеют аттестаты образовательного учреждения, подтверждающие, что ими было получено общее полное образование. Их решение обучаться в ТюмГНГУ на специальности «Социальная работа» со специализацией «Экономика и менеджмент в социальной сфере» стало осознанным выбором, что частично облегчает процесс ресоциализации учащихся-осужденных.

Получение высшего профессионального образования осужденным становится неотъемлемой частью процесса его подготовки к выходу на свободу, его ресоциализации и адаптации, с одной стороны, и мощной практикоориентированной профессиональной базой для студентов, находящихся на свободе, с другой стороны, что и обеспечивает решение одной из значимых социальных проблем современного общества, разрешение которой является узловым элементом социального партнерства.

Т.А.Анфалова, О.Г.Мелихова

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

МЕХАНИЗМЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В УЧРЕЖДЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

С целью обеспечения стабильности качества социальных услуг в учреждении социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями “Таукси”» г.Нижневартовска в рамках разработанной и внедренной системы менеджмента качества регулярно проводится контроль качества предоставляемых услуг.

Контроль и оценка качества социальных услуг проводится директором, заместителями директора, руководителями структурных подразделений, внутренними аудиторами согласно процедуре «Внутренний аудит», а также разработанной и утвержденной системе контроля учреждения.

Цель аудита/контроля — проверка соответствия оказания социальных услуг учреждением государственным стандартам социального обслуживания, стандарту ИСО ГОСТ Р 9001-2008, СанПиН, другим нормативным документам в области социального обслуживания.

Задачи аудита/контроля:

- получение объективной информации о процессе предоставления социальных услуг в структурных подразделениях;
- выявление несоответствий в оказании социальных услуг, ведении документов и записей специалистами учреждения;
- определение недостатков, нерешенных вопросов, слабых сторон в организации деятельности структурных подразделений и отдельных сотрудников;
- прогнозирование дальнейшего развития учреждения и его структурных подразделений, возникновения будущих проблем, вероятностных социальных рисков, выявления потенциальных несоответствий;
- анализ результативности и эффективности деятельности структурных подразделений;
- выявление имеющихся резервов и возможностей лучшего использования ресурсного потенциала учреждения;
- инициирование и проверка выполнения корректирующих и предупреждающих действий;
- обеспечение стабильного качества социальных услуг;
- обеспечение соблюдений требований к порядку и правилам предоставления услуг;
- повышение личной ответственности каждого исполнителя за качество услуг, за жизнь и здоровье клиентов.

Основные *виды контроля* в учреждении:

Внешний контроль — осуществляется органами государственного контроля (надзора), органами регионального, территориального и муниципального контроля согласно собственного плана контроля над деятельностью курируемых учреждений.

Внутренний контроль/аудит — систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств проверки деятельности структурных подразделений и сотрудников учреждения и объективного их оценивания.

Виды внутреннего контроля/ аудита в учреждении:

— *предупредительный* — контроль с целью установления и анализа потенциальных несоответствий в оказании социальных услуг и их причин. По итогам контроля составляется отчет о потенциальных несоответствиях, план предупреждающих действий;

— *фронтальный* (плановые внутренние аудиты) — контроль осуществляется согласно процедуре «Внутренний аудит»; проводится не реже 2 раз в год согласно Программе внутренних аудитов. В ходе проведения аудитов на каждого сотрудника заполняется Карта экспертной оценки качества работы;

— *тематический* — выборочный контроль структурного подразделения, процесса системы менеджмента качества или отдельных сотрудников по конкретному направлению;

— *оперативный* — внеплановый контроль по материалам проверок государственных органов, по итогам анализа удовлетворенности клиентов учреждения, анализа претензий и жалоб клиентов и других заинтересованных сторон;

— *текущий* — регулярный контроль качества работы и процесса предоставления социальных услуг;

— *итоговый* — заключительный контроль по результатам реализации планов корректирующих и предупреждающих действий.

Принципы проведения аудита:

- *Этичное поведение* — основа профессионализма. При проведении аудита важны доверие, честность, конфиденциальность и тактичность.
- *Беспристрастное предоставление результатов* — обязательство правдиво и точно предоставлять отчет. Существенные препятствия, появившиеся в ходе аудита, а также неразрешенные разногласия между аудиторской командой и проверяемым подразделением должны отражены в отчете.
- *Надлежащая профессиональная тщательность* — прилежание и рассудительность при проведении аудита, наличие необходимой компетентности.
- *Независимость* — основа беспристрастности и объективности заключений по результатам аудита. Аудиторы являются независимыми от проверяемой деятельности и свободными от пристрастий и конфликтов интересов. Результаты и заключения по результатам аудита были основаны только на свидетельствах аудита.
- *Подход, основанный на свидетельствах (доказательствах)* — рациональный метод достижения надежных и воспроизводимых заключений по результатам аудита. Так как аудит проводится в течение ограниченного времени и с ограниченными ресурсами, они основаны на выборке имеющейся информации. Объем выбранного материала должен гарантировать надежность заключения по результатам аудита.

Этапы контроля/аудита:

— Подготовка к проведению аудита.

— Проведение внутреннего аудита.

— Анализ и обобщение результатов аудита, составление отчета.

Самостоятельная подготовка аудиторов состоит в составлении плана аудита, знакомстве с результатами и корректирующими мероприятиями предыдущих проверок, подготовке формы протоколов несоответствий, карт экспертной оценки деятельности специалистов структурных подразделений, изучении нормативных документов, обязательных для применения в структурном подразделении. На организационном совещании до начала внутреннего аудита аудитор знакомит руководителя проверяемого структурного подразделения/владельца

процесса с целями, планом и сроками проведения аудита, правами аудитора и обязанностями проверяемых лиц.

При планировании внутренних аудитов учитывается:

- проверка каждого процесса системы менеджмента качества / структурного подразделения проводится не менее двух раз в год;
- наличие проблем в реализации того или иного элемента СМК;
- результаты предыдущих проверок;
- предстоящие внешние проверки;
- указания высшего руководства;
- информация о функционировании процессов учреждения;
- наличие обоснованных жалоб со стороны клиентов.

При необходимости, при проведении аудитов в качестве экспертов привлекаются специалисты из структурных подразделений учреждения.

Требования к аудиторам:

- Аудитор должен иметь высшее образование и специальную подготовку в области аудита систем менеджмента качества, подтвержденную свидетельством или сертификатом.
- Главный аудитор должен иметь высшее образование и специальную подготовку в области аудита систем менеджмента качества, подтвержденную свидетельством или сертификатом, а также иметь опыт проведения внутренних или внешних аудитов.
- Проверки проводятся аудиторами, которые не несут непосредственной ответственности за проверяемую область деятельности, независимы от проверяемых лиц. Аудиторы не должны проверять свою собственную работу.

Все выявленные и не устраненные в ходе аудита несоответствия регистрируются в протоколах несоответствий как существенные и несущественные.

В случае несогласия руководителя подразделения/владельца процесса с выявленными в ходе аудита несоответствиями, обоснованное мнение об этом излагается руководителем проверяемого подразделения/владельцем процесса в письменной форме.

Аудитором выясняется, насколько случайный или систематический характер имеют выявленные несоответствия, даются рекомендации по улучшению проверяемого процесса/ деятельности структурного подразделения, документации СМК, по разработке корректирующих и предупреждающих действий, а также, при необходимости, по корректировке целей в области качества и мероприятий по достижению целей в области качества. Руководители структурных подразделений при выявлении несоответствий в течении 5 дней составляют план корректирующих действий.

По итогам проведенных аудитов /проверок в подразделениях главным аудитором предоставляется сводный отчет об аудитах, где указывается общее количество проведенных аудитов, количество выявленных несоответствий (существенных, несущественных), количество проведенных корректирующих действий,

предложения аудиторов по улучшению деятельности подразделений и отдельных специалистов.

Для обеспечения пригодности, адекватности и результативности системы менеджмента качества руководитель учреждения проводит анализ системы менеджмента качества в соответствии с процедурой «Анализ системы менеджмента качества со стороны руководства».

Д.С.Балданов

АУ СО «Улан-Удэнский комплексный центр социального обслуживания населения “Доверие”», г.Улан-Удэ

Ю.Ю.Шурыгина

Восточно-Сибирский государственный технологический университет, г.Улан-Удэ

ОБ ОПТИМИЗАЦИИ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В г.УЛАН-УДЭ

Система социального обеспечения и обслуживания населения в России находится в постоянной динамике и претерпевает регулярные изменения для оптимизации деятельности. Эти изменения направлены как на повышение удовлетворенности населения, предлагаемыми услугами, так и на снижение затрат государства на финансирование.

В г.Улан-Удэ также происходят процессы реструктуризации учреждений социального обслуживания населения с целью улучшения работы всей системы в целом. В 1972 году был открыт Улан-Удэнский дом-интернат для престарелых и инвалидов. Он являлся медико-социальным учреждением, предназначенным для постоянного проживания престарелых граждан и инвалидов 1-й и 2-й групп, нуждающихся в уходе, бытовом и медико-социальном обслуживании, реабилитационных услугах.

В доме-интернате имелось все необходимое для поддержания активного образа жизни: хорошие бытовые условия (люди проживали по 1—2 человека в комнате), библиотека, бильярд, в актовом зале регулярно демонстрировались кинофильмы. Большое внимание уделялось трудотерапии. Имелось подсобное хозяйство: теплица, огород, животноводческий комплекс, пекарня, где по желанию работали жители дома-интерната.

Для создания положительного психологического настроя при доме-интернате был возведен и в 2005 г. открыт православный храм. Одна из комнат выделена

и оборудована под религиозные нужды приверженцев буддизма. Там проводили обряды ламы из монастырей Традиционной буддийской Сангхи России.

В 1999 году в г.Улан-Удэ был организован городской центр социального обслуживания населения. На обслуживании в центре состояло более 1 000 человек. Центр имел в своей структуре 18 подразделений, 7 из которых являлись медико-специализированными, где социальные и медицинские работники осуществляли обслуживание тяжело больных и ограниченных в движении пожилых людей и инвалидов. Кроме того, в центре действовало отделение реабилитации семей, имеющих детей с ограниченными возможностями «Очаг», который обслуживал 30 семей с детьми-инвалидами с диагнозом ДЦП.

С 1 августа 2010 года на базе Улан-Удэнского дома-интерната начал реализацию пилотный проект «Реформирование системы социального обслуживания населения на дому в г.Улан-Удэ». Целью проекта является развитие рынка социальных услуг, в том числе так называемых «интеллектуальных» (организация досуга, психологическая помощь и т.п.) и удовлетворение спроса населения на социальные услуги. В число основных задач проекта входит отработка механизмов:

- использования возможностей автономного учреждения для расширения спектра предоставления платных услуг населению и организациям;
- материальной заинтересованности социальных работников в улучшении количественных и качественных показателей социального обслуживания на дому.

Сначала дом-интернат был переименован в комплексный центр социального обслуживания населения «Доверие», при этом подсобное хозяйство было передано другому учреждению. Затем к нему были присоединены отделения социального обслуживания населения по г.Улан-Удэ. Это значительно расширило круг возможностей для оказания не только социальных услуг, но и психологических, консультационных, медико-реабилитационных и культурно-досуговых.

Суть проекта заключается в том, чтобы, используя по-настоящему широкие возможности комплексного центра, обеспечить ветеранов, пожилых граждан, инвалидов, семьи с детьми-инвалидами качественными и разнообразными, в том числе и новыми социальными услугами: «туры выходного дня» с выездом в профилакторий «Родничок» комплексного центра, организация культурно-досуговых мероприятий с выездом в музеи, театры.

Кроме того, благодаря внедрению в действие пилотного проекта отрабатывается новая система оплаты труда социальных работников, которая зависит от качества и количества оказанных услуг, а не от количества обслуживаемых граждан, что во многом не отвечает современным требованиям. Так, исходя из анализа работы отделения социального обслуживания на дому Улан-Удэнского дома-интерната, за два месяца реализации пилотного проекта оплата труда

социальных работников повысилась на 25%, что соответственно указывает на повышение качества предоставления социальных услуг населению.

В центре широко развита система медико-социальной реабилитации клиентов. Она осуществляется по нескольким направлениям. Медицинским персоналом, который прикреплен к каждому отделению, осуществляется диспансеризация и проведение противорецидивной терапии хроническим больным, действует отделение временного пребывания на 10 коек. Для оздоровления широко применяются кислородо-, гирудо-, озоно- и иглорефлексотерапия и т.д.

Специалисты из социальной службы занимаются организацией досуга. Сформированы клубы по интересам «Хозяюшка», «Лира», «Рисуем вместе», «Шахматно-шашечный клуб»; «Люблю караоке» и др. Как инновационная технология внедряется такое направление, как социальный туризм.

Значительное внимание уделяется трудовой реабилитации, которая включает благоустройство территории, деятельность клубов «Умелые руки», «Рукодельница», работу мини-мастерских по ремонту (в т.ч. инвалидных колясок) и т.д.

Работа психолога направлена на социально-психологическую реабилитацию. Действует сенсорная комната. В летний период желающих принимает загородный профилакторий «Родничок».

Таким образом, первые результаты, полученные при внедрении пилотного проекта «Реформирование системы социального обслуживания населения на дому в г.Улан-Удэ» показывают правильность направления проводимых реорганизаций.

Е.А.Бауэр

Нижневартовский государственный гуманитарный университет, г.Нижневартовск

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА ХМАО — ЮГРЫ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА

Причиной появления и широкого распространения термина «качество жизни» стала смена механизма социального развития. Со второй половины XX столетия доминирующим направлением ряда государств (преимущественно Швеции, Канады, Великобритании) стало не изобилие товаров и их возрастающее потребление, но организованное потребление, обогащенное наличием духовных, социальных и культурных благ.

Качество жизни (англ. — quality of life, сокр. — QOL) — категория, с помощью которой характеризуют существенные обстоятельства жизни населения, определяющие степень достоинства и свободы личности каждого человека.

Многие исследователи признают принципиальную несостоятельность создания единого обобщающего количественного показателя социально-экономических условий жизни людей, при котором неизбежно возникает субъективный подход. Специалисты различных отраслей знаний, исследующие под эгидой Всероссийского научно-исследовательского института технической эстетики (ВНИИТЭ) рассматривают содержание понятия «качество жизни» как совокупность жизненных ценностей, характеризующих виды деятельности, структуру потребностей и условия существования человека (групп населения, общества), удовлетворенность людей жизнью, социальными отношениями и окружающей средой. Более конкретно качество жизни рассматривается как комплекс характеристик жизнедеятельности индивида (группы людей или населения в целом), обусловливающих ее оптимальное протекание в конкретное время, в определенных условиях и месте и обеспечивающих адекватность ее (жизни) параметров основным видам деятельности и потребностям человека (биологическим, материальным, духовным и др.).

Они сводят жизнь к четырем сферам: трудовая жизнь, потребительская жизнь, духовная жизнь, семейно-родовая жизнь.

П.С.Мстиславский рассматривает 10 сфер жизни, включающих в себя 98 различных показателей, формируя при этом индекс качества жизни на основе 11 индикаторов. Н.А.Денисов включает для расчета индекса качества жизни 9 его характеристик[1].

На *международном уровне* аналогом индекса качества жизни, получившим к настоящему времени распространение и признание, принято считать индекс человеческого развития (ИЧР, human development indicator — HDI) или, в другом переводе, индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП), применяемый ООН с 1990 года. В числе главных составляющих ИЧР: средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении, уровень образования населения и реальный среднедушевой валовой внутренний продукт.

На *федеральном уровне* государственная работа по определению и реализации заданного качества жизни ведется через законодательное введение стандартов (индексов) качества жизни, которые включают три блока комплексных индикаторов.

Первый блок индикаторов качества жизни характеризует здоровье населения и демографическое благополучие, которые оцениваются по уровням рождаемости, продолжительности жизни, естественного воспроизводства.

Второй блок отражает удовлетворенность населения индивидуальными условиями жизни (достаток, жилища, питание, работа и др.), а также социальная удовлетворенность положением дел в государстве (справедливость власти, доступность образования и здравоохранения, безопасность существования, экологическое благополучие).

Третий блок индикаторов оценивает духовное состояние общества. Уровень духовности определяется по характеру, спектру и числу творческих инициатив,

инновационных проектов, а также по частоте нарушений общечеловеческих нравственных заповедей: «не убий», «не укради», «почитай отца и мать своих» и др.[2]

В правовом отношении качество жизни является реализацией права на достойную жизнь и свободное развитие человека. В Российской Федерации статья 7 Конституции гласит: «Российская Федерация — социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека».

Система основных социально-экономических показателей качества и уровня жизни на 2011—2013 годы представлена Генеральным соглашением между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей и Правительством Российской Федерации[3]. Среди 37 ее показателей основную часть представляют собственно финансово-экономические показатели, показатели труда и занятости населения, пять показателей из них — демографические.

На *региональном уровне* в ХМАО — Югре механизм и направления государственной политики в данной области представлены законом «О качестве жизни населения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры»[4]. Закон определяет, что качество жизни населения автономного округа — совокупность социально-экономических и иных критериев (показателей), отражающих уровень и степень достигнутого благосостояния человека в различных сферах его жизнедеятельности, как основного условия устойчивого социального развития гражданского общества и личности (ст. 1). В соответствии с документом, основными показателями обеспечения качества жизни населения автономного округа являются: продолжительность жизни реальная и ожидаемая; валовой внутренний продукт (ВВП) и валовой региональный продукт (ВРП) на душу населения; индекс социального здоровья населения автономного округа в целом и в расчете на каждого жителя автономного округа; уровень образования и грамотности населения автономного округа в целом; уровень доходов населения автономного округа в целом и его отдельных групп; занятость населения автономного округа; потребление товаров, в том числе длительного пользования; доля государственных расходов на социальную деятельность; индексы бедности и нищеты населения автономного округа в целом и его отдельных социальных групп; достаточность питания; репродуктивное здоровье; младенческая смертность; материнская смертность; количество инвалидов, в том числе детей-инвалидов; уровень потребления базовых социальных услуг; уровень преступности; уровень экологической безопасности; социальная активность; иные показатели, определяющие качество жизни населения автономного округа (ст. 2).

Как видим, пятая часть показателей отведена демографической составляющей социальной политики округа.

Документ регионального уровня — «Концепция демографической политики Ханты-Мансийского автономного округа на период до 2015 года»[5]. Цель

демографической политики ХМАО — Югры состоит в поддержании демографической динамики, соответствующей потребностям устойчивого экономического развития региона, в первую очередь, отраслей специализации, а также агропромышленного комплекса и социальной сферы, при неукоснительном сохранении преимуществ в жизнеобеспечении населения, интенсификации собственных источников роста и повышении уровня стабильности его состава.

Качество жизни населения определены в «Концепции» в следующих задачах и приоритетах демографической политики: организация материальной помощи семьям с детьми, способствующей выравниванию уровней и качества жизни семей с различным числом детей и устранению социально-экономической и иной дискриминации семей по уровню дохода, жилищной обеспеченности и т.д.; мониторинг больших сложных семей с двумя и более детьми как наиболее адекватной формы сосуществования поколений (особенно пожилых) в условиях Севера, создание условий для повышения качества жизни таких семей как одного из условий стабилизации населения округа и общества в целом; улучшение качества жизни путем создания условий для укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни.

Результаты социальной политики региона в области демографии очевидны. В настоящее время определяющим фактором увеличения численности населения в автономном округе является естественный прирост населения, который за 2010 год составил 14 601 человек и увеличился по сравнению с предыдущим годом на 5,6%. По естественному приросту округ занимает третье место среди субъектов Российской Федерации[6].

Таким образом, действенная демографическая политика Ханты-Мансийского автономного округа — Югры выступает в качестве фактора, оказывающие влияние на повышения качества жизни населения региона в целом.

Примечания

[1] Баженов С.А., Маликов Н.С. Качество жизни населения: теория и практика (по результатам исследования качества жизни населения, г.Белгорода) // Уровень жизни населения регионов России. 2002. № 10.

[2] Крупнов Ю. Качество жизни // Институт демографии, миграции и регионального развития. URL: www.idmrr.ru/kachestvo-zhizni-krupnov.html

[3] Генеральное соглашение между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей и Правительством Российской Федерации. URL: www.rg.ru/2011/01/11/profsoyuz-dok.html

[4] Закон Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 28 февраля 2006 г. № 35-оз «О качестве жизни населения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры». URL: www.dumahmao.ru/zclass/thesociallegislation/socialprotection/socialprotection_82.html

[5] Концепция демографической политики Ханты-Мансийского автономного округа на период до 2015 года. URL: www.admhmao.ru/socium/demogr/koncep.htm

[6] Официальный веб-сайт органов государственной власти Ханты-Мансийского автономного округа — Югры. Социальная сфера. Демография. URL: http://www.admhmao.ru/-socium/index.htm

О.А.Вахидова

БУ «Центр социальной помощи семье и детям “Наш дом”», г.Мегион

ОСНОВЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ С СОЦИАЛЬНЫМИ ПАРТНЕРАМИ: ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

Социальное партнерство, вовлечение социальных партнеров в процесс оказания социальных услуг — одно из приоритетных направлений государственной политики. В своем послании Федеральному собранию Президент России Д.А.Медведев отметил, что «модернизируя систему государственных услуг, надо обратить особое внимание на социальные услуги населению. Считаю, что мы должны активнее подключать к их оказанию некоммерческие организации»[1].

Актуальность и результативность социального партнерства в сфере оказания социальных услуг населению не вызывает сомнения.

Разработка и апробация технологий социально-культурных инициатив, развития социального партнерства — основная тема опытно-экспериментальной и инновационной деятельности БУ «Центр социальной помощи семье и детям “Наш дом”». С 2010 года учреждение является ресурсным (базовым) учреждением социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа — Югры по данному направлению. В рамках опытно-экспериментальной и инновационной работы разработан ряд программ:

— программа коррекции отклоняющегося поведения несовершеннолетних девочек «Леди XXI век»;

— программа для несовершеннолетних дошкольного возраста (6—7 лет), не посещающих дошкольные образовательные учреждения «Улыбка»;

— комплексная программа постинтернатного сопровождения лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 18 до 23 лет, являющихся выпускниками учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей «Расправь крылья»;

— комплексная программа по работе с семьями с детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации «Рука в руке»;

— программа волонтерского сопровождения граждан пожилого возраста и инвалидов «От сердца к сердцу»;

— программа по работе с гражданами пожилого возраста «Связующая нить».

Характерной особенностью всех программ является наличие социокультурного направления, применение принципов социального партнерства, стимулирование и развитие социокультурной инициативы, привлечение социальных партнеров для работы с клиентами.

Социальными партнерами в нашем понимании могут быть учреждения, организации различных форм собственности, ведомственной принадлежности или частные лица, использующие свои возможности и ресурсы для решения социальных проблем.

В основе социального партнерства лежат принципы:

— добровольности;

— взаимовыгодности и взаимодополняемости;

— открытости участников партнерства по отношению друг к другу;

— согласования интересов на основе переговоров и компромисса;

— закрепления отношений в нормативно-правовых и договорных актах;

— взаимной ответственности и обязательности выполнения достигнутых договоренностей;

— взаимопомощи участников партнерства.

В учреждении определена общая технология взаимодействия с социальными партнерами:

1 этап. Определение круга социальных партнеров.

2 этап. Проведение инициатором партнерства предварительных консультаций с потенциальными участниками и создание переговорной площадки, удобной для всех заинтересованных сторон (круглые столы, семинары, встречи).

3 этап. Выявление на переговорной площадке оснований партнерства, то есть взаимных интересов, потребностей, общих целей и задач, ресурсов сторон, а также ограничений и рисков партнерства.

4 этап. Определение наиболее приемлемых для участников организационных форм социального партнерства, разработка единых методов работы.

5 этап. Формирование нормативно-правовой базы социального партнерства, обязательная фиксация в договорной форме целей, задач, принципов, критериев и показателей эффективности совместной работы, выработка планов.

6 этап. Координация деятельности социальных партнеров в ходе реализации планов, программ, проектов.

7 этап. Анализ эффективности и коррекция партнерской деятельности.

Однако с социальными партнерами необходимо применять различные стратегии взаимодействия в зависимости от организационной формы, ведомственной принадлежности, интересов, роли в решении проблем социума, ресурсов и возможностей социального партнера.

Исходя из опыта, нами выделены две группы социальных партнеров:

Первая группа — органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (согласно Федеральному закону РФ от 24.06.1999 №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»);

Вторая группа — досуговые учреждения, учреждения дополнительного образования, некоммерческие общественные организации, коммерческие предприятия и организации, частные лица и т.д.

Социальные партнеры первой группы взаимодействуют с центром в целях реализации ФЗ РФ от 24.06.1999 №120-ФЗ и на основании договоров о социальном партнерстве, в котором определяются цели, задачи, функции, права и ответственность каждого учреждения, организация взаимодействия. По инициативе Центра два раза в год проводятся рабочие совещания по регулированию и корректировке механизма взаимодействия. Управление межведомственным взаимодействием социальных партнеров первой группы осуществляет Социальный консилиум Центра.

Взаимодействие с социальными партнерами второй группы может строиться на постоянной (заключение соглашения о взаимодействии/сотрудничестве, выработка план сотрудничества) или разовой основе.

В стратегии взаимодействия с социальными партнерами данной группы одним из сложных и важных является этап вовлечения социального партнера в деятельность по решению социальных проблем, т.к. по роду своей основной деятельности социальные партнеры второй группы не заинтересованы в решении социальных проблем.

Для привлечения социальных партнеров второй группы важное значение имеет положительный имидж учреждения. Правильная информационно-рекламная деятельность учреждения формирует положительное общественное мнение о системе социального обслуживания, ее предназначении, привлекает общественность к включению в процесс оказания социальной помощи семье и детям.

Немаловажным является фактор личной заинтересованности социального партнера в результате деятельности или в самом процессе деятельности. Необходимо использовать различные способы мотивации и стимулирования партнера:

- материальные: налоговые льготы;
- моральные: дипломы, благодарственные письма, подарки, публичное чествование (через СМИ, через мероприятия).

В перспективе развитие взаимоотношений с социальными партнерами видится в организации взаимодействия на основе совместных долгосрочных проектов и программ по отдельным направлениям деятельности, увеличении доли активного участия партнеров в решении социальных проблем граждан в трудной жизненной ситуации.

Примечания

[1] Послание Президента Федеральному Собранию. URL: http://kremlin.ru/news/9637

Т.Н.Григорьева

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

РАБОТА СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ ПО ПРИНЦИПУ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН

В системе социальной защиты населения Нижневартовского района активно развивается участковая социальная служба. Максимальное приближение сферы социального обслуживания к населению способствует процессу восстановления, развитию, поддержанию социальной жизнедеятельности граждан, попавших в трудную жизненную ситуацию. Участковая социальная служба является специальным механизмом, который позволяет находить и обобщать информацию, координировать работу всех органов и учреждений, от которых зависит морально-психологический климат и социальное благополучие на обслуживаемой территории. Нижневартовский район — самый большой по занимаемой площади среди районов Ханты-Мансийского автономного округа — Югры. Его площадь — 117,3 (тыс. кв. км), на которой располагаются 22 населенных пункта. Специалисты участковой социальной службы организовывают свою деятельность так, чтобы все компоненты процесса социальной реабилитации — задачи, содержание, методы и формы — были подчинены идее комплексности и выступали в определенной системе. Для того, чтобы меры по отношению к гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, носили системный и комплексный характер, требуется такая расстановка акцентов в работе, при которой каждый субъект занимает свою четко определенную нишу в едином профилактической пространстве. Центральную роль в этом пространстве исполняет специалист по социальной работе консультативного отделения, который является посредником между всеми участниками учреждения системы профилактики. Максимальное приближение сферы социального обслуживания к населению имеет большую практическую значимость: раннее выявление семей с детьми, нуждающихся в социальной поддержке и определение меры по ее оказанию; изучение инфраструктуры села, поселка (участка); установление взаимодействия с предприятиями и организациями, находящимися на данной территории; определение «болевых точек» в социуме поселка; диагностика социальных проблем

и прогнозирование видов, социальной поддержки; изучение характера жизнедеятельности конкретных граждан, семей, их адаптационных возможностей, и потребности в определенных видах помощи. Комплексный характер деятельности Центра социального обслуживания «Радуга» позволяет обеспечить гарантированное социальное обслуживание всех категорий граждан. Сегодня штат консультативного отделения укомплектован 12 специалистами по социальной работе на 10 подведомственных учреждению территориях (населенных пунктах) Нижневартовского района. Территория района большая, разбросанность и отдаленность населенных пунктов, порой отсутствие связи с ними, затрудняет осуществление социального обслуживания и предоставление социальных услуг каждому нуждающееся гражданину независимо от места его проживания. Поэтому необходима работа Центра по участковому принципу. Этот метод прогрессивен, его необходимо развивать, совершенствовать. Для сельской местности он является моделью социальной работы. Участковый специалист по социальной работе консультативного отделения, являться в своем населенном пункте своеобразным «мини-центром», осуществляет всю работу по организации социального обслуживания, выполняет роль возрастного диспетчера в решении социальных проблем. Если он не может решить проблему на месте, то подключает специалистов Центра, которые взаимодействуют со всеми районными службами. Работа специалистов по социальной работе консультативного отделения строиться следующим образом: рабочее время специалисты находятся на территории своих клиентов, то есть 1/2 часть рабочего времени, ведут прием, 1/2 часть рабочего времени осуществляют патронаж семей, граждан пожилого возраста.

Приближение сферы социального обслуживания к населению способствует восстановлению социальной жизнедеятельности граждан пожилого возраста и инвалидов, семей с детьми, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

За 2010 год в консультативное отделение обратилось 15464 человек, из них первично обслужено 5 014 человек. Граждан пожилого возраста и инвалидов обслужено 1 643, что составляет 59% от общего количества инвалидов, граждан пожилого возраста проживающих на подведомственной Центру территориях (2 789). В ходе работы в 2010 году выявлено 364 новых клиентов центра, у которых специалисты консультативного отделения «увидели» социальные проблемы. Данным гражданам оказана консультативная помощь по вопросам оформления мер социальной поддержки, рассказано об услугах предоставляемых Центром. В результате чего 29 семей поставлено на патронаж, разработаны ИПР, 335 гражданам оказано содействие в оформлении мер социальной поддержки. За 2010 год выявлено и поставлено на учет 29 семей, 56 несовершеннолетних, снято с учета связи с нормализацией обстановки в семье — 36 семей, 62 несовершеннолетних. В 2010 году наблюдалось уменьшение семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Этому способствует комплексная работа проводимая специалистами: консультативного отделения, отделения

психолого-педагогической помощи семье и детям, отделения срочного социального обслуживания (Мобильная социальная служба). С целью профилактики семейного неблагополучия на подведомственных территориях Центра в 2010 году проведено 107 мероприятий, в которых приняли участие 1 914 человек. Всего в проведенных мероприятиях приняли участие 714 семей, 1 200 несовершеннолетних. Мероприятия способствуют формированию нравственных качеств, воспитывают доброту и гуманность. Главный результат — добровольное, активное участие детей и родителей во всех делах, расширение круга общения. Создание эффективной системы взаимодействия, основанной на объективности, своевременности, конструктивности, дает устойчивый положительный результат в социальной работе.

Е.Б.Карташова

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

ВЛИЯНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ НА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В условиях стремительного развития информационных технологий становится все более очевидной роль культуры как основы общественного развития, обеспечивающей его динамику генерации современных идей и концепций, распространения и воспроизводства их на социальном и личностном уровнях. Особую актуальность приобретают социокультурные проблемы профессионализма специалистов. В каждой стране существует ряд нормативных документов, согласно которым осуществляется социальная помощь инвалидам, лицам пожилого возраста, незащищенным слоям населения и гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. В указанных документах излагаются льготы для пожилых людей и инвалидов при получении социальной поддержки, обозначены права пожилых граждан на получение этих льгот, указаны пути их реализации. Задача специалистов по социальной работе состоит в том, чтобы овладеть этой информацией, довести ее до сведения лиц, которых они обслуживают и, при необходимости помочь им воспользоваться теми льготами, которые им положены по закону.

С теоретических позиций социальная работа может рассматриваться как проникновение в потребностную сферу человека (семьи, коллектива, общества и т.д.) и попытка ее удовлетворения. Между тем высказываются соображения о более широких задачах социальной работы по взаимодействию специалиста по социальной работе с окружающей средой. При этом специалисту отводится

роль способствовать расширению компетенции людей, а также развитию их способностей в плане решения жизненных проблем; помогать людям получить доступ к ресурсам; побуждать организации внимательно относиться к людям; способствовать взаимодействию между отдельными людьми и теми, кто их окружает; добиваться взаимосвязи между организациями и учреждениями, оказывающими социальную помощь и поддержку.

Сфера социальной защиты населения востребует сегодня людей с высоким уровнем профессиональной компетентности. Профессиональная компетентность — одно из системообразующих качеств современного специалиста, к проблеме понимания которой в условиях модернизации развития общества интерес заметно повысился.

Компетентность подразумевает целый ряд компонентов, имеющих в основном профессиональный характер специалиста. В первую очередь — это такие качества личности, как самостоятельность, способность принимать ответственные решения, творческий подход к любому делу, умение доводить его до конца. Также это — гибкость мышления, наличие абстрактного, системного и экспериментального мышления, умение вести диалог, коммуникабельность, способность к сотрудничеству и т.д.

Профессиональная компетентность специалиста — качество, реализуемое в социокультурной деятельности, обусловленной личностными особенностями специалиста по социальной работе. Следует отметить, что компетентность специалиста по социальной работе характеризуется его адаптационными способностями к условиям многоролевой профессиональной деятельности, в том числе, способностью ее проектировать и осуществлять; личностно и профессионально самореализовываться; устанавливать межличностные, деловые, профессиональные, социальные связи.

Профессиональная деятельность, общение, личность — три стороны труда специалиста по социальной работе. Причем, личность является стержневым фактором труда, определяющим его профессиональную позицию в деятельности и общении.

В каждой из сторон труда специалиста по социальной работе следует вычленить составляющие: 1) профессиональные педагогические и психологические знания; 2) профессиональные умения; 3) профессиональные психологические позиции, установки, требуемые от него профессией; 4) личностные особенности, обеспечивающие овладение специалистом профессиональными знаниями и умениями.

Профессиональные знания — это сведения из педагогики и психологии о сущности труда специалиста по социальной работе, об особенностях деятельности и общения, личности специалиста, о возрастных особенностях людей и т.д. Профессиональные умения — это профессиональные действия педагога, выполненные на достаточно высоком уровне.

Профессиональные психологические позиции — это устойчивые системы отношений специалиста (к ребенку, к себе, к клиентам), определяющие его поведение, выражение самооценки и уровня профессиональных притязаний. Профессиональная позиция тесно связана с мотивацией специалиста, с осознанием смысла своего труда. Личностные особенности касаются как познавательной сферы специалиста (мышление, наблюдательность, рефлексия, самооценка), так и мотивационной сферы (целеполагание, направленность личности и др.).

Практическое мышление — это подготовка к преобразованию действительности, направленная на внесение в нее изменений, обычно осуществляется в условиях дефицита времени, имеет ограниченные возможности для проверки предположений. Профессиональная наблюдательность, зоркость — понимание специалистом сущности жизненной ситуации по внешне незначительным признакам и деталям, проникновение во внутренний мир клиента по малоприметным нюансам его поведения. Оптимизм — подход специалиста к клиенту с оптимистической гипотезой, с верой в его возможности, способность увидеть то положительное, на что можно опереться. Профессиональная рефлексия — обращенность сознания специалиста на самого себя, учет представлений клиентов о его деятельности.

Компетентность специалиста по социальной работе, профессионализм в его деятельности позволяет повседневно обеспечивать права, защищать интересы и возможности обратившихся клиентов. Умение говорить, убеждать, вызывать доверие — важнейшие умения специалиста по социальной работе. Именно речь, вербальное общение являются главными средствами коммуникации, донесения информации при обсуждении вопросов и принятия решений. Специалист по социальной работе должен верить в свою избранность, в свою природную одаренность. С одной стороны, специалист по социальной работе должен уметь и любить общаться с людьми, а умение общаться начинается с позитивного отношения к людям. С другой стороны, — это человек, который вечно чем-то неудовлетворен и существующие результаты побуждают постоянно стремиться добиваться большего. Этого же специалист ожидает и от других людей. Основная способность и обязанность специалиста — умение понять психологические и индивидуальные особенности клиентов, грамотно, быстро оказывать содействие в сложившейся жизненной ситуации. Компетентный специалист по социальной работе умело включает обратившихся клиентов в общераспространенные виды деятельности: учебную, общественную, трудовую, организуя их выполнение, придает им гражданский, нравственно-педагогический смысл, использует в полной мере демократический стиль общения.

Осуществление профессиональной деятельности, общения, самореализация личности специалиста составляет процесс его труда. Труд специалиста определяется его результатами: положительными изменениями в жизнедеятельности людей.

О.Ф.Климчук

Тюменский государственный нефтегазовый университет,
г.Тюмень

СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА КАК МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

Жизнь современного студенчества проходит в сложных условиях, в ситуациях социальных рисков, определяемых стохастическим характером современного социума. В последнее десятилетие наряду с социально-экономическими преобразованиями, определившими формирование новых социальных отношений, произошел резкий рост социального расслоения, коммерциализация образования[1]. Вследствие чего как никогда появилась потребность в социальной защите различных групп населения, в том числе и студенчества.

Анализ отечественной научной литературы показал, что «социальная защита» имеет несколько семантических значений. Так, Г.Карелова выделяет два подхода к данному явлению, разделяя их по месту и роли человека в системе социальной защиты[2]. В основу первого подхода положена концепция риска. Классификация рисков достаточно обширна и разнообразна. К основным видам, требующим учета в системе социальной защиты студентов, можно отнести следующие социальные риски:

1. Социально-экономические риски:

— недостаточность финансовых средств для завершения обучения и оптимального жизненного обеспечения в период учебы;

— отсутствие гарантированного трудоустройства по завершению обучения;

— проблема вторичной занятости во время обучения для собственной материальной поддержки.

2. Социокультурные риски:

— адаптация к новым условиям жизни в городе (касается той части, которая переезжает на время обучения из сельской местности в город);

— адаптация студентов к новым условиям проживания (не в семье, а в общежитиях или на квартире при отсутствии родителей их контроля).

3. Риски здоровья:

— увеличение нагрузок вследствие напряженности обучения и воздействия социокультурных рисков;

— опасность злоупотребления алкоголем и другими психоактивными веществами.

4. Индивидуальные риски:

— риски, характерные для определенных категорий студентов: инвалиды, сироты, мигранты, студенческие семьи с детьми и др.

Таким образом, концепция риска отводит человеку в социальной защите роль объекта управления: получателя льгот, пособий и т.д. Его роль в качестве деятельного субъекта, по существу, блокируется.

В основу второго положена концепция прав, гарантий и самореализации человека. Она предполагает активность субъекта. В данном случае социальная защита призвана перевести уязвимые группы из категории слабых в категорию сильных, т.е. дать людям возможность стать ответственными за самих себя и организацию своей жизнедеятельности, в том числе в сфере образования.

Сегодня с точки зрения рассмотрения социальная защита-предоставление гражданам конституционных полномочий с целью защищать свои права и свободы. Эти полномочия закреплены декларацией прав и свобод человека и гражданина, конституцией РФ т.е. гарантируются государством. Автор придерживается точки зрения Г.И.Осадчей, рассматривающей социальную защиту «как процесс реализации и обеспечения государственными или иными органами существующих в обществе гарантий и прав, охраняющих личность, ее экономические, политические и социальные потребности и интересы во всех сферах жизнедеятельности общества»[3].

При определении специфики социальной защиты студенчества важно учитывать, что, с одной стороны, студенчество относится к той категории населения, которая еще не полностью включена в трудовой процесс. С другой стороны, студенты — одна из наиболее активных, динамичных социальных групп, к которой неприменимы методы и формы социальной защиты, используемые для нетрудоспособного населения (пенсионеров, детей, подростков, инвалидов). Специфической чертой этой защиты является ее направленность на развитие социальной субъектности данной группы. Поэтому она предполагает меры не только по поддержке уязвимых категорий студенчества, но и по поддержке его социально-значимых инициатив.

Многосубъектность управления также является специфической чертой социальной защиты студентов. Модель социальной защиты, основанная на концепции прав, гарантий и самореализации, предполагает активность индивида, его участие в решении своих жизненных проблем, а также участие, наряду с органами государственной власти, иных субъектов социальной защиты. В качестве последних выступают общественные организации, в том числе студенческие профсоюзные организации, общественные, некоммерческие объединения, политические партии, выражающие интересы молодежи, администрация и преподаватели вузов, социально-ориентированный бизнес, семья и родительская общественность[4].

Необходима также более точная конкретизация элементов системы социальной защиты студенчества, учитывающей специфику данной группы, занятой деятельностью по подготовке к высококвалифицированному труду. Эту специфику, на наш взгляд, смогли учесть Т.Н.Кухтевич и другие авторы статьи «Социальная защита студенчества: должное и сущее». Ими выделены такие ее

компоненты, как получение образования, соответствующего современным стандартам, переход на многовариантную форму образования; защита студентов и абитуриентов от некомпетентности преподавателя, произвола, субъективизма в оценке их знаний; материальная защищенность студентов; соответствующие условия труда и жизнедеятельности вузовской молодежи. Кроме этого, в систему социальной защиты, по мнению авторов указанной статьи, должны входить: создание условий для участия студентов в воспроизводстве поколений, устройстве семейной жизни; сохранение здоровья студенческой молодежи и ряд других[5]. Как представляется, к выделенным компонентам социальной защиты следует добавить права и гарантии, информированность о них студентов, возможность получения юридической помощи, организацию вторичной занятости.

Сегодня социальная защита студенчества реализуется путем обеспечения в денежной и натуральной форме, в виде льгот и услуг, предоставленных с учетом социальных гарантий, законодательно установленных государством, а также путем предоставления медико-социальных, социально-экономических, социально-бытовых, социально-психологических, социально-педагогических и других видов социальных услуг, поддерживающих студентов в сложившейся жизненной ситуации.

В соответствии с этим, система социальной защиты студенчества рассматривается как комплекс организованных мер, реализуемых в условиях университетского комплекса, направленных на предупреждение, минимизацию или компенсацию социальных рисков, мер поддержки активности и инициативности студенческой молодежи.

Социально-защитная работа в условиях университетского комплекса, по нашему мнению, должна включать в себя следующие компоненты:

— наличие у студента собственных представлений о содержании социальной защиты, а так же о форме ее оказания;

— дифференциация студенчества на группы, типы соответственно дифференциация студенческих структур;

— разработка программы общественных воздействий социально-защитного характера;

— вхождение в контакт со студенческими группами с целью реализации программы социальных действий;

— отслеживание результатов социально-защитной деятельности внесение необходимых изменений.

В этой связи важное значение приобретает направление деятельности университетского комплекса и различных его структур, подразделений (от административных, профессионально-преподавательских до общественно-управленческих, самодеятельных студенческих), которое связано с осуществлением комплекса социально-защитных мероприятий, обеспечивающих социальную поддержку студенчеству в период обучения.

Таким образом, социальная защита в условиях университетского комплекса представляет собой, с одной стороны, функциональную систему, т.е. систему направлений, по которой она осуществляется, с другой, — институциональную, т.е. систему институтов, которые ее обеспечивают: государство, профсоюзы и т.д. К данному перечню традиционных субъектов социальной защиты в рамках исследуемой проблематики целесообразно добавлен еще один субъект-университет.

Примечания

[1] Дубинина Э.В. О специфике социальной защиты студенчества // Социологические исследования. 2006. № 10. С. 139—142.

[2] Карелова Г.Н. Социальная защита: вчера, сегодня, завтра // Человек и труд. 2002. № 6. С. 24—28.

[3] Осадчая Г.И. Социальная сфера общества: теория и методология социологического анализа. М.: Союз, 1996. С. 69—70.

[4] Гонтмахер Е.Ш., Трубин В.В., Эволюция системы социальной поддержки населения // Общество и экономика. 2000. № 3. С. 9—10.

[5] Кухтевич Т.Н., Козырев Ю.Н., Гегель Л.А. Социальная защита студенчества: должное и сущее // Социально-политические науки. 1991. № 10. С. 101—104.

Г.Г.Кругликова, Л.П.Зиннатова

Нижневартовский государственный гуманитарный университет, г.Нижневартовск

ОРГАНИЗАЦИЯ ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ

В современных социально-экономических условиях на передний план выступают вопросы социальной активности личности, ее профессиональной компетентности, инициативности, гибкости, способности адаптироваться к быстро меняющимся условиям социальной среды. От осознания студентом того, в какой деятельности его потенциал может быть реализован полнее, от развития этого потенциала в период учебы, практики и трудовой деятельности зависит его дальнейший успех на рынке труда.

Участие в добровольческой деятельности особенно важно для студентов, обучающихся по специальности «Социальная работа», так как помогает студентам максимально реализовать свой творческий потенциал, удовлетворить потребности в самореализации и сформировать социальную активность профессиональной направленности.

В работах К.А.Абульхановой-Славской, Е.А.Ануфриева, А.Н.Леонтьева, Т.Н.Мальковской, А.В.Мудрика, В.А.Петровского, С.Л.Рубинштейна и др. раскрывается природа и сущность феномена социальной активности, ее структура и общие закономерности развития.

Сущность и содержание добровольческой деятельности исследуется в научных трудах Н.Ф.Басова, М.А.Галагузовой, А.Р.Галиевой, П.Джордан, Е.И.Ереминой, М.Олчман, О.В.Решетникова, Н.Ю.Слабжаниной, Е.И.Холостовой, А.Хухлиной и других.

Изучением добровольческой деятельности в системе социальной работы занимались такие ученые как Т.Б.Кононова, Е.Ю.Костина, А.С.Сорвина, О.Н.Субаева, М.В.Фирсов, Е.И.Холостова и другие.

Социальная активность — профессионально-значимое нравственное качество студента — будущего социального работника, проявляющееся в инициативной, направленной, социально значимой деятельности и готовности действовать в интересах социальной общности. Анализ научной литературы позволил утвердиться в мысли о том, что социальную активность необходимо рассматривать как интегрированное личностное качество, которое включает в себя два аспекта:

— социальный аспект — накопление социальных знаний, социальных умений, опыта социально значимой деятельности;

— личностный аспект, отраженный в потребностях, интересе, направленности (мотивах), эмоционально-ценностных переживаниях, рефлексии, в ответственном, позитивном отношении к социальной действительности[1].

Личность реализует свою социальность через активность, направленную в различные сферы общественно значимой деятельности, в процессе которой происходит ее становление. Формой проявления социальной активности, связующим звеном между человеком и средой является социальная деятельность — осознанный, целенаправленный тип человеческой активности по преобразованию себя и социума в соответствии с задачами общественного развития, реализующийся в действиях и поступках.

Одним из факторов формирования социальной активности будущего специалиста по социальной работе выступает добровольческая деятельность, которая позволяет реализовать потребность помочь нуждающимся, включиться в социально-значимую деятельность, повысить свой информационно-коммуникативный уровень.

Добровольческую деятельность, в соответствии с существующими в международной практике подходами, можно определить следующим образом: это форма социального служения, осуществляемая по свободному волеизъявлению граждан, направленная на бескорыстное оказание социально-значимых услуг на местном, национальном или международном уровнях, способствующая личностному росту и развитию выполняющих эту деятельность граждан — добровольцев[3].

Изучение организации добровольческой деятельности на базе ГОУ ВПО «Нижневартовский государственный гуманитарный университет» показало, что студенты недостаточно информированы о проводимой добровольческой деятельности в вузе. Треть опрошенных студентов отмечают желание вести добровольческую деятельность и принимать участие в различных направлениях работы. При этом знания большинства студентов о необходимых для проведения добровольческой деятельности специальных профессиональных навыках можно отнести к среднему и низкому уровню. Анализ городской добровольческой базы показал, что учреждения социального обслуживания населения нуждаются в привлечении к своей деятельности волонтеров, но для большинства представленных вакансий требуются специфические умения и навыки в области социальной работы.

Для организации добровольческой деятельности студентов факультета педагогики и психологии отделения социальная работа НГГУ была создана и реализована Программа по организации добровольческой деятельности.

Для формирования готовности студентов к участию в добровольческой деятельности были проведены:

— *Презентация студенческого добровольческого центра Нижневартовского государственного гуманитарного университета.* Цель — популяризация добровольческой деятельности среди студентов. Задачи: 1) информирование студентов университета о студенческом добровольческом центре НГГУ; 2) вовлечение студентов в реализацию социальных проектов; 3) информирование студентов о проводимых акциях и мероприятиях, реализуемых студентами; 4) информирование студентов о развитии добровольческого движения в городе Нижневартовске.

— *Лекция «Молодежное социальное добровольчество».* Цель занятия — повышение уровня знаний студентов в области молодежного добровольчества, овладение теоретическими знаниями и практическими навыками привлечения и организации работы добровольцев.

С целью обучения студентов благотворительной, коммуникативной, проектной деятельности были проведены:

— *Мастер-класс «Социальное проектирование молодежных инициатив»* — направлен на приобретение теоретический знаний и практических навыков проектной деятельности.

— *Мастер-класс «Навыки успешной коммуникации и бесконфликтного поведения»* — позволил студентам научиться создавать привлекательный имидж, находить взаимопонимание с собеседником, научиться четко и ясно формулировать свои мысли, работать в команде, а также отработать навыки лидерского поведения, грамотно ставить цели личностного развития и использовать эффективные тактики их достижения.

— *Мастер-класс «Социальная реклама как инструмент реализации добровольческих инициатив»* — способствовал формированию умения разрабатывать

сценарии видеороликов в соответствии с основными принципами социальной рекламы.

Участие студентов в социально-значимой добровольческой деятельности осуществлялось в следующих направлениях:

— *Реализация проекта «Семь-я».* Цель — организовать совместную культурно-досуговую деятельность родителей и детей из многодетных семей, стоящих на учете в городской общественной организации «Многодетная семья» г.Нижневартовска. Были проведены мероприятия и акции: праздник «Рождество»; праздник «Защитник отечества»; праздник «Имя твое женщина», посвященный 8 марта; праздник «День матери»; праздник «День семьи»; акция «Всероссийский день Матери» по сбору средств; акция «Полезная информация, если у Вас многодетная семья»; организована работа «Библиотеки игрушек»; мастерские по изготовлению игрушек и оригами.

— *Реализация проекта «Территория заботы».* Цель — организовать социальную поддержку граждан пожилого возраста (в том числе ветеранов Великой Отечественной войны и тружеников тыла), ограниченных в передвижении, стоящих на учете в специализированном отделении социально-медицинского обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения “Диалог”» УСО ХМАО — Югры. В рамках данного проекта проведены акции и мероприятия: праздник «День пожилого человека»; праздник «Международный женский день»; конкурс «Налетай на каравай»; акция «Осенняя неделя добра» с целью сбора гуманитарной помощи для малоимущих граждан пожилого возраста; акция «Чистый четверг»; акция «Подарок ветерану»; праздничный концерт, посвященный Дню Победы; разработаны и распространены буклеты с целью информирования о доступных методах сохранения здоровья в пожилом возрасте «Какие наши годы!», «Гимнастика для тех, кому за 50», «Гимнастика для глаз».

Анализируя результаты, полученные по итогам реализации Программы по организации добровольческой деятельности можно заметить положительную динамику уровня осведомленности студентов о добровольческой деятельности и готовности к занятию добровольчеством, повышение уровня сформированности социальной активности и знаний, необходимых для осуществления добровольческой деятельности.

Примечания

[1] Вандышева Л.В. Формирование готовности будущих специалистов по социальной работе к волонтерской деятельности: Автореф. дис. ... на соиск. учен. степ. канд. пед. наук. Самара: ООО Универс-групп, 2006.

[2] Словарь-справочник по социальной работе / Под ред. д-ра ист. наук проф. Е.И.Холостовой. М.: Юрист, 2000.

[3] Решетников О.В. Организация добровольческой деятельности. М., 2005. С. 25.

Г.Р.Линкер

Нижневартовский государственный гуманитарный университет, г.Нижневартовск

РОЛЬ КУРСА «ТЕХНОЛОГИИ ПРОГРАММИРОВАНИЯ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ» В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ БУДУЩИХ СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ

Социальное программирование является элементом стратегического управления, ориентированного на достижение конечных результатов, и социальной технологией, которая применяется в управлении для оптимизации деятельности, направленной на реализацию целей социального развития. Программирование выполняет функции согласования интересов социальных субъектов, рационального использования ресурсов, расстановки социально-политических приоритетов в работе органов управления различных уровней[1].

Современные тенденции развития учреждений социального обслуживания, с одной стороны, определяют рост требований к эффективности оказываемых социальных услуг. Деятельность социальных служб должна быть оправдана по финансовым вложениям и качественному результату, подобно тому, как социальная помощь становится адресной в условиях снижения расходов на социальную сферу и дифференциации нуждающихся групп. Поэтому востребованы те факты, с помощью которых учреждения социального обслуживания могли бы утвердить свою значимость.

С другой стороны, реальное положение людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации или в социально опасном положении и не имеющих возможности изменить эту ситуацию своими силами, социальная опасность таких проблем в сегодняшнем социуме, как падение престижа семьи, разрушение извечных ее функций, утрата семейных ценностей, социальное сиротство, обнищание населения, алкоголизм, наркомания и др., подводят специалистов учреждений социального обслуживания к пониманию того, что их работа диктует применение таких современных технологий, которые были бы эффективны и способствовали позитивным изменениям в жизни общества.

Под программой в широком смысле понимают организованный комплекс действий, сконструированный для достижения определенных целей. В применении к специфике учреждений социального обслуживания социальная программа является основой для практической работы с клиентами социальных служб, несовершеннолетними, семьями в целом, пожилыми людьми, людьми с ограниченными возможностями и другими группами населения. Деятельность учреждения социального обслуживания, по сути, складывается из отдельных социальных программ, которые реализуются в стенах его отделений и ближайшем социуме. Социальная программа является руководством к действию,

а именно к социальному вмешательству, которое осуществляется для поддержки клиентов, находящихся в трудной жизненной ситуации, или в социально опасном положении.

В процессе профессиональной подготовки будущих специалистов по социальной работе в ГОУ ВПО «Нижневартовский государственный гуманитарный университет» преподается теоретический курс «Технологии программирования в социальной работе» федерального компонента цикла дисциплин специализации государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности 040101.65 — Социальная работа.

Целью курса является развитие профессиональной компетентности студентов посредством освоения ими совокупности знаний и умений в области теории и практики программирования в социальной работе и формирование у студентов навыков технологического применения знаний к решению социальных проблем в системе управления. Задачи курса направлены на ознакомление студентов с методами и технологиями разработки и реализации социальных программ, закрепление соответствующих умений и навыков в практической работе по разработке социальных программ, пропаганду реальных практических достижений в социальном программировании.

В процессе изучения дисциплины студенты знакомятся с понятием программирования и его местом в системе социального управления, основными категориями теории социального программирования, понятием социальной программы, типами и функциями социальных программ, принципами и методами социального программирования, изучают основы организации разработки и реализации социальных программ, а также отечественный и зарубежный опыт социального программирования. В разделе «Теоретические основы социального программирования» рассматриваются объективные предпосылки возникновения программирования как особого вида социальной деятельности, понятия социального программирования, дается общая характеристика сущности, содержания и форм реализации социального программирования, рассматриваются социальные программы как основная форма социального программирования, методы социального программирования. В разделе «Технология разработки и реализации социальной программы» изучаются процессы диагностики социальных проблем, разработки и формирование структуры программы, экспертной оценки и защиты программы.

На практических занятиях по дисциплине студенты закрепляют соответствующие умения по проведению диагностики социальной проблемы и разработке социальной программы по решению конкретной проблемы в рамках темы своего экспериментального исследования для определенной категории клиентов. В качестве методов обучения при разработке социальных программ по решению важнейших социальных проблем используются методы мозговой атаки, деловой игры, моделирования и социального эксперимента, что способствует

усилению творческого характера процесса принятия управленческих решений и повышению его результативности.

В дальнейшем будущими социальными работниками осуществляется реализация собственных социальных программ по решению актуальной социальной проблемы в практике деятельности конкретных учреждений социального обслуживания в рамках прохождения производственной практики, предусматривающей руководство и ее методическое обеспечение преподавателями профильной кафедры. На заключительном этапе студенты представляют описание разработанной социальной программы и анализ результатов ее реализации в практической части курсовых и выпускной квалификационной работ.

Потребность в творческой активности и развитом мышлении специалиста, в умении конструировать, оценивать, рационализировать технологию быстро растет. Решению этих проблем способствуют содержание и технологии обучения студентов, которые стимулируют будущих специалистов к постоянному самосовершенствованию.

Примечания

[1] Минина В.Н. Методы социального программирования: Учебное пособие. СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского ун-та, 1999. 60 с.

И.В.Патрушева

Нижневартовский государственный гуманитарный университет, г.Нижневартовск

КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА КАК ФОРМА ИТОГОВОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКЕ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА»

Важную роль в профессиональной подготовке компетентных специалистов по социальной работе играет организация практики на базе учреждений социального обслуживания. Цели, задачи, виды и сроки проведения практик определяются в соответствии с Государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования по специальности 040101.65 Социальная работа.

Система практической подготовки на протяжении всего периода обучения в вузе включает: подготовку студентов к прохождению практики при изучении определенных дисциплин учебного плана; организационную и методическую работу с руководителями практики в НГГУ и базовых учреждениях; разработку

документационного обеспечения практики; проведение анализа результатов по каждому виду практики; информирование о результатах прохождения практики студентов и преподавателей факультета.

Практика имеет целью создание условий для формирования и развития профессиональной компетентности будущих специалистов и организуется на основе принципов системности, комплексности и последовательности, предполагая постепенное расширение сферы деятельности студентов и усложнение характера выполняемых ими заданий.

Программа прохождения практики предусматривает три этапа:

— *подготовительный этап* направлен на решение организационных вопросов. Студенты знакомятся с программой практики, получают рекомендации по прохождению практики, участвуют в работе установочной конференции;

— *рабочий этап* практики включает знакомство студентов с базовыми учреждениями, перспективное и текущее планирование своей работы, практическую деятельность в соответствии с Программой, консультации с методистами по специальности и руководителями практики от учреждения;

— *итоговый этап* предполагает оформление отчетной документации в установленные сроки, анализ результатов собственной деятельности, подготовку выступлений и материалов для участия в итоговой конференции.

Завершающим этапом прохождения каждого вида практики (ознакомительной, учебной, производственной, преддипломной) является итоговая конференция, на которой студенты представляют результаты своей работы. Итоговая конференция позволяет практикантам проанализировать свои достижения, показать творческие способности, продемонстрировать достигнутый уровень профессиональной компетентности, высказать замечания и пожелания по организации практики.

Особая роль преддипломной практики в учебном процессе обусловлена тем, что она позволяет студентам определить адекватность и достаточность накопленных в процессе обучения знаний и умений для исполнения должностных обязанностей в учреждениях социального обслуживания, приобрести опыт самостоятельной профессиональной деятельности, овладеть квалификационными требованиями к специалисту по социальной работе в базовом учреждении, навыками организации и управления в социальной службе. Значительная часть времени в период преддипломной практики отводится завершению дипломного исследования, в ходе которого практиканты реализуют программы, разработанные на основе результатов констатирующего этапа эксперимента, что способствует формированию исследовательской компетентности студентов.

Таким образом, по завершению преддипломной практики выпускники должны продемонстрировать достаточный уровень сформированности профессиональной компетентности.

С целью выявления профессиональных достижений студентов итоговая конференция по преддипломной практике студентов V курса специальности

«Социальная работа» проводится в форме Конкурса профессионального мастерства. Согласно словарю В.И.Даля, мастер — это особенно сведущий или искусный в своем деле[1]. Отсюда, мастерство — результат профессионального становления субъекта, при котором он достигает наибольшего успеха в работе. По мнению многих исследователей, мастерство — это свойство личности, приобретенное с опытом, как высший уровень профессиональных умений в определенной области, достигнутый на основе гибких навыков и творческого подхода. Следовательно, профессиональное мастерство представляет собой высший уровень выполнения профессиональной деятельности, «суперпрофессионализм», по классификации А.К.Марковой, «основополагающим элементом которого является креативность как творческий потенциал формирования профессионально-личностной уникальности»[2].

Несомненно, по результатам обучения в вузе студент не может достигнуть профессионального мастерства. Но, как показывает анализ научной литературы, профессиональная компетентность является базовым уровнем, на основе которого впоследствии формируются и развиваются профессионализм и мастерство специалиста. Поэтому проведение Конкурса профессионального мастерства в завершении практической подготовки, на наш взгляд, способствует:

— развитию творческих способностей и профессиональных качеств студентов;

— профессионально-личностному самоопределению будущих специалистов по социальной работе;

— стимулированию активности студентов в области развития своей профессиональной компетентности;

— повышению престижа специальности «Социальная работа».

Конкурс проводится в два тура: I тур — заочный — предполагает оценку электронных портфолио выпускников и отбор участников финала; II тур — очный (финал) — включает следующие задания участникам:

1) «Презентация электронного портфолио выпускника». Данное задание предполагает представление участниками своих достижений в творческой форме с обязательным использованием компьютерной презентации.

Критерии оценки данного задания: умение анализировать и презентовать свои профессиональные достижения; логичность и профессиональная грамотность речи выпускника; грамотность оформления портфолио; креативность.

Каждый критерий оценивается по 3-балльной шкале.

2) «Теоретическая грамотность». Каждому участнику задается пять вопросов из различных дисциплин по специальности «Социальная работа». Ответ дается сразу. Если тот участник, которому задается вопрос, не отвечает или ответ неверный, то ответить может тот из участников, кто первым поднимет руку.

Критерий оценки данного задания — правильность ответа на вопрос. За каждый правильный ответ участник получает 1 балл.

3) «Профессиональная ситуация». Участникам предлагается ситуационная задача. На обдумывание варианта решения дается 5 минут. Затем каждый участник представляет свое решение данной профессиональной ситуации.

Критерии оценки данного задания: соответствие выбранных методов воздействия условию задачи; эффективность выбранных методов работы; профессиональная грамотность речи; креативность, находчивость.

Каждый критерий оценивается по 3-балльной шкале.

В качестве зрителей выступают студенты младших курсов. Это позволяет им получить опыт участия в такого рода конкурсах, актуализировать знания и умения в области социальной работы, формировать мотивацию к овладению профессией и стремление к профессиональному росту, к реализации своего творческого потенциала.

Также на Конкурс обязательно приглашаются все руководители практики (групповые руководители, методисты по специальности, руководители практики из базовых учреждений).

Членами жюри являются преподаватели выпускающей кафедры по специальности «Социальная работа» и лучшие специалисты-наставники учреждений социального обслуживания.

Подведение итогов Конкурса производится в конце II тура. Победителем признается участник, набравший большее количество баллов. Победители, занявшие призовые места награждаются грамотами и памятными подарками. Другие участники финала получают дипломы участника в номинациях, которые определяет жюри Конкурса.

Таким образом, Конкурс профессионального мастерства является эффективной формой проведения итоговой конференции по преддипломной практике, так как:

во-первых, предполагает оформление всеми выпускниками электронных портфолио, которые впоследствии будут использованы ими при устройстве на работу;

во-вторых, позволяет студентам осознать социальную значимость получаемой профессии и свою принадлежность к профессиональному сообществу социальных работников;

в-третьих, способствует развитию творческих способностей и профессиональных качеств студентов;

в-четвертых, служит одним из способов содействия трудоустройству выпускников, так как на Конкурс приглашаются представители учреждений социального обслуживания (потенциальные работодатели).

Примечания

[1] Даль В.И. Толковый словарь русского языка. М., 1989—1990.

[2] Маркова А.К. Психология профессионализма. М., 1996.

А.В.Педына

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

СПЕЦИАЛИСТЫ УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ КАК ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЙ РАБОТЫ

Профессия «социальный работник» сопряжена со специфическим риском, потому что в своей деятельности он имеет дело с неблагополучными, переживающими стресс, страдающими людьми, за здоровье и жизнь которых он берет на себя моральную ответственность.

Неблагоприятные условия труда влекут за собой различные нарушения, деформации и профессиональные болезни. Практика показывает, что процесс трудовой деятельности в ситуациях особого риска может приводить к снижению как трудоспособности человека, так и эффективности труда, а также к негативным изменениям психики и утрате ценностных ориентации в труде. По мнению исследователей, нарушения могут затрагивать разные грани трудового процесса — профессиональную деятельность, личность профессионала, профессиональное общение[1].

Социальному работнику в своей деятельности часто приходится сталкиваться с негативным «обратным трансфертом». Понятие «обратный трансферт» (перенос эмоционального отношения клиента к значимым для него ценностям, людям, явлениям) было выдвинуто З.Фрейдом в 1910 г. «Обратный трансферт» может быть как позитивным, так и негативным. Так, социальному работнику часто приходится испытывать чувство вины в случае, например, суицида клиента. Еще одним типом «обратного трансферта» является агрессивность, которая может возникнуть в ходе работы. Ярость клиента может спровоцировать ответную ярость социального работника, вызвать у него чувство раздраженности, оскорбленности, желание отмщения, напряженность и беспокойство.

Отрицательно сказывается на психике социального работника психологический дискомфорт, конфликты и эмоциональное напряжение[2]. Профессиональная деятельность социального работника, независимо от разновидности исполняемой работы, относится к группе профессий с повышенной моральной ответственностью за здоровье и жизнь отдельных людей, групп населения и общества в целом. Постоянные стрессовые ситуации, в которые попадает социальный работник в процессе сложного социального взаимодействия с клиентом, постоянное проникновение в суть социальных проблем клиента, личная незащищенность, большое нервное напряжение и эмоциональный стресс и другие морально-психологические факторы оказывают негативное воздействие на здоровье социального работника.

Нагрузка заботы о людях, находящихся в трудной жизненной ситуации, оказывает отрицательное эмоциональное влияние на жизнь и личные взаимоотношения специалиста. Что не может не отразиться на духовном и социальном благополучии специалиста.

Для кадров социальной работы, как и для персонала других сфер деятельности, одним из важнейших «требуемых свойств» является здоровье. Требование здоровья обусловлено тем, что социальная работа была и остается одной из трудных в физическом и психологическом отношении. Здесь сталкиваются с самыми печальными сторонами человеческой жизни: старостью, инвалидностью, одиночеством, сиротством, немощностью, беззащитностью, болезнями, жестокостью и др.

Следует учесть, что большинство работников составляют женщины. С одной стороны, это является фактором риска здоровью, так как женщины обладают более высокой степенью восприимчивости, сопереживания, эмоциональности по сравнению с мужчинами. Хроническая эмоциональная напряженность способствует появлению негативных черт, частично сходных с признаками, характерными для переутомления (интравертность, агрессивность, высокая тревожность, неудовлетворенность собой, сворачивание межличностных контактов, неврозы).

С другой стороны, преимущественно женский кадровый состав социальных служб ставит перед социально-медицинской работой со специалистами учреждений социального обслуживания задачу сохранения репродуктивного здоровья, посредством формирования здорового образа жизни.

В социальной работе деятельность человека характеризуется увеличением роли когнитивной деятельности, возрастанием значения функции внимания, активного наблюдения, и контроля, переработки поступающей информации и принятия решения в условиях острого дефицита времени. Труд в сфере социальной защиты почти всегда связан с умственно-эмоциональным напряжением, которое может вызвать развитие нервного перенапряжения[3].

Один из профессиональных рисков в социальной работе — синдром эмоционального выгорания. Вклад в проблему эмоционального выгорания вносят как определенные личностные особенности специалистов, такие как низкая устойчивость и пассивные стратегии поведения, так и организационные факторы — условия работы, само содержание и организация труда, рабочие перегрузки и дефицит времени. В социальной работе именно организационные факторы являются определяющими в возникновении и развитии синдрома профессионального выгорания. В результате — нарастание хронической усталости и неудовлетворенности работой или проявление дегуманизации в отношениях с клиентами[4]. Способствуют развитию синдрома сгорания также критический настрой коллег, отсутствие эмоциональной подпитки в коллективе и дома, отсутствие понимания руководством и признания заслуг в коллективе[5].

Социальные работники должны хорошо представлять профессиональные риски, их социально-психологическую и биологическую природу, иметь информацию о способах предупреждения такого рода заболеваний, правильно реагировать на их наличие. Социальный работник должен иметь представление о различных формах проявления профессионального стресса на том или ином этапе своей деятельности.

К профессиональным стрессам можно отнести: вхождение в новую профессиональную среду; ситуацию нововведений и конфликтов в этой сфере; ситуации изменения требований к профессии, внутренних кризисов; ситуации, связанные с профессиональным ростом, с карьерой и др.

Следующим неблагоприятным фактором в труде социального работника являются профессиональные кризисы, неоднократно проявляющиеся в течение всей профессиональной деятельности, в том числе и у высокопрофессиональных специалистов. Они могут возникать, например, на начальном этапе профессиональной деятельности, при переходе к смежной специальности внутри профессии, при необходимости переквалификации и т.д.

При кризисе наблюдается снижение профессиональной самооценки, может проявляться ощущение исчерпанности своих возможностей, страх идти даже на оправданный риск, усиление защитных мотивов, снижение интереса к дальнейшему росту или, наоборот, стремление занять место, не соответствующее уровню своей компетенции.

Знания о возможных профессиональных деформациях личности могут помочь социальному работнику их предупредить, приняв необходимые меры.

Примечания

[1] Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Теория социальной работы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М., 2001.

[2] Кулева Е.Б. Саморегуляция в профессиональной подготовке социальных работников // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 1996. № 1. С. 3—10.

[3] Демина А.Д., Кайгородова Н.З., Супрун А.П. Психологическая адаптация к умственному труду в условиях нервно-эмоционального напряжения. Барнаул, 1993.

[4] Здравая Л.А. Помощь помогающим, или зачем социальному работнику супервизор? // Социальная работа. 2006. № 3. С. 40—41.

[5] Юдакова С.В. Творческий аспект в профилактике синдрома эмоционального сгорания // Работник социальной службы. 2005. № 1. С. 30—36.

И.В.Примасюк

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

ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В УЧРЕЖДЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Перспективы развития социальной сферы связаны с ее информатизацией и технологизацией, с использованием информационных технологий при решении задач государственного управления. Отраслевые системы информационного обеспечения управления в России пока находятся в стадии становления. Внедрение электронной системы информационного взаимодействия позволит объединить существующие базы данных в органах здравоохранения, образования, занятости, социальной защиты и других структурных подразделениях социальной сферы.

В Федеральном Законе «Об информации, информатизации и защите информации» от 20.02.1995 *информатизация* определяется как организационный социально-экономический и научно-технический процесс создания оптимальных условий для удовлетворения информационных потребностей и реализации прав граждан, органов государственной власти, органов местного самоуправления, организаций, общественных объединений на основе формирования и использования информационных ресурсов. *Информационные технологии* — это процессы, методы поиска, сбора, хранения, обработки, предоставления, распространения информации и способы осуществления таких процессов и методов.

Информационные технологии в социальной работе:

— интернет технологии;

— программное обеспечение деятельности (АИС и БД для специалистов ведомств социальной сферы, АИС и БД для клиентов ведомств социальной сферы);

— технологии масс-медиа: а) решение социальных проблем на базе средств телевещания; б) решение социальных проблем на базе средств радиовещания; в) решение социальных проблем на базе печатных СМИ и наружной рекламы;

— обучающие информационные технологии.

Информационные технологии должны способствовать повышению качества жизни, способствовать улучшению условий расширенного воспроизводства духовного и нравственного потенциала личности. Для этого необходим свободный доступ каждого человека к социально-бытовой (информационные центры муниципалитетов, префектур и т.д.), политической, экономической, культурно-духовной и иной информации. Особое социальное значение в современных условиях приобретает сам факт наличия компьютеров с сетевым выходом в каждом доме (семье), в детских садах, школах и вузах.

В БУСО ХМАО — Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения “Радуга”» также происходит активный процесс внедрения информационных технологий. Так, в 2010 году внедрена автоматизированная информационная система учреждений социального обслуживания (АИС УСОН). Данная программа предназначена для создания информационного банка услуг учреждений социального обслуживания, ведения электронных карточек клиентов учреждения и учета оказанных им услуг. Она расширяет возможности организации мониторинга, анализа эффективности предоставления социальных услуг, позволяет актуализировать базы данных учреждения.

Особое внимание уделяется технологиям масс-медиа. В рамках данной технологии ведется работа по информированию населения о деятельности учреждения, отделений, оказываемых услугах; а также освещается опыт работы учреждения через печатные и телевизионные СМИ.

Таким образом, информационные системы позволяют государству быть в курсе проблем, возникающих у населения, и оперативно решать их, а гражданам, в свою очередь, обеспечить доступ к информации о деятельности органов государственной власти и условиях для интерактивного информационного взаимодействия с ними. Благодаря развитию информационных технологий в последние годы радикально изменились подходы к решению задач социального управления. Достижение целей повышения эффективности управления социально-экономическим развитием, обеспечения контроля над расходованием и экономией энергоресурсов, учета нуждающихся в оказании социальной помощи, предоставления льгот различным категориям граждан, прогнозирования в области социальной политики — вопросы, которые возможно эффективно решать с помощью информационных технологий.

Л.В.Радионова

Нижневартовский государственный гуманитарный университет, г.Нижневартовск

РОЛЬ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СТАНОВЛЕНИИ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Медико-социальная работа на современном этапе развития российского общества все шире входит в практическую деятельность системы социальной защиты населения.

Под медико-социальной работой понимается профессиональная деятельность междисциплинарного характера, направленная на оказание медико-реабилитационной, правовой, педагогической и социально-бытовой помощи гражданину в восстановлении и сохранение физического, психического, и нравственного здоровья, а также достижении социального благополучия[1].

Целью медико-социальной работы является достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также социальным неблагополучием.

Решение комплекса медицинских и социальных проблем клиентов социальной службы требует разносторонних подходов и высокого профессионализма специалистов социальной работы.

В функциональные обязанности социального работника в области медико-социальной работы включены разнообразные функции: медико-ориентированные, социально-ориентированные, а также интегрированные[2]. Будущий специалист в области медико-социальной работы должен уметь использовать базовую модель для наполнения ее конкретным содержанием медико-социальной работы с клиентами различного профиля на основе единых методических подходов; выявлять и анализировать медико-социальные проблемы различных групп населения; подбирать формы и методы медико-социальной работы для решения выявленных проблем клиентов; оценивать эффективность реализации медико-социальных технологий.

В становлении профессиональной компетентности специалиста в области медико-социальной работы существенную роль играет вовлечение студентов в научно-исследовательскую деятельность. Научно-исследовательская работа будущих специалистов по социальной работе начинается с выполнения курсового исследования по истории и теории социальной работы. Студентам предлагаются на выбор темы курсовых работ, непосредственно связанные со спецификой медико-социальной работы с различными категориями населения. Наиболее распространенными в начале исследовательской деятельности студентов на втором-третьем курсах являются темы, связанные с изучением становления медико-социальной помощи в России и за рубежом отдельным категориям населения на разных исторических этапах: инвалидам (в том числе детям-инвалидам), больным с тяжелыми формами патологии, лицам с наркотической или алкогольной зависимостью, пожилым и престарелым, детям, оставшимся без попечения родителей, ветеранам боевых действий и т.д.

Работа с литературными источниками, изучение научно-исследовательских работ, научных статей по выбранной теме позволяет раскрыть исторические вехи развития медико-социальной помощи в России и за рубежом, глубже вникнуть в проблемы социальной защиты и поддержки отдельных категорий клиентов.

Дальнейшее углубление изучения медико-социальных проблем выбранной категории клиентов осуществляется в ходе выполнения курсовой работы на четвертом-пятом курсах по технологии социальной и медико-социальной работы.

Исследование в рамках курсовой работы медико-социальных технологий позволяет студентам более глубоко изучить медико-социальные проблемы клиента, спроектировать пути решения этих проблем, подобрать наиболее эффективные формы и методы работы с клиентом, наметить план реализации описываемой технологии.

Анализ учебной и научно-методической литературы по теме исследования позволяет правильно подобрать эмпирические методы исследования, которые, в первую очередь, направлены на изучение состояния медико-социальной работы в тех или иных учреждениях с определенной категорией клиентов и выявление медико-социальных проблем последних. Чаще других используются такие методы как: анализ документов учреждения, беседа со специалистами, опрос в виде интервьюирования и анкетирования, как специалистов, так и самих клиентов, а также наблюдение.

Логическим завершением научно-исследовательской работы по решению выявленных медико-социальных проблем клиентов является дипломное исследование, которое предполагает разработку и апробирование целевой программы.

В качестве примера можно привести следующие темы и их динамику от курсовых до выпускной квалификационной (дипломной) работы студентов заочного отделения, обучающихся по специальности 040101.65 Социальная работа, со специализацией «Медико-социальная работа с населением» (См. таблицу).

Другой формой научно-исследовательской деятельности студентов, направленной на становление профессиональной компетентности, является вовлечение их в научно-исследовательские коллективы в рамках работы студенческой научно-исследовательской лаборатории «Здоровьесберегающие технологии», функционирующей на кафедре общей и социальной педагогики на протяжении последних пяти лет.

Таблица

Темы курсовых и дипломных работ по специальности 040100.65 Социальная работа, специализация «Медико-социальная работа с населением»

Вид работы	***Курс***	***Пример № 1***	***Пример № 2***
Курсовые работы	II курс	Семья как объект социальной работы	Малочисленные народы Севера как объект социальной работы
	III курс	Медико-социальные проблемы семей, воспитывающих детей-инвалидов	Медико-социальные проблемы малочисленных народов Севера
	IV курс	Технологии социальной работы с семьей, воспитывающей ребенка-инвалида	Технологии социальной работы с малочисленными народами Севера

	V курс	Медико-социальная работа в учреждениях социального обслуживания с семьей, воспитывающей ребенка-инвалида	Содержание социально-медицинской работы в Ханты-Мансийском автономном округе с малочисленными народами Севера
Дипломная работа	VI курс	Организация медико-социальной работы в реабилитационном центре с семьей, воспитывающей ребенка-инвалида	Организация социально-медицинской работы в сельском поселении Ханты-Мансийского автономного округа

За время существования лаборатории в научно-исследовательскую деятельность было вовлечено 25 студентов, что составило 22,5% от общего числа студентов дневного отделения, обучающихся по специальности 040101.65 Социальная работа. Темы исследования разнообразны, и затрагивают проблемы медико-социальной работы как со студентами, так и с другими категориями населения. Например: «Охрана репродуктивного здоровья школьников, студентов и работающей молодежи», «Профилактика сердечно-сосудистой патологии у студентов и учащейся молодежи», «Анализ реализации здоровьесберегающих технологий в сфере социальной защиты населения», «Организация медико-социальной реабилитации детей-инвалидов в условиях реабилитационного центра», «Эффективные методы работы со студентами по профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании» и др.

Результаты исследования представлены в виде студенческих проектов профилактической деятельности («Волонтеры здоровья», «Мы вместе», «Подари мне жизнь», «Ритм сердца»), методических материалов, а также тезисов докладов на научные и научно-практические конференции различного уровня (вузовского, регионального, международного).

Апробация результатов исследования на научно-практических конференциях, участие студентов в защите социально значимых проектов, реализация разработанных проектов в вузе, в учреждениях социальной защиты и здравоохранения имеет важное значение в профессиональном становлении будущих специалистов социальной работы.

Таким образом, последовательное включение студентов в изучение определенной медико-социальной проблемы, начиная с исторического анализа и заканчивая внедрением разработанных технологий по решению тех или иных медико-социальных проблем клиентов, и оценкой эффективности апробированных технологий, позволяет подготовить выпускника к решению следующих задач профессиональной деятельности:

— оказание адресной медико-социальной помощи клиентам социальной службы;

— организация медико-социальной работы профилактического и реабилитационного направлений с отдельными лицами и группами с особыми нуждами, ограниченными возможностями и т.д.;

— проведение исследовательско-аналитической деятельности по выявлению медико-социальных проблем различных категорий граждан;

— содействие интеграции деятельности различных государственных и общественных организаций и учреждений в решении медико-социальных проблем клиентов социальной службы.

Примечания

[1] Мартыненко А.В. Теория медико-социальной работы: Учеб. пособие. М.: Московский психолого-социальный институт, 2006.

[2] Мартыненко А.В. Теория и практика медико-социальной работы: Учеб. пособие. М.: Гардарики, 2007.

И.С.Суворов

Восточно-Сибирский государственный технологический университет, г.Улан-Удэ

СОЗДАНИЕ ИНСТИТУТА СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ ПРИ СУДАХ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ В РАМКАХ ВНЕДРЕНИЯ ЮВЕНАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Обеспечение прав и свобод несовершеннолетних, и в первую очередь, защиты детей от жестоких посягательств и их вовлечения в противоправную деятельность, является одним из наиболее приоритетных направлений государственной политики в Российской Федерации.

В процессе реализации судебно-правовой реформы все очевиднее становится необходимость новых подходов к отправлению правосудия в отношении несовершеннолетних. Наиболее важной задачей в этой области является формирование ювенальной юстиции. «В Государственную Думу РФ был внесен законопроект о создании ювенальных судов, принятый в первом чтении 15 февраля 2002 г. Однако дальнейшее развитие законопроект не получил, вместе с тем актуальность его внедрения отмечена во многих регионах. Первоначальный опыт в этом направлении сложился в ряде регионов Российской Федерации (Ростовской, Саратовской, Липецкой, Иркутской, Московской и др. областях, республик Хакасия и Карелия)»[1].

Использование элементов восстановительного правосудия в отношении несовершеннолетних, то есть специального ювенального судопроизводства,

способствует организации необходимой помощи несовершеннолетним, оказавшимся в конфликте с законом, выявлению причин и условий, способствующих безнадзорности и правонарушениям несовершеннолетних.

Ювенальная юстиция — это особая система правосудия, в которой центральное звено — специализированный суд — тесно взаимодействующий с органами и учреждениями системы профилактики, общественными правозащитными организациями как до рассмотрения дела судом, так и после вынесения судебного решения. Особая роль в процессе ювенального судопроизводства отводится исследованиям личности несовершеннолетнего, условиям его жизни и воспитания. Собранная информация позволяет представить индивидуально-психологические особенности личности несовершеннолетнего, его социального окружения, установить причины и условия, способствующие совершению преступления.

Для повышения эффективности данной работы в регионах:

— вводятся должности помощников судей с функциями социальных работников;

— используются возможности государственных учреждений социального обслуживания и образования, выделяющих своих сотрудников для работы в судах;

— вводятся должности координаторов по взаимодействию со следствием, судом воспитательными колониями в штат комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав и др.

Эффективность работы по применению ювенальных технологий отмечается всеми судами, что связано с положительной динамикой сокращения случаев рецидива преступлений среди подростков.

Вместе с тем, сложившаяся практика свидетельствует об отсутствии взаимного информирования органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений, в то же время оперативное взаимодействие всех структур, специализирующихся на работе с несовершеннолетними, является основой функционирования системы ювенальной юстиции. Не единичны случаи, когда факт совершения подростком преступления становится известен комиссии только после вынесения приговора судом.

В целях развития ювенальных технологий Республиканской Комиссией по делам несовершеннолетних совместно с Верховным Судом Республики Бурятия, УФСИН России по Республике Бурятия разработана Республиканская Программа «Знай, ты не один!» на 2010—2012 гг.

Межведомственной рабочей группой разработан регламент деятельности социального работника в суде, утвержденный Постановлением Президиума Верховного Суда Республики Бурятия от 4 июня 2010 года, а также иные необходимые документы, которые содержат:

— порядок взаимодействия органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, учреждений уголовно-исполнительной системы в работе с несовершеннолетними, освобожденными

из учреждений уголовно-исполнительной системы, вернувшимися из специальных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа, а также с осужденными условно, осужденными к обязательным работам, исправительным работам или иным мерам наказания, не связанным с лишением свободы;

— методические рекомендации по организации деятельности Советов содействия несовершеннолетним, находящимся в конфликте с законом, при комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав муниципальных образований Республики Бурятия;

— критерии эффективности деятельности Советов содействия несовершеннолетним, находящимся в конфликте с законом, при комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав муниципальных образований Республики Бурятия;

— примерное Положение о Совете содействия при комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав муниципального образования;

— карту социального сопровождения несовершеннолетнего, находящегося в конфликте с законом;

— модель общей программы ресоциализации несовершеннолетнего осужденного в рамках Совета Содействия;

— должностную инструкцию специалиста по социальной работе отдела по внедрению ювенальных технологий по работе с несовершеннолетними правонарушителями ГУ «Республиканский центр по работе с семьей и детьми»[2].

В 2010 году Верховным Судом Республики Бурятия опорно-экспериментальными площадками для отработки ювенальных технологий определены три суда в Кабанском, Селенгинском районах и Октябрьском районе г.Улан-Удэ.

До начала реализации Программы опыт Октябрьского районного суда в Республике Бурятия являлся уникальным. Так, с ноября 2009 г. при данном суде введен специальный судебный состав по делам несовершеннолетних, оборудован отдельный вход в здание. Функции социального работника до начала реализации Программы исполнял помощник судьи.

С июня 2010 года при указанных судах осуществляют свою деятельность 7 социальных работников. В 2010 году на базе Октябрьского районного суда г.Улан-Удэ было проведено 5 заседаний Совета профилактики, в которых принимали участие представители органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. На них рассматривается возможность своевременного разрешения проблем несовершеннолетних, связанных с обучением, занятостью и досугом, отслеживается динамика исправления несовершеннолетних, их поведения и планов на будущее, оказывается содействие в оформлении документов. Заслушиваются характеристики на несовершеннолетних от инспекторов уголовно-исполнительных инспекций, подразделений по делам несовершеннолетних ГРОВД и представителей учебных заведений.

Кроме того, в Октябрьском районном суде созданы условия для психологической разгрузки, имеется специальный кабинет оборудованный новейшими

технологиями, позволяющими провести с несовершеннолетними сеансы светотерапии, музыкотерапии, цветотерапии, ароматерапии и т.д. Опыт работы Октябрьского районного суда широко используется и другими районными судами.

Так, например, в Гусиноозерском городском суде на каждого несовершеннолетнего специалистом по социальной работе при поступлении уголовного дела в суд заводится личное дело (социальное досье), которое содержит судебное решение, характеризующие материалы на несовершеннолетнего и его законных представителей, а также все сведения о проведенных мероприятиях по реабилитации подростка.

Кроме того, социальными работниками отдельно ведутся материалы по результатам индивидуального психологического обследования подростков и их родителей, а также карты социального сопровождения, индивидуальные программы по реабилитации подростков.

Данные материалы оглашаются в судебном разбирательстве и приобщаются к материалам уголовного дела. Сведения, которые изложены в карте социального сопровождения, учитываются судом в совокупности с иными данными о личности несовершеннолетнего, содержащимися в материалах дела: при назначении наказания несовершеннолетнему, при решении вопроса о возможности прекращения уголовного дела, о назначении принудительных мер воспитательного воздействия.

С момента начала работы специалистов по социальной работе при Гусиноозерском суде с подростками, состоящими на контроле суда, в период с 8 июня 2010 года по 31 декабря 2010 года было проведено 23 мероприятия психологического и культурно-просветительского характера.

В течение года специалистами по социальной работе проведены 24 психодиагностических обследования, 164 индивидуальных консультаций, 27 обследований жилищно-бытовых условий проживания, оказано содействие в получении необходимой социальной помощи 6 несовершеннолетним, в т.ч. в получении паспортов, материальной помощи, поступлении в учебные заведения.

В целом внедрение ювенальных технологий позволяет снизить количество преступлений совершаемых несовершеннолетними. Так, в 2010 году на территории Республики Бурятия на 17,8% (с 1 469 до 1 208) снизилось количество преступлений, совершенных несовершеннолетними[3].

Примечания

[1] Текущий архив Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Правительства Республики Бурятия, Постановление от 05.06.2009 г. № 5. С. 1.

[2] Текущий архив Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Правительства Республики Бурятия, отчет о реализации Программы Республики Бурятия «Знай, ты не один!» за 2010 г. С. 4—5.

[3] Текущий архив Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Правительства Республики Бурятия, отчет об итогах работы системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних за 2010 г. С. 10.

Секция 2
РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ И ДЕТЬМИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ И В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А.Н.Аббазова

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

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПО ПОДГОТОВКЕ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ЖИЗНИ ПРИЕМНЫХ ДЕТЕЙ В ЗАМЕЩАЮЩИХ СЕМЬЯХ

Молодежь как инновационная сила развития российского государства и общества должна быть готова к личностному, профессиональному самоопределению и самореализации, созданию семьи и воспитанию детей, к преодолению трудностей, которые складываются в процессе социализации[1].

На сегодняшний день единой системы по отслеживанию жизнеустройства выпускников из замещающих семей не существует. Данная информация о выпускниках не полная и не системна, источником получения информации чаще является сам выпускник, который продолжает поддерживать связи с семьей, в которой он воспитывался[2].

Считается, что жизнь в приемной семье автоматически готовит подростка к выходу в самостоятельную жизнь. Жизненное самоопределение (сформированность ценностных установок, представление о жизненных целях, наличие жизненной стратегии), а также профессиональное самоопределение (решение о выборе будущей трудовой деятельности — кем стать, к какой профессиональной группе принадлежать, где и с кем работать) осуществляются именно в процессе жизни в семье. В России не разработаны критерии качества и оценки подготовки детей из замещающих семей к выходу в самостоятельную жизнь. Российский менталитет не позволяет воспитателям говорить со своими вырастающими приемными детьми о том, что тем придется уйти из семьи. Напротив, всячески приветствуется продолжение жизни выросших детей в замещающих семьях. Это на бытовом уровне является критерием благополучной жизни и воспитания в семье. Однако необходимо твердо сказать (если не происходит

усыновления, при котором воспитатель становится подлинным родителем ребенку), что уход воспитанника из семьи имеет большую вероятность.

Выросший приемный ребенок, безусловно, может рассчитывать на помощь и поддержку семьи, родителей-воспитателей, но он должен понимать и знать свои права, свои возможности при выходе в самостоятельную жизнь. Процесс подготовки молодого человека к уходу из семьи — специальная работа специалистов отделения семейного устройства и сопровождения замещающих семей и замещающих родителей. Предварительная подготовка дает возможность молодому человеку морально подготовиться к этому непростому шагу, активно участвовать в процессе принятия решений и реализации согласованных планов, а также убедиться, что он не останется наедине с трудностями и будет знать, где и у кого искать поддержку.

С целью изучения проблем, возникающих у детей и замещающей семьи при подготовке ребенка к самостоятельной жизни разработана анкета для родителей. Анкета включает в себя ряд вопросов направленных на изучение основных проблем возникающих у детей и родителей при подготовке к выпуску ребенка в самостоятельную жизнь.

В исследовании приняли участие опекуны, усыновители и приемные родители в количестве 10 чел. Опрос замещающих родителей показал, что 70% респондентов не готовы к уходу ребенка из семьи. 80% родителей считают, что их дети не готовы к самостоятельной жизни, так как у них могут возникнуть финансовые проблемы, проблемы взаимодействия со сверстниками, проблемы в ведении домашнего хозяйства. 100% респондентов считают, что помощь специалистов отделения семейного устройства и сопровождения замещающих семей в подготовке к уходу в самостоятельную жизнь необходима, в особенности была отмечена нужда в психологической и социально-педагогической помощи.

Для решения выявленных проблем разработан проект «Навстречу будущему», целью которого является подготовка приемных детей от 14 до 18 лет к самостоятельной жизни в замещающих семьях.

Задачи проекта: 1) определить роль замещающих родителей в подготовке детей к самостоятельной жизни; 2) сформировать позитивное отношение к будущему, повысить уверенность в себе, в своих силах приемных детей; 3) подготовить подростков к осознанному профессиональному самоопределению и трудовой деятельности; 4) ориентировать приемных детей на построение своей собственной полноценной семьи; 5) сформировать у подростков разумные потребности и навыки рационального распределения семейного бюджета; 6) повысить уровень правовой грамотности у подростков.

Целевая группа — дети из замещающих семей в возрасте от 15 до 18 лет и замещающие родители.

Основными направлениями проекта являются:

— социально-психологическое включает тренинги, семинары, консультации, ролевые игры, занятия-практикумы;

— правовая ориентация осуществляется с помощью бесед, лекций, ролевых игр, организации встреч с юристом;

— профессиональная и трудовая ориентация включает в себя игры, семинары, организацию экскурсий на предприятия и в учебные заведения, организацию встреч школьников со специалистами по различным профессиям, использование различных схем альтернативного выбора, профориентационные упражнения;

— финансово-экономическая ориентация: лекции, беседы, обсуждение;

— семейная ориентация включает в себя лекции, беседы, обсуждение, семинары, игры, мозговой штурм;

— ориентация родителей в подготовке к самостоятельной жизни детей: лекции, беседы, консультации, тренинги.

Реализация проекта дает возможность замещающим родителям понять правильное поведение в подготовке детей к самостоятельной жизни, а у приемных детей сформировать позитивное отношение к будущему, повысить уверенность в себе и своих силах, сформировать разумные потребности и навыки рационального распределения семейного бюджета, повысить знания нормативно-законодательной базы, а также расширить знания, умения, навыки, необходимые для самостоятельной жизнедеятельности и освоения различных социальных ролей.

Примечания

[1] Социальное сиротство: проблема государства и общества: сб. научных статей / Под общ. ред. Л.Д.Ерохиной, С.В.Коваленко. Владивосток: Изд-во ТГЭУ, 2010.

[2] Иванова Н., Бобылева И., Заводилкина О. Благополучие ребенка в приемной семье // Защити меня. 2009. № 3.

И.С.Анцева

Нижневартовский государственный гуманитарный университет, г.Нижневартовск

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ВОСПИТАННИКОВ ЦЕНТРА ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Среди категорий населения, нуждающихся в особой общественно-государственной заботе, особое место занимают дети, оставшиеся без попечения родителей. Социальная адаптация воспитанников центра помощи детям, оставшимся

без попечения родителей — это успешное усвоение ими социальных ролей в системе общественных отношений.

Социальная адаптация — это процесс взаимодействия субъекта с социальной средой, в ходе которого согласовываются требования и ожидания его участников[1]. В ходе социальной адаптации осваиваются и усваиваются не все, а относительно стабильные и значимые элементы социальной среды и наиболее типичные формы, и способы решения социальных проблем.

Основной особенностью социальной адаптации воспитанников интернатных учреждений является замещение учреждением одного из основных институтов социализации — семьи. Это приводит к деформации процесса социальной адаптации, последствия которой становятся очевидными уже в первые годы жизни ребенка, воспитывающегося вне семьи. В связи с этим, возникают следующие условия, которые определяют особенности социальной адаптации детей, воспитывающихся в сиротских учреждениях[2]:

— социальный статус ребенка из сиротского учреждения определяется тем, что он — «ничей» ребенок;

— большинство воспитанников имеют отклонения в состоянии здоровья и психическом развитии;

— недостаточное включение ребенка в различные виды практической деятельности;

— общение со сверстниками имеет «принудительный» характер;

— регламентация жизнедеятельности ребенка, ограничение личностного выбора, приводящие к подавлению самостоятельности и инициативности;

— дефицит моделей и образцов социального поведения для подражания и усвоения, что вызывает затруднения в усвоении и воспроизводстве социального опыта;

— в условиях жизни без родительского попечения у детей стихийно складывается детдомовское «мы», дети делят мир на «свои» и «они».

Социальная адаптация является одной из сторон процесса социализации, который переживает каждый индивид в ходе своего взросления. Социальная адаптация индивида реализуется в процессе его социализации. В ходе социализации личность сталкивается с ситуациями, порождающими потребность в приспособительных актах, которые являются социальной адаптацией.

Социализация детей, лишенных родительской опеки, в интернатном учреждении осуществляется в процессе образования. Образовательный процесс предполагает единство обучения и воспитания. Учебно-воспитательный процесс в школе-интернате для детей, лишенных родительской опеки, учитывает их социальную, родительскую депривацию, которая выражается в социально-педагогической запущенности детей, поступающих в интернатное учреждение; наличии задержек психического развития и отклонений в физическом здоровье; различных формах девиантного поведения.

Примечания

[1] Социальная работа. Российский энциклопедический словарь. М.: Союз, 1997. 358 с.

[2] Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности / Под ред. проф. П.Д.Павленка: Учебное пособие. М., 2004. 236 с.

С.Г.Багиева

Нижневартовский государственный гуманитарный университет, г.Нижневартовск

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛИЗАЦИИ УЧАЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Формирование личности как объекта общественных отношений рассматривается в контексте двух взаимосвязанных процессов — социализации и идентификации.

Социализация — процесс усвоения индивидом образцов поведения, психологических установок, социальных норм, и ценностей, знаний, навыков, позволяющих ему успешно функционировать в обществе. В ее процессе индивид усваивает накопленный человечеством социальный опыт в различных сферах жизнедеятельности, который позволяет исполнять определенные, жизненно важные социальные роли.

Социализация рассматривается как процесс, условие, проявление и результат социального формирования личности[1]. Как процесс она означает социальное становление и развитие личности в зависимости от характера взаимодействия человека со средой обитания, адаптации к ней с учетом индивидуальных особенностей. Как условие — свидетельствует о наличии того социума, который необходим человеку для естественного социального развития как личности. Как проявление — это социальная реакция человека с учетом его возраста и социального развития в системе конкретных общественных отношений. По ней судят об уровне социального развития. Как результат она является основополагающей характеристикой человека и его особенностей как социальной единицы общества в соответствии с его возрастом.

Идентификация — это способ осознания принадлежности к той или иной общности. Через идентификацию дети принимают поведение родителей, родственников, друзей, соседей и т.д. и их ценности, нормы, образцы поведения как свои собственные. Идентификация означает внутреннее освоение ценностей людьми и представляет собой процесс социального научения.

В современном мире все глубже осознается значение образования как сферы культурной жизни, в которой не только сохраняются и воспроизводятся

культурные идеалы и ценности, влияющие на установки и поведение личности, но и закладываются основы будущего, формируются те значимые социокультурные навыки, которые помогают социуму быстро и эффективно решать стоящие перед ним задачи.

Дополнительное образование как особый вид образования был выделен в 1992 году с принятием Закона «Об образовании», который создал правовые предпосылки для перехода от унитарной, идеологизированной, тоталитарной системы образования к системе вариативной, гуманистической, демократической, что обусловило существенное изменение статуса внешкольных учреждений. Учреждение дополнительного образования детей — это новый тип образовательного учреждения, имеющий свою специфику и задачи в едином образовательном пространстве. Основная из них — создать такие условия, чтобы ребенок с раннего возраста активно развивался в соответствии с его интересами, желаниями и имеющимся потенциалом, постоянно стремился узнать что-то новое, изучал окружающую среду, пробовал свои силы в изобретательстве, творческой деятельности, спорте.

Дополнительное образование детей расширяет воспитательные возможности школы. Обладая открытостью, мобильностью и гибкостью, система дополнительного образования детей способна быстро и точно реагировать на «вызовы времени» в интересах ребенка, его семьи, общества, государства.

В «Типовом положении об образовательном учреждении дополнительного образования детей» учреждение дополнительного образования определяется как образовательное учреждение, главное предназначение которого — развитие мотивации личности к познанию и творчеству; реализация дополнительных программ услуг в интересах личности, общества, государства. Основными задачами деятельности учреждения, а отсюда развития всей системы дополнительного образования являются: обеспечение необходимых условий для личностного развития, укрепления здоровья и профессионального самоопределения, творческого труда детей и молодежи в возрасте преимущественно от 6 до 18 лет; адаптация их к жизни в обществе; формирование общей культуры; организация содержательного досуга.

Содержание дополнительного образования детей отражает: рекреативно-оздоровительное развитие ребенка; организацию и формирование нового социального опыта; психолого-педагогическую помощь и поддержку детям в индивидуальном развитии. Такие объективные факторы как отсутствие жестких образовательных стандартов в учреждениях дополнительного образования и то, что педагог заинтересован в том, чтобы ребенок посещал занятия вне прямой зависимости от академических успехов, задает такие особенности учреждения дополнительного образования как: творческость (креативность) жизнедеятельности детских объединений; дифференциация воспитательного процесса (разноуровневость, специализация, возможность объединения детей на основе общих интересов); индивидуализация (регулирование времени, темпа и организации

пространства при освоении содержания образования); обращенность к процессам самопознания, самовыражения и самореализации ребенка; диалоговый характер межличностных отношений между педагогом и воспитанниками[2].

Исследователи дополнительного образования детей выделяют функции, определяющие его содержание: ценностно-ориентационную, коммуникативную, социально-адаптационную, психотерапевтическую, профориентационную, рекреационную, культурообразующую (А.К.Бруднов); социальную, педагогическую и методическую (О.Е.Лебедев); образовательную и социально-педагогическую (А.В.Золотарева).

Образовательная функция включают в себя функции обучения, воспитания и развития детей.

Социально-педагогические функции способствуют реализации образовательной функции, обеспечивают более полное выполнение целей деятельности учреждения дополнительного образования детей, в том числе целей социального становления детей. К социально-педагогическим функциям относятся функции: социальной поддержки, оздоровления, социальной адаптации, культурно-досуговая и др.

Реализация функции социальной поддержки детей предполагает создание целенаправленной системы практических, социальных, политических, правовых, психолого-педагогических, экономических и других социально-защитных мер, обеспечивающих нормальные условия для физического, умственного и духовно-нравственного формирования и развития детей, предотвращения ущемления их прав и человеческого достоинства.

Осуществление функции социальной адаптации детей предполагает создание условий для деятельности ребенка по освоению относительно стабильных условий среды, решению повторяющихся типичных проблем, возникающих в процессе социального взаимодействия, приспособлению к условиям социальной среды. Дети приобретают разнообразный социальный опыт практической, творческой, исследовательской, общественной, новаторской деятельности; опыт общения, побед, разочарований, удач и неудач. Осваивая разные роли в разных ситуациях (актер, художник, журналист, манекенщица и др.), дети осваивают новую среду, адаптируются к ней, приобретают разный жизненный опыт.

Одной из ведущих функций деятельности учреждения дополнительного образования детей считается культурно-досуговая. Ее реализация предполагает создание условий для развития личности ребенка в свободное время через общение: обмен информацией, опытом, знаниями, умениями, навыками, оценками, суждениями, мыслями, результатами деятельности; участие в неформальных общественных процессах и структурах на основе общего интереса; разрядки индивидуальных и групповых напряжений, восстановления, возмещения, уравновешивания сил.

Таким образом, в процессе реализации основных функций учреждения дополнительного образования создаются условия для эффективной социализации

учащихся — способствует усвоению социальных норм, ценностей, знаний, навыков, а также освоению новых социальных ролей, позволяющих ребенку более успешно функционировать в обществе.

Примечания

[1] Мудрик А.В. Социализация человека. М., 2007.

[2] Буйлова Л.Н. Педагогические технологии в дополнительном образовании детей: теория и опыт. М., 2002. С. 35—38.

А.А.Ашалова

БУ «Центр социальной помощи семье и детям “Наш дом”», г.Мегион

КОРРЕКЦИЯ ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ДЕВУШЕК

Проблема отклонения в поведении несовершеннолетних — одна из первостепенных психолого-педагогических проблем. Подростковый возраст — один из наиболее сложных периодов развития личности. Несмотря на относительную кратковременность, он практически во многом определяет всю дальнейшую жизнь человека.

В подростковом возрасте одним из видов отклоняющегося поведения является агрессивное поведение, нередко принимающее враждебную форму. Все чаще встречаются случаи агрессивного поведения у девочек.

Принято считать, что девочек воспитывать легче, чем мальчиков. Дескать, мальчики озорные, а девочки гораздо спокойней. Да и матерям их понять проще, все-таки женская психология... Но при ближайшем рассмотрении, как это часто бывает, оказывается, что подобные взгляды не соответствуют действительности.

У мальчиков с возрастом происходит затухание физической агрессии, а у девочек наблюдается рост этой формы агрессивности. За внешней грубостью мальчиков-подростков и скрытностью девочек лежит сложная картина половозрастных различий их развития.

Исходя из опыта работы с подростками, специалисты отделения психолого-педагогической помощи Центра социальной помощи семье и детям «Наш дом» пришли к выводу о необходимости разработки и реализации программы, направленной на коррекцию поведения несовершеннолетних девушек. Программа «Леди XXI Век» ориентирована на изменение поведения, коррекцию эмоционально-волевой сферы и понижение уровня тревожности у несовершеннолетних девушек, формирование ответственного поведения, охраняющего здоровье и жизнь подростка. Обязательным условием в работе с девушками является заключение письменного соглашения с родителями.

Реализация программы осуществляется по трем направлениям: психологическая реабилитация, социальная реабилитация, психолого-педагогическое просвещение родителей. Одной из эффективных форм работы с девушками является включение их в тренинговые группы с целью коррекции негативных эмоционально значимых ситуаций, обучение социальным навыкам, способам эффективного общения, конструктивному поведению. Использование тренинга как метода коррекции поведения несовершеннолетних чрезвычайно оправдано, так как тренинг максимально создает условия для самораскрытия и выявления внутреннего потенциала подростка. В групповой работе используются различные методы:

— «психотерапевтическое зеркало», формирующее способность видеть себя, свое поведение как бы со стороны;

— рассмотрение альтернатив, или «метод Гуру», когда девушке показывают результат ее движения «не туда» и «не за тем», и рисуют «заманчивую» перспективу;

— «компенсация», когда подростку, лишенному чего-то важного, недостижимого предлагается заманчивая альтернатива определения приемлемого для него пути;

— ролевые игры, вызывающие неожиданные ситуации. Девушка-подросток раскрывается в играх, стремится быть самой собой, достигается способность к пониманию переживаний, интересов других участниц, приобретаются навыки общения, способность к разрешению межличностных конфликтов.

Кроме этого, большое значение имеет работа с семьей в целях установления значимых взаимоотношений между дочерью и родителями, которая предполагает диагностику педагогических позиций семьи, индивидуальное консультирование, обучение эффективному родительскому взаимодействию с ребенком.

За 2010 год в программе «Леди XXI век» участвовало 20 несовершеннолетних девушек и 16 родителей. Отмечена положительная динамика в работе с несовершеннолетними и их родителями: урегулированы детско-родительские конфликты в семи семьях (64%); снижение уровня агрессии: физической — на 19%, косвенной — на 18%, вербальной — на 45%, негативизма — на 27%; снижение отрицательного отношения: к будущему — на 37%, к семье — на 19%, к друзьям — на 46%, к противоположному полу — на 19%; страхи и опасения уменьшились на 27%.

Полученные результаты говорят об актуальности и действенности данной программы. У девушек, участниц программы, в отношениях с родителями наметились позитивные тенденции, в школе они в настоящее время не являются инициаторами конфликтов (из бесед с классными руководителями и социальными педагогами образовательных учреждений).

Т.Г.Батурина

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

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ АРТ-ТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ОГРАНИЧЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

В России в последние годы наблюдается быстрое развитие психотерапии. При этом происходит активное изучение ее новых форм и моделей. Большой интерес к арт-терапии начали проявлять не только специалисты, но и сами пациенты. Однако до сих пор не все знают, что представляет собой арт-терапия. Можно сказать, что арт-терапия строится на вере в творческую основу человека. Она не ставит своей целью сделать человека художником или актером. Она направлена, в первую очередь, на решение психологических проблем. Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Таукси» посещают дети с разными видами отклонений в здоровье, следовательно, и подход к этим детям в работе строится на основе разработанной индивидуальной программы для каждого ребенка. Одним из методов в психокоррекционной работе с такими детьми является арт-терапия, которая способствует социальной адаптации ребенка с ограниченными возможностями. Таким детям не хватает общения. Арт-терапия дает им возможность более активно и самостоятельно участвовать в жизни коллектива и общества. Арт-терапия в основном использует средства невербального общения, поэтому она важна для людей, которым сложно выразить свои мысли в словах.

Основными задачами в коррекции эмоционально-волевой сферы методами арт-терапии у «особых детей» являются:

— получение материала для диагностических заключений и интерпретации;

— гармонизация развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания;

— возможность социально приемлемого выхода агрессивности и других негативных чувств;

— установление отношений между людьми;

— проработка мыслей и чувств, которые ребенок привык подавлять, концентрация внимания на ощущениях и чувствах;

— развитие чувства внутреннего контроля;

— развитие художественных способностей и повышение самооценки ребенка.

Арт-терапевтические методики применяются при достаточно широком спектре проблем. Дети приходят с различными психическими нарушениями, психологическими травмами, внутриличностными конфликтами, невротическими и психосоматическими заболеваниями. На занятиях арт-терапией дается возможность укрепить память, развить внимание, мышление, обучить навыкам принятия

решений. Арт-терапия применяется как в индивидуальной, так и в групповой психотерапии. Она также служит дополнением к другим методам и направлениям психотерапии, к таким как «Сказкотерапия», «Драмматерапия», «Цветотерапия», а также к другим технологиям оздоровления, образования и воспитания.

Арт-терапия дает человеку возможность выразить свой внутренний мир через творчество. Ребенок учится общаться с окружающим миром на уровне экосистемы, используя изобразительные, двигательные и звуковые средства, имеет возможность самостоятельно выказывать свои чувства, потребности и мотивацию своего поведения, деятельности и общения, необходимые для полноценного развития и приспособления к окружающей среде.

Хочется поделиться оригинальным вариантом использования симметричной «цветовушки» (пятна Роршаха), который родился сам собой на одном из наших занятий и получил название «отражение». Сложенный вдвое лист бумаги дети разворачивают и каждую его половинку закрашивают в разные цвета. Когда краска высыхает, поверх нее создается фон, который при раскрытии располагается вертикально. Возникает чудесный эффект: верхняя часть, расположенная, скажем, на желтом фоне, «отражается» в нижней части рисунка (синей, розовой или зеленой — не имеет значения). Все вместе неизменно воспринимается как пейзаж, которому фоновые закраски придают каждый раз новое настроение. Изготовление такой «цветовушки» можно упростить, не выкрашивая (и не высушивая) половинки согнутого листа, а просто склеив или соединив скотчем два куска цветного картона. При горизонтальном расположении «цветовушки» одна ее часть оказывается слева, вторая — справа. В этом случае персонажи рисунка «отражаются» не в «воде», а в «зеркале». Происходит снятие эмоционального напряжения, раскрытия внутреннего «Я».

Также в работе с «особыми» детьми применяется метод «Мандалы», целью которого является гармонизация внутреннего психологического состояния, снятие внутренней тревожности, активизация работы бессознательного, актуализация чувств, развитие мелкой моторики, творчества. Возможно применение метода в работе с детьми любого возраста и любой степенью двигательных нарушений. Можно использовать рисование разными частями тела — пальцами, локтем, ступней, вплоть до обмакивания в разведенную краску и оставления отпечатков (модификация «акватипии») с последующей доработкой образа, где можно применять и коллаж и, если позволяет двигательная активность, самостоятельная более тонкая прорисовка и дорисовка.

Для снятия мышечных зажимов используется медитация на собственном теле (под трофотропную музыку или без нее), а затем с прорисовкой цвета или возникших образов-ассоциаций в заготовке (уже нарисованный контур человеческого тела). Другими словами, проекция цвета и образов, связанных с ощущениями в теле, переносится на бумагу. После этого можно поискать ресурс для «негативных» частей и либо на новой заготовке, либо здесь же изменить и дополнить образ.

Динамика психокоррекции и развития детей отражается в специально разработанных психологических картах — Арт-картах. Все мы родом из детства… А значит и «язык» творчества для нас не чужой — так давайте попробуем вместе с нашими детьми отправиться в это творческое путешествие: вновь пофантазируем, порисуем, полепим. Разделим с нашими детьми то, что для них так значимо! И в этом нам с вами помогут упражнения с элементами арт-терапии.

Е.М.Белоусова

Нижневартовский государственный гуманитарный университет, г.Нижневартовск

МОДЕЛЬ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СОЦИАЛИЗАЦИИ БЕЗНАДЗОРНЫХ ПОДРОСТКОВ

Социально-педагогическое сопровождение социализации безнадзорных подростков, состоящих на учете в комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав — это организованный социально-психолого-педагогический процесс, обеспечивающий создание условий для преодоления подростком трудностей в основных сферах социализации: самопознании, общении и деятельности.

Модель социально-педагогического сопровождения социализации безнадзорных подростков включает в себя этапы, ведущие функции, цель, направления, формы и методы социально-педагогического сопровождения (См. таблицу).

На первом, диагностическом этапе целью социально-педагогического сопровождения является выявление особенностей социализации безнадзорных подростков, состоящих на учете в комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав. Ведущей функцией социально-педагогического сопровождения выступает диагностическая.

Второй этап социально-педагогического сопровождения социализации безнадзорных подростков определяется как организационный. Цель второго этапа — оказание помощи подросткам в преодолении их индивидуальных проблем и обеспечение становления личности безнадзорного подростка в основных сферах, в которых происходит процесс социализации: деятельность, общение, самопознание.

Таблица

Модель социально-педагогического сопровождения социализации безнадзорных подростков

<table>
<tr><td colspan="3">Цель: обеспечение организационных и психолого-педагогических условий для преодоления подростками трудностей в основных сферах социализации: самопознании, общении и деятельности.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Принципы: непрерывности и последовательности, интеграции, динамичности, культуросообразности, дифференциации и индивидуализации.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Объект — специально организованная система социализации безнадзорных подростков в условиях совместной деятельности со студентами.</td><td>Субъект — безнадзорные подростки, состоящие на учете в комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Этапы:</td></tr>
<tr><td>1 этап.
Диагностический
Цель: выявление особенностей социализации подростков, состоящих на учете в комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав.
Функция — диагностическая.</td><td>2 этап.
Организационный
Цель: оказание помощи в преодолении проблем и обеспечение становления личности в деятельности, общении, самопознании.
Функция — фасилитирующая.</td><td>3 этап.
Оценочный
Цель: определение динамики показателей социального развития безнадзорных подростков.
Функциия — оценочная.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Критерий — социализированность безнадзорных подростков</td></tr>
<tr><td>Показатель самопознания: развитие полезных знаний, навыков, интересов, самовоспитание, отношение к здоровью, толерантность, нравственность.</td><td>Показатель общения: размер социальной сети, индекс плотности и замкнутость сети, число социальных поддержек, число зависимых людей, количество сфер социального общения</td><td>Показатель деятельности: отношение к учебной деятельности, социальная активность, развитие социального поведения. Адаптированность, автономность.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Результат — повышение уровня социализированности безнадзорных подростков</td></tr>
</table>

На данном этапе проводится массовая и индивидуальная работа с безнадзорными подростками по следующим направлениям: спортивно-досуговое, профилактическое, профориентационное, правовое, познавательное, психологическое сопровождение. Ведущей функцией социально-педагогического сопровождения на данном этапе является фасилитирующая. Фасилитирующая функция деятельности социально-педагогического сопровождения социализации безнадзорных подростков заключается в обеспечении личностного самоопределения как основного аспекта их индивидуализации.

На третьем этапе социально-педагогического сопровождения проводится оценка эффективности социально-педагогического сопровождения социализации безнадзорных подростков, состоящих на учете в комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав. Целью данного этапа является определение

динамики показателей социального развития безнадзорных подростков. Основная функция социально-педагогического сопровождения — оценочная.

Для определения динамики показателей социального развития безнадзорных подростков используются следующие методы и методики: анализ документов (характеристика на ребенка социального педагога школы и акт обследования условий жизни и воспитания несовершеннолетнего); социально-педагогическая карта несовершеннолетнего; опросник для несовершеннолетнего; анкета для оценки уровня школьной мотивации (Н.Лусканова); методика для изучения социализированности личности учащегося (М.И.Рожкова); исследование социальных сетей несовершеннолетнего; методы количественной и качественной обработки результатов.

В качестве исходных принципов социально-педагогического сопровождения выступают: *принцип непрерывности и последовательности* социально-педагогического сопровождения означает организацию воспитательных влияний, единство школьного, внешкольного и семейного воспитания; *принцип интеграции* предполагает объединение воспитывающих и коррекционно-развивающих действий различных субъектов микросоциума; *принцип культуросообразности* означает включенность социально-педагогического сопровождения социализации подростков в современный социокультурный контекст; *принцип динамичности* означает возможность проектирования социально-педагогического сопровождения социализации подростков в зависимости от изменяющихся условий их жизнедеятельности, обучения, изменения их целей, ценностей, мотивов и др.; *принцип дифференциации и индивидуализации* означает гибкость социально-педагогического сопровождения в зависимости от особенностей безнадзорных подростков, а также учет особенностей влияния различных факторов на социализацию подростков.

Функциями предлагаемой модели являются: интерпретаторская, объяснительная, прогностическая, критериальная.

Таким образом, исходная модель социально-педагогического сопровождения социализации безнадзорных подростков, состоящих в комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав позволила спрогнозировать развитие процесса социализации подростков, определить критерии и показатели эффективности социально-педагогического сопровождения социализации безнадзорных подростков по основным ее сферам: самопознание, общение, деятельность.

Н.В.Бершак

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

КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ СКАЗКОТЕРАПИИ

Сказкотерапия — направление практической психологии, которое, используя метафорические ресурсы сказки, позволяет людям развить самосознание, стать самими собой и построить особые доверительные, близкие отношения с окружающими... Каким образом, посредством сказкотерапии удается достигать таких целей? Во-первых, сказка всегда служила средством встречи ее слушателя или читателя с самим собой, потому что метафора, лежащая в основе сказки выступала не только «волшебным зеркалом» реального мира, но — в первую очередь — его собственного, скрытого, еще не осознанного внутреннего мира. Во-вторых, нацеленность сказкотерапии на развитие самосознания человека, определяемая сущностью сказок, обеспечивает как контакт с самим собой, так и контакт с другими. Сказочная метафора в силу присущих ей особых свойств оказывается способом построения взаимопонимания между людьми. В-третьих, в сказке отсутствуют прямо выраженные нравоучения или рекомендации, усвоение необходимых моделей поведения и реагирования, новых знаний о себе и мире происходит незаметно, исподволь.

УСО ХМАО — Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Таукси» посещают дети с различными отклонениями в здоровье, что требует индивидуального подхода к каждому ребенку. В работе психолога с детьми используется множество методов коррекции и развития эмоционально-волевой сферы, но хотелось бы поделиться одним из самых действенных и эффективных — это включение элементов сказкотерапии в коррекционно-развивающие занятия.

Сказкотерапия переживает настоящий бум популярности. Именно «сказка» помогает клиенту справиться со своими проблемами, восстановить его эмоциональное равновесие или устранить имеющиеся у него нарушения поведения, преодолеть дезадаптацию, способствовать интеллектуальному развитию. Сказкотерапия — это еще и терапия средой, особой сказочной обстановкой, чему способствует сенсорная комната, где проходят групповые и индивидуальные занятия 2 раза в неделю от 30 мин до 50 минут в зависимости от индивидуальных и возрастных особенностей детей. Применение данного метода на занятиях помогает решить такие задачи как:

— создание доброжелательной атмосферы на занятиях;

— развитие вариативности мышления;

— развитие интереса к себе;

— стимулирование творческого мышления;

— углубление идентификации себя со своим именем;

— формирование позитивного отношения ребенка к своему «Я»;

— формирование умения выражать характер с опорой на художественное изображение;

— закрепление знаний об эмоциях;

— развитие умения выражать свои чувства с помощью изобразительных средств;

— повышение самооценки;

— коррекция у детей нежелательных черт характера и поведения, формирование адекватных форм поведения;

— развитие внимательности к партнеру, умение соблюдать общепринятые нормы в отношениях между людьми;

— обучение детей способам выражения эмоций в конфликте.

Например, для ребенка, который чего-то боится, подбирается готовая или составляется новая коррекционная сказка, в которой метафорически зашифрована информация о его страхе и способах его преодоления. На занятии ребенок не только прослушивает эту сказку, но и проигрывает способы преодоления страха, идентифицируясь с главным сказочным героем. Кроме того, ему предлагается нарисовать иллюстрации к сказке, переписать сказку на свой лад, придумать новую с этим же главным героем и др. В процессе такой работы ребенок не только «знакомится» со своим страхом, но и научается справляться с ним. Известно, что дети с ограниченными возможностями неусидчивы, быстро отвлекаются, поэтому используются игры, позволяющими поближе познакомиться со сказкой. Присутствие ритуала входа (выхода) помогает безопасно вернуться из драматической реальности в обыденную. Для детей младшего возраста — это манипуляции с волшебными предметами (волшебное кольцо, золотой ключик, зеркало Алисы), проговаривание волшебных заклинаний или чтение волшебной книги, танцевально-двигательный ритуал. Детям очень нравится проходить в сказку с помощью проводника. Как правило, у него есть легенда, объясняющая детям его присутствие в нашем мире. Например, одной из причин его появления может выступить угроза сказочному миру, побудившая обратиться к детям, которые могут его спасти. Роль проводника также играют куклы — Феи, Эльфы, Старцы, Гномы и т.п. Для достижения наиболее значимых результатов привлекаются и родители. Они с интересом участвуют в сказкотерапевтических занятиях. Их внутренний ребенок пробуждается и активно вступает в игру, позволяющую не только расслабиться и снять напряжение, но и помогает выстроить новые взаимоотношения в семье: более доверительные и близкие.

При поступлении на каждого из клиентов заводится Карта отслеживания динамики развития в процессе психокоррекционной работы и Индивидуальная карта по результатам психокоррекционной работы. Среди 25 человек,

проходивших психокоррекцию с использованием метода сказкотерапии в течение 2010 года наблюдается положительная динамика.

Сказка — кладезь мудрости. Проигрывание сказочных сюжетов, их законченность формируют у ребенка чувство психологической защищенности. Сказка так же многогранна, как и жизнь. Именно это делает сказку эффективным психотерапевтическим и развивающим средством.

И.Н.Бурова, М.Л.Самоловова

БУСО ХМАО — Югры «Центр социальной помощи семье и детям “Родничок”», г.п.Новоаганск

«ДУХ ОЧАГА» УКРЕПЛЯЕТ СЕМЬИ НОВОАГАНСКА

Главная цель воспитания детей в любой семье — всестороннее развитие личности, сочетающей в себе духовное богатство, моральную чистоту и физическое совершенство. Социально-экономические и политические потрясения в разной степени отразились на населении России. Нарушение воспитательной, досуговой, культурно-психологической функции семьи, рост числа проблемных семей, бытовое пьянство и алкоголизм родителей, жестокое обращение с детьми приводят к повышению уровня преступности, бродяжничеству несовершеннолетних, росту подростковой наркомании. Несмотря на то, что дети проживают в семье, фактически связь с ней утрачена: родители не занимаются их воспитанием, равнодушны к их внутреннему миру. Дети вступают в конфликт с родителями, со школой, с обществом.

Ни для кого не секрет, что именно семья формирует ребенка и все, что он затем несет в мир. Очень часто именно непонимание между детьми и родителями толкает подростка искать признания его как личности вне стен дома, т.к. вместо уважения и любви он получает опыт подавления, принуждения или равнодушия со стороны родителей.

Процесс построения отношений родителей и ребенка до сих пор пускается на самотек. Взаимоотношениям в школе не учат, предполагая, что все должно сложиться само собой, но опыт показывает, что лишь немногим родителям удается пройти путь воспитания без серьезных проблем и ошибок.

Родители зачастую просто не знают о возрастных особенностях детей, о том, что в 12 лет, например, у ребенка одни ценности, а в 15 уже совсем другие, и разговаривать с ним уже надо иначе. Интеллектуальная неосведомленность, стереотипы мышления, проблемы личностного характера — все это мешает родителям понимать и чувствовать своего ребенка. Главная задача сегодня

заключается в раннем выявлении семейного неблагополучия и оказания семьям своевременной помощи.

В Центре социальной помощи семье и детям «Родничок» на базе отделения психолого-педагогической помощи с июня 2010 года в летний период успешно реализуется проект выходного дня для всей семьи «КАХЭ ТУМЮЮ — ДУХ ОЧАГА». Данный проект предполагает работу с семьями, имеющими несовершеннолетних детей и ориентирован на создание педагогически организованной среды, в которой должен находиться ребенок. Педагогически организованная среда поможет родителям и детям познать себя, других, увидеть свои достоинства и недостатки, найти пути выхода из трудной жизненной ситуации, сложившейся в семье. В пору нынешнего всеобщего отчуждения — детей от родителей, семьи от общества, людей друг от друга — очень важно сдружить взрослых и детей, сделать семью подлинным центром любви, счастья и тепла для всех ее членов.

В мероприятиях проекта принимают участие все желающие члены семьи: мама, папа, дети, а также бабушки, дедушки, тети, дяди и т.п.

Основной целью проекта является профилактика негативных явлений в семье, укрепление семейных ценностей.

Цель достигается через решение следующих задач:

1) способствовать формированию установок на здоровый образ жизни родителей и их детей;
2) организовать психолого-педагогическое просвещение родителей;
3) организовать семейный досуг;
4) вовлечь родителей в совместную с детьми творческую деятельность, направленную на повышение их авторитета;
5) ознакомить с историей и традициями коренных народов Севера.

Проект реализуется в три этапа: организационный, практический, аналитический, используются групповые формы работы (См. таблицу).

Все мероприятия организованы и проводятся на территории МБУ «Этнографический парк-музей с.Варьеган», совместно со специалистами музея.

В результате реализации данного проекта в июне-августе 2010 г. у 93% участников появилось понимание значимости обращения за помощью к специалистам Центра. Важный результат, которого добились специалисты — это изменение отношения родителя к ребенку, понимание его проблем. У 76% родителей изменилось мнение по вопросам воспитания ребенка в семье, внутрисемейным взаимоотношениям.

Таблица

Этапы реализации проекта «КАХЭ ТУМЮЮ — ДУХ ОЧАГА»

Этап	Направление деятельности	Мероприятия
Организационный	Подготовка методических материалов Информирование	1. Подготовка методического материала для проведения тренинговых занятий. 2. Разработка и изготовление печатной рекламы. 3. Организация семейных групп. 4. Подготовка технологической карты для изготовления национальной поделки. 5. Подготовка необходимых материалов и инструментов.
Практический	Реализация основных мероприятий программы	9.30 ч. — заезд группы; 10.00 ч. — экскурсия по музею, фотосессия; 11.00 ч. — психологический тренинг; 12.00 ч. — творческая мастерская (изготовление национальной поделки); 14.00 ч. — обед; 15.00 ч. — национальные игры; 16.00 ч. — отъезд группы.
Аналитический	Обобщение, анализ, распространение полученного опыта	1. Мониторинг результативности реализации программы: анкетирование, опрос, изучение документации. 2. Оформление фото-, видеоматериалов. 3. Изготовление рекламного ролика.

Количественные показатели:

- доля охвата семей от запланированных участников программы составила 93 % (113 человек);
- доля организованных групп от запланированных составила 100% (8 групп).

Качественные показатели:

- положительная динамика оздоровления психологического климата в семьях, которые приняли участие в реализации программы, укрепились детско-родительских отношения, родители и дети увидели друг друга совершенно с другой стороны;
- 94% участников удовлетворены полностью полученными психолого-педагогическими знаниями;
- 94% участников удовлетворены организацией семейного досуга;
- 74% участников удовлетворены полученными знаниями об истории и традициях коренных народов Севера, 19% — частично удовлетворены;

• динамика результатов «экрана настроения», показывает следующее: 90% участников заезжали со спокойным настроением, а выезжали 98% участников — с радостным настроением.

В гостевой книге отделения психолого-педагогической помощи 27 новоаганских семей оставили положительные отзывы об участии в мероприятиях проекта.

О.А.Валиева

Нижневартовский государственный гуманитарный университет, г.Нижневартовск

ПРОФИЛАКТИКА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В ЛЕТНИЙ ПЕРИОД

Родители, педагоги, психологи, медики, работники полиции и другие лица, работающие с молодежью, хотят видеть, как молодые люди становятся здоровыми и ответственными взрослыми. Однако слишком многие из этих молодых людей оказываются жертвами вредных привычек и установок, обусловленных отрицательным влиянием среды и отсутствием навыков, необходимых для успешного перехода от детства к взрослой жизни. Подростковые модели негативного поведения часто влекут за собой другие проблемы, такие, как низкая успеваемость в школе, ложь, воровство, вандализм, ранние половые связи, наркомания, алкоголизм. В последнее время к этому списку добавляются Интернет-зависимость, азартные игры, зависимость от неформальных группировок и сект.

Решение проблемы профилактики наркомании и других видов зависимости подростков становится сейчас «задачей номер один» не только для родителей и педагогов, но и для государственных, муниципальных управлений и комитетов. В последнее время этому способствует увеличение числа детских и подростковых клубов в России. Система взаимодействия комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав с образовательными учреждениями не всегда достаточно эффективна по причине ограниченности программ, их однонаправленности: имеется в виду тот факт, что работа с детьми ведется лишь в школьный период, в пределах школы. На каникулах (особенно это касается летнего отдыха) часть детей попадают в летние оздоровительные учреждения, центры, лагеря, остальные — остаются либо на попечении родителей, либо во власти улицы.

В связи с этим становится актуальным вопрос о планомерной и системной организации летнего отдыха детей, в частности, в детских центрах, лагерях, загородных комплексах.

Летний лагерь является, с одной стороны, формой организации свободного времени детей, а с другой стороны — учреждением дополнительного образования, в задачи которого входит обучение и воспитание детей.

Сейчас летние лагеря являются частью социальной среды, в которой дети открывают, реализуют свои возможности, приобретают опыт социального взаимодействия в отрыве от привычной семейной или школьной атмосферы. Дополняя и расширяя влияние семьи и школы на ребенка, преследуется цель: содействие социальному, духовному и моральному благополучию, здоровому физическому и психическому развитию ребенка. С учетом сегодняшнего характера развития нашего общества, ведущие задачи воспитания должны быть направлены на формирование у детей умения ориентироваться в достаточно сложной ситуации, развитие навыков саморегуляции, коммуникативной компетенции, навыков преодолевающего поведения.

Вместе с этим встает проблема обучения специалистов, которые бы выполняли задачи профилактики девиантного поведения подростков в детских лагерях. Например, по распространенному сейчас мнению, профилактика наркомании входит в должностные обязанности медицинских работников (профилактику наркомании относят к санитарному просвещению и гигиеническому воспитанию детей). Однако сейчас уже становится очевидным, что медицина некомпетентна и неэффективна в вопросах профилактики, поскольку имеет дело только с организмом, а не с личностью ребенка, которая и должна стать адресатом профилактики.

С другой стороны, этим могут заниматься педагоги, воспитатели, вожатые, в задачу которых входит воспитание детей. Они могут больше времени уделять «разговорам по душам», проводить мероприятия, беседы и т.д. Это входит в их прямые обязанности. Однако помимо педагогических обязанностей вожатые и воспитатели имеют множество дополнительных организационных обязанностей. Более того, иногда для профилактических целей необходима коррекция поведения ребенка, что не может входить в компетенцию вожатого как педагога.

В числе причин роста девиантного поведения особо следует выделить недостатки воспитательной работы с детьми и подростками. Лучшая профилактика девиантного поведения — это целенаправленное, организуемое с четким определением средств, форм и методов воспитательное воздействие. Также отношения взаимного доверия и уважения разрушают асоциальные установки у несовершеннолетних. Важно дать им возможность почувствовать, что они нужны и полезны людям и всему обществу. Хочется обратить внимание, что в воспитании подрастающего поколения главное не только то, насколько умным, знающим, образованным и настойчивым в достижении своих жизненных целей будет человек, но и то, будет ли он добрым, отзывчивым, будет ли он сопереживать другим.

К.П.Васильева

Нижневартовский государственный гуманитарный университет, г.Нижневартовск.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ БЕСПРИЗОРНОСТИ ПОДРОСТКОВ

Беспризорные — это несовершеннолетние, лишенные педагогического надзора и попечения и живущие в условиях, вредно действующие на их здоровье, утратившие постоянное место жительства. Беспризорными считают не только детей, потерявших родителей или опекунов и домашний очаг, но и тех, родители (или опекуны) которых лишают их пищи, грубо с ними обращаются, совращают их на преступления, разлагающе влияют собственным примером[1].

Под профилактикой понимаются научно обоснованные и своевременно предпринимаемые действия, направленные на предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных коллизий у отдельных индивидов группы риска, сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей, содействие им в достижении поставленных целей и раскрытие их внутренних потенциалов[2].

Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних — система социальных, правовых, педагогических и иных мер, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих безнадзорности, беспризорности, правонарушениям и антиобщественным действиям несовершеннолетних, осуществляемых в совокупности с индивидуальной профилактической работой с несовершеннолетними и семьями, находящимися в социально опасном положении[3].

Профилактическая работа с безнадзорными имеет несколько уровней: первый — работа со здоровыми (физически и психически) детьми по формированию опыта социально-одобряемого поведения в обществе, семье; второй — работа с детьми группы риска, имеющими эпизоды бродяжничества, ухода из дома, из школы; третий — индивидуальная работа специалистов с детьми, имеющими серьезные трудности[4].

В деятельности социального работника с детьми «группы риска» можно выделить несколько основных направлений. *Диагностическая деятельность* социального работника заключается в сборе сведений о ребенке. Это, в первую очередь, сбор социального анамнеза семьи ребенка, изучение сети его социальных контактов. *Аналитическая деятельность* социального работника заключается в подготовке психолого-педагогической и социальной характеристики ребенка. Также необходимо разработать план собственной деятельности, разработать рекомендации для классного руководителя, родителей. *Коррекционная работа* представляет собой самую разнообразную деятельность социального работника, определяющую воспитательное воздействие на ребенка.

Значительное место в деятельности социального работника занимает *образовательно-профилактическая деятельность*. Формами такой работы могут быть индивидуальные профилактические беседы, индивидуальное консультирование по вопросам самоопределения ребенка и выбора дальнейшего пути, организация для детей занятий по интересам. Одним из главных направлений работы является *работа с родителями*[5]. В такой деятельности необходимо проявить максимум терпимости к образу жизни семьи ребенка и воспитательным издержкам. Социальный работник должен оказывать конструктивную помощь, а не противодействовать и критиковать.

Примечания

[1] Кривоносов А.Н. Исторический опыт борьбы с беспризорностью // Государство и право. 2003. № 7. С. 94.

[2] Кунельский Л.Э., Мацковский М.С. Энциклопедический словарь социальной работы. М., 2002. С. 267.

[3] Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»: ФЗ РФ от 24.06.1999 г. № 120 // Сборник законодательства Российской Федерации 99. № 26. С. 14.

[4] Василькова Ю.В., Василькова Т.А. Социальная педагогика: курс лекций. М.: Знание, 1999. С. 205.

[5] Агапова Е.П. Справочник социального работника. Ростов н/Д.: Феникс, 2006. С. 160.

О.С.Васильченко

БУ «Центр социальной помощи семье и детям “Наш дом”», г.Мегион

ОПЫТ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ НЕОРГАНИЗОВАННЫХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ

Ситуация на сегодняшний день такова, что многие дети не имеют возможности посещать дошкольные учреждения по разным причинам. У детей, ранее не посещающих дошкольное образовательное учреждение, слабее успеваемость, сложные отношения со сверстниками и учителями и выше заболеваемость в начальных классах. В будущем эти проблемы могут перерасти в школьную дезадаптацию, асоциальное поведение.

Специалистами консультативного отделения Центра социальной помощи семье и детям «Наш дом» путем подворового обхода выявлены молодые семьи с несовершеннолетними детьми старшего дошкольного возраста, которые не посещают дошкольные учреждения. По запросу родителей проведена первичная диагностика детей: выявлен низкий уровень развития коммуникативных

навыков, слабая познавательная активность, низкий уровень произвольности психических процессов. В связи с этим появилась необходимость разработки программы для данной категории несовершеннолетних.

На базе отделения психолого-педагогической помощи Центра социальной помощи семье и детям «Наш дом» с 2010 года реализуется программа по работе с несовершеннолетними дошкольного возраста (6—7 лет), не посещающими дошкольные образовательные учреждения «Улыбка».

Целью Программы является социальная адаптация неорганизованных детей дошкольного возраста в детском коллективе.

Задачи Программы:

1) формировать у детей навыки коммуникации в детском коллективе;

2) обеспечить эмоциональное благополучие каждого ребенка, развитие его положительного самоощущения;

3) стимулировать мотивации детей к познанию и творчеству;

4) расширить спектр взаимодействия дошкольников с социальными институтами;

5) оказать консультативную помощь молодым родителям с целью повышения их компетенции в вопросах воспитания и дальнейшего обучения детей.

Программа реализуется в течение календарного года по 3 направлениям:

- информационно-просветительское;
- коррекционно-развивающее;
- социокультурное.

Например, раздел «Творческая мини-лаборатория» представлен содержанием исследовательских игр, в основе которых лежит познавательный мотив. В ходе проведения опытов-экспериментов (с воздухом, со льдом, с песком и т.д.) дети научились наблюдать, размышлять, устанавливать причинно-следственную связь, отстаивать свое мнение, а также самостоятельно распределять роли, подчиняться правилам, находить лидера в коллективе.

Совместно с родителями собрано «Портфолио первоклассника» (диагностика, достижения ребенка), что способствовало легкой адаптации детей в школе.

За период реализации программы получены следующие результаты:

— у детей повысился уровень умения договариваться между собой в процессе совместной деятельности на 38%; взаимного контроля — на 26%; взаимопомощи — на 45%, принятия на себя роли — на 30%, выполнение правил игры — на 35%;

— у родителей повысился уровень активности — на 52%; взаимопонимания с детьми — на 28%; интереса к развитию личности ребенка — на 42%.

Таким образом, если ребенок обладает навыками коммуникации, то можно предположить, что в дальнейшей жизни ребенку будет легче адаптироваться в различных коллективах.

Н.А.Весновская

БУ «Центр социальной помощи семье и детям “Наш дом”» г.Мегион

КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ

Современная система специальной помощи детям дошкольного возраста располагает значительными возможностями для организации и проведения коррекционной и развивающей работы. Однако в силу ряда объективных и субъективных причин в настоящее время она является доступной далеко не всем детям. А между тем современное образование предъявляет большие требования к психологической, эмоциональной, физической, речевой и социальной готовности ребенка к обучению. Эти требования могут быть реализованы при комплексном подходе к целям и содержанию коррекционно-образовательного процесса.

Для оказания коррекционно-логопедической помощи детям из социально незащищенных слоев населения на базе Центра социальной помощи семье и детям «Наш дом» разработана программа «Говорим и пишем правильно». Она оптимально сочетается с другими видами оказываемой здесь социально-психологической помощи и поддержки детям «группы риска». В отличие от логопедических групп детских садов, где деятельность логопеда ограничена одной группой детей, в условиях Центра социальной помощи он ведет логопедическую работу во всем учреждении и оказывает помощь детям с недостатками речевого развития дошкольного и младшего школьного возраста в течение их пребывания в Центре.

Целями Программы является профилактика и устранение речевого дефекта, предупреждение возможных трудностей в усвоении школьных знаний, обусловленных недоразвитием речи, формирование мотивационной, интеллектуальной готовности ребенка через применение личностно-ориентированного воздействия на нарушенные звенья речевой функции для полноценной интеграции ребенка в среду нормально развивающихся сверстников.

Основными *направлениями* комплексной логопедической помощи детям с недостатками в развитии являются: диагностика речевого развития детей; оказание адекватной коррекционно-логопедической помощи отдельному ребенку в его развитии и социализации, в решении личностных проблем, возникающих в отношениях с окружающими людьми; оказание помощи родителям, (лицам, их заменяющим) и другим взрослым в семье в выборе содержания и способов деятельности их детей, гарантирующих полноценное их развитие и социализацию; оказание помощи социальным педагогам и другим специалистам, работающим с детьми, в выборе адекватных уровню их развития способов организации их деятельности и ее содержания.

Задачи коррекционно-логопедического воздействия следующие: развитие познавательной активности детей и общеинтеллектуальных умений: приемов анализа, сравнения, обобщения, навыков группировки и классификации; формирование умения ориентироваться в задании; воспитание самоконтроля и оценки; подготовка детей к усвоению грамоты; уточнение и расширение словарного запаса; развитие лексической системности; устранение недостатков грамматического строя; подготовка руки к письму; развитие связной речи; своевременное выявление, предупреждение и преодоление нарушений чтения и письма, т.е. предупреждение неуспеваемости, обусловленной различными нарушениями речи; формирование и развитие произвольных психических функций (произвольное внимание, мышление, память); формирование навыков общения и поведения.

Достижение стойких результатов и высокой эффективности логопедической работы возможно при условии оперативного оказания комплексной систематической помощи нуждающимся детям, осуществления поддержки и сопровождения детей и их семей в течение времени, необходимого для решения проблемы.

Логопедическая деятельность направлена на оказание полноценной помощи детям, попавшим в трудную жизненную ситуацию. Чаще всего это дети со сниженным психофизическим, психоневрологическим здоровьем на фоне социально-педагогической запущенности и ухудшения социального положения детей в малообеспеченных семьях, семьях «группы риска». А также, учитывая особенности многонационального состава региона, это дети с билингвизмом, имеющие речевые нарушения.

Чем богаче и правильнее речь ребенка, тем легче ему высказывать свои мысли, тем шире его возможности познать действительность, тем полноценнее будут его взаимоотношения с детьми и взрослыми. Любое расстройство отражается на деятельности и поведении ребенка. Дети, понимающие свой недостаток, становятся молчаливыми, застенчивыми, нерешительными; если же их не понимают, то они раздражаются и замыкаются в себе. Поэтому в Программе коррекционно-логопедического воздействия особая роль отводится ранней профилактике, диагностике и коррекции негативных особенностей и недостатков речевого развития. Все несовершеннолетние, начиная с трех лет, поступившие в Центр, проходят логопедическое обследование с целью ранней профилактики, выявления и коррекции недостатков речевого развития. Логопедическое обследование направлено на выявление нарушений различных компонентов речевой системы, их характера, а также глубины и степени.

Цели обследования:

— изучить условия воспитания и развития ребенка на основе беседы с родителями, специалистами, воспитателями и анализа медицинских документов;

— выявить уровень развития ведущей деятельности и оценить в соответствии с возрастными нормативами;

— выявить состояние развития познавательной сферы ребенка;

— оценить состояние связной речи с точки зрения предметно-смыслового и лексико-синтаксического ее оформления;

— определить степень овладения компонентами языковой системы.

При этом выявляется не только то, какой компонент речевой деятельности нарушен, но и какова взаимосвязь его с другими нарушениями или сохранными компонентами речи, к каким последствиям такие «взаимоотношения» могут привести.

По завершении обследования проводится сопоставительный анализ всего материала, полученного в процессе изучения уровня развития звуковой и смысловой сторон речи, чтения и письма. Это позволяет определить в каждом конкретном случае, что именно является превалирующим в картине речевого дефекта: преобладает ли у ребенка недостаточность лексико-грамматических средств языка или недоразвитие звуковой стороны речи и, прежде всего, фонематических процессов.

Основным принципом в работе является индивидуальный подход, поэтому сразу после диагностики разрабатывается индивидуальная коррекционная программа и план по ее реализации сроком на три месяца.

Дефицит речевых средств создает проблемы и при адаптации детей в начале школьного периода. Поэтому наряду с исправлением первичного дефекта идет подготовка к обучению грамоте детей, имеющих недостатки речевого развития, формированию знаний, умений и навыков, которые послужат базой для последующего школьного обучения. В программе комплексной логопедической помощи особая роль отводится профилактике вторичных нарушений. Необходимо отметить, что дошкольный возраст является наиболее благоприятным для исправления дефектов речевого развития. В этом возрасте у детей особенно развита чуткость и восприимчивость к явлениям языка; для них характерны наблюдения над языковыми фактами. Доказано, что полноценное развитие всех средств речи и ее основных функций в период дошкольного детства служит залогом сохранения нервно-психического здоровья и социализации детей, успешного становления учебной деятельности при включении в систематическое школьное обучение. Наличие у школьников даже слабо выраженных отклонений в фонематическом и лексико-грамматическом развитии является серьезным препятствием в усвоении программы общеобразовательной школы.

Но в связи с кратковременностью пребывания детей в Центре, логопеду приходится определять приоритетную задачу в коррекционно-развивающей деятельности для себя, воспитателя и родителей. Полноценная коррекционная работа не может осуществляться без целенаправленной, систематически спланированной, комплексной работы всего коллектива учреждения, без осознанного заинтересованного включения в этот процесс родителей. Поэтому в процессе деятельности логопеду постоянно приходится проводить беседы и консультации для родителей и специалистов учреждения по обсуждению результатов

обследования, планированию и итогам коррекционной работы, по интересующим темам, а при возвращении детей в семью давать рекомендации родителям (лицам их замещающим).

Коррекционно-логопедическая программа «Говорим и пишем правильно» не только максимально приближена к содержанию коррекционной работы дошкольных и школьных учреждений, но и учитывает кратковременный период пребывания несовершеннолетних разного возраста в Центре.

О.В.Газизова

БУ «Центр социальной помощи семье и детям “Наш дом”», г.Мегион

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕЖПОКОЛЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ

В современном обществе большое внимание уделяется укреплению межпоколенного взаимодействия. Проблема преемственности в отношениях «отцов» «детей» рассматривается как взаимодействие встречных потоков информации и деятельности, как особенности передачи культурных ценностей от поколения к поколению.

Воспитывая подрастающее поколение, необходимо ориентировать их на положительный опыт старших, прививать им уважительное отношение к пожилым. Ведь пожилые — это бесценный кладезь исторических и культурных традиций, именно они могут и должны быть наставниками наших детей, передавая им свой опыт и знания.

Однако на сегодняшний день забыты многие семейные традиции, существуют негативные стереотипы отношения к старости, практически разорвана нить, связующая поколения. Поэтому актуальной становится проблема восстановления и укрепления межпоколенных связей. Многие сегодня разделяют мнение А.С.Пушкина: «...семья должна быть одна под одной кровлей: муж, жена, дети — покамест малы; родители, когда уже престарелы». Хорошо приходить в дом, где вместе со взрослыми детьми и внуками живут бабушка с дедушкой. Особый уют в этих домах. Здесь тихие, спокойные вечера, когда молодой хозяйке, прибежавшей с работы, не надо «разрываться» между плитой и детьми. А «сотрудничество» молодой семьи с пожилым человеком помогло бы в воспитании подрастающего поколения и укреплении семейных ценностей.

Специалистами Центра социальной помощи семье и детям «Наш дом» выявлены молодые семьи, в которых по ряду причин отсутствуют свои бабушки и дедушки. В целях создания условий для развития и совершенствования

взаимоотношений между поколениями разработана *Программа работы с молодыми семьями с детьми «Связующая нить»*.

Задачи Программы: способствовать установлению дружеских контактов между пожилым человеком и членами молодой семьи; развивать духовно-эмоциональные связи между поколениями; воспитывать уважительное отношение к людям старшего поколения; помочь молодым родителям в воспитании детей.

Мероприятия *культурно-познавательного направления* создают обстановку семейного праздника, досуга, в которых принимают участие три поколения. Через рассказывание сказок, притч, мифологических преданий старики удовлетворяют духовные потребности детей и их молодых родителей.

Воспитательное направление помогает молодым родителям повысить свой воспитательный потенциал, получить некую мудрость: в старости люди более умело оберегают себя от несчастий, способны наслаждаться настоящим, находя радость даже в мелочах, благодаря жизненному опыту человек научается смотреть на вещи просто и принимать их за то, что они есть на самом деле.

Реализация *прикладного направления* подразумевает деятельность пожилого человека в качестве наставника. Он учит молодых родителей и их детей практическим вещам: вязать, вышивать, штопать, мастерить и т.п.

Ожидаемые результаты реализации Программы: установление крепких дружеских связей между членами молодой семьи и пожилым человеком; появление в молодой семье новых семейных традиций; повышение роли семьи в воспитании подрастающего поколения.

В традиционных обществах образ человека старшего поколения тесно связан с категорией жизненного опыта, его постепенного накопления и передачи молодым. Обычаи, традиции, преемственность, наследие — все эти механизмы общественного бытия предполагают уважение к предкам и высокий авторитет старших. Данный подход в работе с молодыми семьями оправдан и принесет ожидаемые результаты. В близком контакте с семьей пожилой человек получит возможность реализовать свой внутренний потенциал, использовать свое свободное время, передать накопленный опыт, повысить самооценку. В свою очередь, молодая семья, перенимая опыт старшего поколения, строит новые семейные ценности, повышает свой воспитательный потенциал и воспитывает уважительное отношение к старшим.

Реализация Программы позволит возвратить утраченные позиции пожилых людей в обществе, укрепить связи между старшим и подрастающим поколениями, восстановить традиции передачи жизненного опыта и знаний от поколения к поколению, и нить связующая поколения, не разорвется никогда.

Е.Ю.Екимова

Тюменский государственный нефтегазовый университет,
г.Тюмень

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ, ОСВОБОДИВШИМИСЯ ИЗ МЕСТ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

Понятие преступности несовершеннолетних связано с совокупностью преступлений, совершенных лицами, не достигшими совершеннолетия, т.е. в возрасте от 14 до 18 лет, которые с криминологической точки зрения, включают три возрастные группы: 14—15, 15—16 и 17—18 лет. По данным МВД (2010 г.) в России совершено несовершеннолетними или при их участии 32 949 преступлений, из них 10 268 тяжкие и особо тяжкие[1].

По определению известного российского криминалиста В.Н.Кудрявцева, преступность — это отрицательное социально-правовое явление, существующее в человеческом обществе, имеющее свои закономерности, количественные и качественные характеристики, влекущее негативные для общества, людей последствия и требующие принятия к ней специфических общественных мер.

Однако в общегуманитарных науках нет единства взглядов о понятии рецидива преступления и рецидивиста. Рецидив является одним из видов повторности преступлений. В переводе с латинского «recidivus» означает «возвращающийся». Согласно разъяснению толкового словаря С.И.Ожегова, рецидив — это повторное проявление чего-нибудь отрицательного.

Проблеме множественности преступлений в целом и рецидивной преступности в частности, ее причин, особенностям личности рецидивистов, структуре рецидива и связям между преступлениями, составляющими рецидив, прогнозированию поведения лиц, отбывших наказание за преступления, посвятили значительное число работ отечественные авторы.

Например, А.М.Яковлев не считает обязательным признаком рецидива наличие судимости у виновного перед совершением им повторного преступления; такой рецидив именуется «фактическим» (или криминологическим), в отличие от «легального» рецидива, для наличия которого требуется судимость перед совершением повторного преступления[2].

И.М.Гальперин высказывал точку зрения, согласно которой для наличия рецидива необходимо, чтобы перед совершением повторного преступления виновный полностью или частично отбыл наказание за предшествующее преступление[3]. Ю.М.Ткачевский в содержание понятия рецидивной преступности включает не только умышленные, но и неосторожные преступления[4].

Таким образом, можно выделить следующие признаки рецидивного преступления: при рецидиве лицо совершает два или более деяния, каждое из которых

образует самостоятельный состав преступления; рецидив образуют только умышленные преступления; за предшествующее преступление лицо имеет судимость; судимость эта не должна быть снята или погашена.

Рецидивное преступление характеризуется, прежде всего, тем, что оно совершается ранее судимым лицом. Поэтому последовательность событий, с которыми, как правило, связан рецидив, такова: осуждение лица за преступление, исполнение наказания, возвращение в общество, совершение нового (рецидивного) преступления. С учетом последовательности событий в становлении рецидивов преступлений их условия можно разбить на три группы:

1) недостатки в деятельности государственных органов, связанные с осуждением за преступления, предшествующие рецидивам (низкая раскрываемость преступлений, длительные сроки расследования, факты необоснованного освобождения от уголовной ответственности, ошибки при избрании мер пресечения, большое значение необоснованно мягких или излишне суровых наказаний и т.д.);

2) недостатки в деятельности государственных органов по исполнению наказания (нарушения режима содержания осужденных к лишению свободы, слабый контроль за осужденными, недостатки в организации труда осужденных и их профессионально-технического обучения, недостатки воспитательной работы с осужденными, необоснованное применение досрочного и условно-досрочного освобождения от наказания и т.п.);

3) недостатки в организации социальной адаптации лиц, отбывших наказание (слабый контроль за ними, недостатки по их трудоустройству, низкий уровень работы по вовлечению судимых лиц в общественную жизнь и т.д.).

В России на сегодняшний день в 62 воспитательных колониях (ВК) содержаться 5 тысяч несовершеннолетних граждан. До осуждения не работали и не учились 47% осужденных подростков, более 70% — не имеют образования, соответствующего возрасту. Каждый четвертый несовершеннолетний имеет отклонение в психическом развитии, каждый десятый — сирота[5].

При выходе на свободу многие оказываются неспособными изменить поведение, восстановить ослабевшие связи с домом, родителями, заново адаптироваться к жизни, от которой в той или иной степени успели отвыкнуть, неспособными преодолеть атмосферу отчужденности среди окружающих их лиц.

Таким образом, основными причинами рецидивного противоправного поведения являются, в первую очередь, неспособность подростка противостоять негативному влиянию общества, стереотипам отношений, а также отсутствие конструктивной поддержки со стороны лиц ближайшего окружения.

Можно выделить три основных метода профилактической работы с несовершеннолетними, вышедшими из мест лишения свободы.

1. Изучение влияния контингента колонии на образ жизни несовершеннолетнего: изучение «кастового» расслоения воспитанников; разработка и апробация методов вывода из «кастового сознания».

В основе лежит метод, предложенный Е.О.Пятаковым «Трудный подросток». Искусство откровенного разговора, названо им «методом тупиковых сценариев». Благодаря его применению подросток получает возможность самостоятельно прийти к определенным выводам, используя собственное логическое и образное мышление, а так же личный жизненный опыт. «Тупиком» называют такую ситуацию, при которой человек осознает логическую неизбежность возникновения очень серьезных неприятностей, причем неприятностей вполне предсказуемых.

Следует отметить, что в процессе работы по составлению «тупиковых сценариев» необходимо подводить подростка не к одному, а к максимально возможному количеству «тупиков». Этой цели можно достичь, во-первых, проанализировав все интересующие подростка варианты криминальной карьеры, во-вторых, полностью проработав каждый из сценариев.

2. Педагогическая реабилитация — получение общего образования, расширение профессиональных и творческих горизонтов. Практика убедительно доказала действенность обучения осужденных как средства их исправления. Обучающиеся значительно меньше совершают нарушений, рецидивы очень редки или практически исключены, в их среде более здоровый морально-психологический климат.

Образовательный процесс положительно сказывается на процессе реабилитации. Характерно, что каждый школьный урок представляет учителям дополнительную возможность для воспитательного воздействия на обучаемых.

Одним из первых на общеобразовательное обучение как на средство, способное позитивно воздействовать на нравственно-психологическую сферу личности осужденных и лиц, освобождающихся из мест лишения свободы, обратил внимание С.В.Познышев. Главное достоинство общеобразовательного процесса состоит в формировании положительных интересов и потребностей несовершеннолетнего. Общеобразовательная и профессиональная подготовка несовершеннолетних правонарушителей может рассматриваться в различных аспектах — как средство воспитания, как условие применения иных средств исправления и перевоспитания, как способ успешной адаптации бывших осужденных после освобождения, как фактор обеспечения нейтрализации негативных последствий отбывания наказания в виде лишения свободы.

3. Подготовка ближайшего окружения к оказанию поддержки подростку, совершившему преступление и получившему (получаемому) наказание: проведение встреч с родителями, родственниками, опекунами с целью изучения обстановки, в которой проживал воспитанник, социального статуса семьи, выявления наклонностей и способностей воспитанника; организация медико-социальной помощи семьям несовершеннолетних, находящихся в воспитательной колонии; определение возможности и целесообразности возвращения воспитанника после освобождения в семью (в среду пребывания до осуждения).

Профилактическая деятельность по оздоровлению обстановки в семье осуществляется в такой последовательности: выявление неблагополучных семей;

диагностика семейного неблагополучия; осуществление профилактических мероприятий по нормализации микроклимата в семье; принятие административных и уголовно-правовых мер воздействия на родителей, злостно нарушающих обязанности по воспитанию детей.

Примечания

[1] Официальный сайт МВД РФ (по состоянию на май 2010 г.). URL: www.mvd.ru/stat

[2] Яковлев А.М. Борьба с рецидивной преступностью. М., 1964.

[3] Гальперин И.М. Об уголовной ответственности рецидивистов в свете некоторых криминологических показателей эффективности борьбы с рецидивной преступностью. Эффективность уголовно-правовых мер борьбы с преступностью. М., 1968. 240 с.

[4] Ткачевский Ю.М. Досрочное освобождение от наказания. М., 1962. 142 с.

[5] Официальный сайт УФСИН России. URL: www.fsin.ru

М.И.Будульчиева

Нижневартовский государственный гуманитарный университет, г.Нижневартовск

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: ИНТЕГРАЦИЯ И ИНКЛЮЗИЯ

В настоящее время в России насчитывается более 15 млн. лиц с отклонениями в развитии, что составляет около 11% населения страны. Из них 1 млн. 800 тыс. — дети (5% всей детской популяции)[1]. Дети с ограниченными возможностями здоровья — весьма специфичный контингент учащихся. Определяет судьбу личности не сам по себе дефект, а его социальные последствия, комплекс изменений черт его личности и отношение к нему общества. Поэтому ограниченность определяется не самой болезнью, а той социальной средой, которой окружен такой ребенок. Необходимо учесть, что для социально-педагогической адаптации таких детей необходимо создавать такую образовательную среду, в которой имелись бы возможности для коррекции не только отклонений в развитии детей, но и коррекции отношения самого социального окружения (социума) к такой категории детей[2].

В условиях демократизации общества и гуманизации образования необходим поиск новых подходов к переходу от сегрегационной модели образования детей с ограниченными возможностями здоровья к интеграционной.

Интегрированное образование — процесс совместного обучения обычных и нетипичных детей, установление между ними более тесных взаимоотношений

в процессе их воспитания в одном классе массовой школы. В России пока не разработана национальная модель интегрированного обучения детей-инвалидов. Поэтому существует необходимость теоретического обоснования и организационно-технологической разработки модели (моделей) образования детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях их интеграции в систему общего образования. Традиционно выделяют четыре формы интегрированного обучения[3]: временная, частичная, комбинированная, полная.

Интеграция означает приведение потребностей детей с психическими и физическими нарушениями в соответствие с системой образования, остающейся в целом неизменной, не приспособленной для них; ученики с инвалидностью посещают массовую школу, но не обязательно учатся в тех же классах, что и все остальные дети[4]. Развитие интеграционных практик в сфере общего, специального и дополнительного образования позволит не только дать возможность детям с ограниченными возможностями здоровья почувствовать себя полноценными членами общества, но и научит обычных детей активнее сочувствовать, думать о другом человеке, помогать ему.

Более совершенной формой обучения детей с ограниченными возможностями здоровья является инклюзивное образование. Инклюзивное, или «включенное», образование — термин, используемый для обозначения процесса обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях[5]. Инклюзивное образование предполагает, что разнообразию потребностей учащихся с ограниченными возможностями здоровья должен соответствовать набор сервисов, в том числе образовательная среда, наиболее благоприятная для них. Этот принцип означает: все дети должны быть с самого начала включены в образовательную и социально-воспитательную жизнь школы по месту жительства; задача инклюзивной школы — построить систему, которая удовлетворяет потребности каждого; в инклюзивных школах все дети, а не только с инвалидностью, обеспечиваются поддержкой, которая позволяет им добиваться успехов, ощущать безопасность, ценность совместного пребывания в коллективе.

Таким образом, тенденции развития современного общества диктуют внедрение интеграции (инклюзии) в систему образования. Только в этом случае произойдет подлинная модернизация в сфере обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Проблема интегрированного и инклюзивного образования сложна, дискуссионна, но главное — она является действительно социальной, так как в ходе ее решения затрагиваются интересы колоссального количества людей.

Примечания

[1] Инновации в Российском образовании. Специальное (коррекционное) образование. Аналитический обзор. М., 2001.

[2] Цыренов В.Ц. Проблемы образования детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях социальной стратификации общества // Вектор науки ТГУ. № 3. 2010.

[3] Образовательная интеграция и социальная адаптация лиц с ограниченными возможностями / Науч. ред. Т.Л.Лещинская. Мн.: НИО, 2005. 260 с.

[4] Цыренов, В.Ц. Социально-педагогическая адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья в учебной деятельности (на примере школы надомного обучения). Улан-Удэ, 2008. 129 с.

[5] Ярская-Смирнова Е.Р., Лошакова И.И. Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов // Социально-психологические проблемы образования нетипичных детей. Саратов: Изд-во Педагогического института СГУ, 2002.

Л.А.Ибрагимова, Н.Н.Брусенцева

Нижневартовский государственный гуманитарный университет, г.Нижневартовск

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ УЧАЩИХСЯ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Проблема социальной адаптации рассматривается многими отечественными и зарубежными учеными. Анализ литературы показал, что не существует общих единых подходов к определению видов и форм социальной адаптации. Л.М.Ростова выделяет такие формы, как профессиональная, общественно-политическая и социально-психологическая адаптация, а Н.А.Свиридов различает только две формы — профессиональную и социально-психологическую[1].

Процесс адаптации индивида проявляется как «совокупность физиологических, психологических, социальных реакций, лежащих в основе приспособления организма, личности и их систем к изменению окружающих условий жизни, направленных на создание предпосылок нормального функционирования в непривычных условиях обитания и деятельности», — писал А.Т.Ростунов[2].

Было бы неверно рассматривать аспекты адаптации изолированно друг от друга, так как основной задачей этого процесса является удовлетворение социальной и биологической природы человека. Выделенная задача может быть реализована личностью в трудовой деятельности, поэтому главным компонентом социальной адаптации является производственная адаптация, на что указывали С.Д.Артемов, Б.Ф.Ломов и др.

Анализируя разнообразие подходов ученых к определению социально-профессиональной адаптации, можно отметить, что в медико-педагогическом аспекте социально-профессиональная адаптация индивида рассматривается как

процесс приспособления организма и его психики к условиям профессиональной деятельности и общения (К.М.Гуревич, В.М.Левин и др.).

Под профориентацией понимается определенная система мероприятий, помогающих каждому представителю подрастающего поколения выбирать себе профессию с учетом потребностей общества и своих способностей. Целью профориентационной работы является подготовка молодежи к осознанному выбору профессии. По мнению О.Г.Максимовой, данная цель может быть реализована, если: 1) воспитать у учеников любовь, уважение к труду и людям труда, способствовать осознанию школьниками роли труда в жизни человека и общества; 2) изучить интересы, склонности и способности школьников, воспитать на этой основе общественно ценные мотивы выбора профессии; 3) сформировать прочные знания, умения, навыки, необходимые в трудовой деятельности; 4) оказать старшеклассникам помощь при трудоустройстве; 5) подготовить подростков в нравственно-психологическом отношении к труду; 6) организовать контроль адаптации выпускников в производственных условиях[3].

Успешная социально-трудовая адаптация зависит от активной деятельности подростка. Важнейший побудитель деятельности — мотив. В.С.Мерлин писал, что мотивы — это условия, которые характеризуют какое-либо сравнительно-узкое, частое и изменчивое отношение человека к определенным предметам и явлениям внешнего мира. Ключ к пониманию психологии личности лежит в мотивационной сфере, в системе ее доминирующих мотивов — отмечали такие исследователи, как А.Н.Леонтьев, С.Л.Рубинштейн и др.

Мотивация выбора профессии, вопросы профессионального самоопределения рассматривались как в общей педагогике, так и в дефектологии (Э.В.Андреева, И.М.Бгажнокова, Л.И.Божович, В.Г.Леонтьев, В.С.Мерлин, К.М.Турчинская и др.).

Л.И.Божович, классифицируя мотивы учебной деятельности, определяет группу мотивов, которые связаны с косвенным продуктом учения, с его результатом, с тем, что лежит вне самой учебной деятельности (социальные мотивы, мотивы самоопределения и др.).

С.Л.Рубинштейн среди прочих выделяет в мотивации учения опосредованный интерес к предмету, связанный с намеченной будущей целью практической деятельности[4].

В.Г.Леонтьев анализирует мотивацию как многоуровневую систему. Основной мотив превращается в мотив-цель и становится актуальной побудительной силой. К таким мотивам можно отнести мотивы самоопределения и самосовершенствования[5].

У учеников специальных школ мотивы выбор профессии рассматривали И.М.Бгажнокова, С.Л.Мирский, К.М.Турчинская и др. Они указывают, что мотивы при выборе профессии школьниками с отклонениями в развитии сходны с мотивами учащихся массовой школы, но имеют свои особенности. И.М.Бгажнокова

отмечает, что важным мотивом выбора профессии является авторитет старших, желание быть похожими на близких[6].

Можно сделать вывод о том, что мотивация выбора профессии различных групп учащихся изучалась и классифицировалась в связи с особенностями формирования профессиональной направленности, интересов и потребностей.

Процесс адаптации как социальное явление неизбежен в жизни каждого человека. Он является необходимым этапом в становлении личности школьника, в ходе которого подросток не только приспосабливается к обществу новых для него людей, но и познает в ходе адаптационного процесса особенности жизнедеятельности этого общества. Исходя из этого, адаптированность понимается некоторыми учеными как такое состояние взаимоотношений личности и группы, при котором личность продуктивно выполняет свою ведущую деятельность.

Анализ сложного процесса адаптации, приобщения школьников к труду, их подготовка к выбору будущей специальности находятся в центре внимания дефектологических исследований. Особенно остро стоит проблема организации процесса социальной адаптации умственно отсталых детей в связи с рядом особенностей становления и развития личности данной категории учащихся. Вопросы изучения социальной и трудовой адаптации учащихся специальных школ представлены в работах Я.Я.Кравалиса, А.И.Раку, В.Н.Тарасова, В.В.Коркунова, К.М.Турчинской и др.

К условиям повышения социальной адаптации детей с отклонениями в развитии П.Лешек относит своевременный и отвечающий возможностям ученика выбор профессии, профориентационную работу, систему научных знаний, умений и навыков по разным предметам, которые необходимы им в дальнейшей жизни и трудовой деятельности.

Одним из наиболее разработанных аспектов социальной адаптации применительно к умственно отсталым школьникам является социально-трудовая адаптация — «процесс личностного становления, который приводит поведение и трудовую деятельность человека в соответствии с существующими в нашем обществе и трудовых коллективах нормами, правилами и традициями»[7].

Л.Г.Красовская рассматривает уровни адаптации в зависимости от индивидуальных особенностей детей с отклонениями в развитии[8].

Об успешной адаптации учащихся специальных (коррекционных) школ свидетельствовали С.М.Мирский и К.М.Турчинская. Анализ трудовой деятельности выпускников, проведенный этими исследователями показал, что многие из них успешно трудятся в различных отраслях производства.

Для успешной адаптации необходимы определенные условия. Для решения проблемы, рассматриваемой нами, более приемлемой является формулировка, которую дает В.А.Сластенин в учебном пособии «Педагогика». Под «педагогическими условиями» он понимает «содержание образования и средства образования», «материально-технические и педагогические формы, методы и приемы»[9].

В нашем исследовании к педагогическим условиям, направленным на повышение социально-адаптивных возможностей учащихся, мы относим такие: освоение учащимися содержания программы «Основы национальной культуры» и других факультативных курсов, методы и приемы его изучения, работу по профессиональной ориентации, внеклассную деятельность учащихся под руководством учителей. В работах Н.П.Павловой и В.П.Мачихиной, рассматривающих вопросы воспитательной работы в системе социально-бытовой ориентировки, были отмечены положительные результаты, повышающие адаптивные возможности учащихся при выполнении определенных условий. К таким условиям они относили охранительный режим, специальное содержание, методы и приемы обучения детей социально-бытовым навыкам[10].

В.И.Кравченко, В.К.Розов, Б.П.Шемякин в своих трудах указывают, что успешная бытовая адаптация зависит от умения человека повышать семейное благосостояние. Это вывод можно отнести и к условиям успешной адаптации выпускников специальных школ, о чем говорила в своем исследовании Т.Н.Стариченко[11].

Таким образом, при определенном единстве задач наблюдается многообразие решения проблемы социальной адаптации человека. Это объясняет различия подходов к определению содержания данного процесса, средств, форм и методов его организации.

Примечания

[1] Растова Л.М. Социальная адаптация личности в коллективе: Автореф. дис. ... канд. фил. наук. Барнаул, 1973. 19 с.

[2] Ростунов А.Т. Формирование профессиональной пригодности. Минск, 1984. 176 с.

[3] Максимова О.Г. Система профессиональной ориентации школьников в условиях дифференцированного обучения: Автореф. дис. … канд. пед. наук. Чебоксары, 1992. 38 с.

[4] Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. М.: Педагогика, 1973. 424 с.

[5] Леонтьев В.Г., Жмыриков А.Н. Адаптация человека к новой деятельности как условие профессиональной направленности // Условия формирования профессиональной направленности молодежи / Под ред. В.Г.Леонтьева. Новосибирск, 1982. С. 6—26.

[6] Бгажнокова И.М. Мыслительные операции умственно отсталых школьников в процессе реализации знаний // Дефектология. 1975. № 3. С. 24—29.

[7] Коркунов В.В. Социально-трудовая адаптация учащихся и выпускников вспомогательных школ. М., 1991. 36 с.

[8] Красовская Л.Г. Некоторые проблемы трудовой адаптации выпускников школы // Дефектология. 1986. № 5. С. 8—13.

[9] Педагогика: Учеб. пособие / В.А.Сластенин, И.Ф.Исаев, А.И.Мищенко, Е.Н.Шиянов. М.: Школа-Пресс, 2000. 512 с.

[10] Мачихина В.Ф. Внеклассная воспитательная работа во вспомогательной школе-интернате: Пособие для учителей и воспитателей. М.: Просвещение, 1983. 104 с.

[11] Стариченко Т.Н. Формирование экономико-бытовых знаний и умений у старшеклассников вспомогательной школы (на материале социально-бытовой ориентировки): Дис. … канд. пед. наук. М., 1988. 199 с.

З.К.Кармышакова

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

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА И СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ ИЗ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЕЙ

Известный факт, что семья — это главнейший институт социализации, через который ребенок должен усваивать основные социальные знания, приобретать нравственные умения, воспринимать ценности и идеалы, необходимые ему для жизни в социуме. Но не всегда семья выполняет жизненно важные для социального становления ребенка функции. Такие семьи объединяют понятием «неблагополучная семья».

Неблагополучная семья — это семья, которая характеризуется низким социальным статусом в разных сферах жизнедеятельности, поэтому она не справляется с возложенными на ее функциями, при этом их адаптивные возможности значительно снижены[1].

Неблагополучная семья (по отношению к детям) — семья, которая не выполняет или выполняет формально свою ведущую функцию — воспитание полноценного человека, достойного гражданина своего отечества. Понятие применимо по отношению к конкретному ребенку даже в одной и той же семье[2].

У понятия «неблагополучная семья» нет четкого определения в научной литературе. Употребляются синонимы данного понятия: деструктивная семья, дисфункциональная семья, семьи группы риска, негармоничная семья. Но все определения объединены общими параметрами, такими как низкий материальный достаток, асоциальный образ жизни и нарушенные детско-родительские отношения.

В последние десятилетия активно развивается и внедряется в социально-педагогическую практику особый процесс, который в разных источниках получили названия «сопровождение» и «поддержка».

Под *«педагогической поддержкой»* О.С.Газман, который практически ввел это понятие в научный обиход, понимал «процесс совместного с ребенком определения его собственных интересов, целей и путей преодоления препятствий (проблем), мешающих ему сохранить свое человеческое достоинство

и самостоятельно достичь желаемых результатов в обучении, самовоспитании, общении, образе жизни»[3].

Социально-педагогическое сопровождение рассматривается в узком и широком смысле. В широком смысле — это обеспечение наиболее целесообразного социального развития, социализации и социального воспитания человека, его активного самопроявления в жизни. В узком смысле — это социально-педагогическое сопровождение человека в реальной ситуации развития, которое обеспечивается лицом, берущим или исполняющим функции социального педагога в этой ситуации[4].

Социально-педагогическое сопровождение представляет собой совместное движение (взаимодействие) социального педагога (сопровождающего, субъекта сопровождения) и воспитанника, его родителей (сопровождаемого, объекта сопровождения) на основе прогнозирования субъектом перспектив поведения и самопроявления в ситуации развития, направленного на создание условий и обеспечение наиболее целесообразной помощи и поддержки.

В процессе сопровождения осуществляется разрешение возникшей проблемы (трудности) в общении, успешном продвижении в обучении, жизненном и профессиональном самоопределении. Сопровождение не предусматривает облегчения, гиперопеки сопровождаемого в различных жизненных ситуациях, а направлено на стимулирование его осознанной, целенаправленной активности в самопроявлении при возникновении проблем, трудностей. Оно позволяет наиболее полно реализовать потенциал в целесообразном самопроявлении сопровождаемого и выступает важным условием, стимулирующим целесообразное и успешное поведение и самопроявление воспитанника и его родителей в ситуации развития.

Главное, что лежит в основе социально-педагогического сопровождения — это содействие тому, чтобы человек в возникшей (возникающей) проблемной для него ситуации умел осмысливать ее существо, определять способы целесообразного преодоления и реализации себя в ней, обеспечивая самореализацию. Оно не предусматривает подмену человека в проблемной ситуации, а стимулирует его целесообразное проявление. Другими словами, это повышение роли самого человека в самореализации в сложной для него ситуации жизнедеятельности.

Социальный педагог, являясь посредником в системе взаимодействия личности, семьи, общества, должен иметь особое влияние на формирование гуманистических, здоровых отношений в семье, в том числе в неблагополучной семье.

Одним из наиболее важных средств реализации социально-педагогического сопровождения человека выступает его поддержка в проблемной ситуации. Термин поддержка означает опору кому-либо, чему-либо; содействие в чем-либо; согласие с кем-либо, присоединение к кому-либо. Она может осуществляться по отношению к воспитаннику, воспитателю (учителю, родителям, социальному

педагогу), группе. В этом случае она носит социально-педагогический характер. *Социально-педагогическая поддержка* — деятельность социального педагога по оказанию превентивной и оперативной помощи детям (подросткам, семьям) в решении их социально-педагогических проблем в среде жизнедеятельности; целенаправленная деятельность социального педагога, направленная на создание условий и обеспечение наиболее целесообразной помощи, поддержки ребенку (семье, родителям), стимулирования осмысления существа возникающей (возникшей) проблемы (трудности), способа ее преодоления, а также побуждение к самостоятельности и самоактивности в этом, «подставляя им свое плечо» в затруднительной ситуации.

Социально-педагогическое сопровождение и поддержка вытекают из категории «взаимодействие». По своей сущности они достаточно близки и порой носят синонимичный характер. Например, для ребенка присутствие родителя, авторитетного для них лица является и сопровождением и поддержкой. У него в присутствии родителя появляется уверенность в себе, и он старается наиболее полно проявить себя в достижении цели. Однако сопровождать не всегда означает поддерживать. Это может носить формальную функцию, функцию контроля, надзора и пр. Отличие может иметь место и в восприятии своей роли субъекта сопровождения (поддержки) или объекта сопровождаемого (поддерживаемого). От того, кто как воспринимает себя и человека, с которым он непосредственно и опосредованно взаимодействует, тот соответствующим образом и проявляет себя.

Социально-педагогическое сопровождение и поддержка человека не делают его клиентом для сопровождаемого — они равноправные партнеры с определенным доминированием (по разным причинам) одного из них.

Таким образом, понятия «социально-педагогическое сопровождение» и «поддержка» тесно связаны, но не являются равными по значению. Социально-педагогическая поддержка направлена на защиту прав ребенка и оказание помощи в решении его индивидуальных проблем, обеспечение базовых потребностей ребенка. Сопровождение же предусматривает поддержку естественно развивающихся реакций, процессов и состояний личности. Сопровождение направлено на реализацию потенциальных возможностей личности, раскрытие индивидуальных особенностей ребенка, на поддержание оптимальных значимых качеств личности и коррекцию недостатков развития; на предоставление субъекту воспитательной деятельности права самостоятельно совершать свой выбор и нести за него ответственность. Более того, успешно организованное социально-психологическое сопровождение открывает перспективы личностного роста, способствует решению задач развития, обучения, социализации, формирует активную позицию ребенка.

Примечания

[1] Шульга Т.И. Работа с неблагополучной семьей. М., 2005.

[2] Мардахаев Л.В. Словарь по социально педагогике. М., 2002.

[3] Газман О.С. Педагогика свободы. Путь в гуманистическую цивилизацию XXI века. М., 1996.

[4] Мардахаев Л.В. Социально-педагогическое сопровождение и поддержка человека в жизненной ситуации // Педагогическое образование и наука. 2010. № 6.

С.В.Коваленко, А.В.Юрасева

Нижневартовский государственный гуманитарный университет, г.Нижневартовск

ВЛИЯНИЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ НА САМООТНОШЕНИЕ СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ

Проблема самоотношения, его роли в развитии личности является довольно значимой для психологической науки. Интерес к данной теме обусловлен обращением ученых и общества в целом к изучению внутренних ресурсов человека. В отечественной и зарубежной психологической литературе самоотношение понимается как эмоциональный компонент самосознания, который, с одной стороны, опирается на самопознание, а с другой — создает главные предпосылки для формирования саморегуляции, самоактуализации и саморазвития.

Отмечается, что подростковый возраст является критическим для формирования самоотношения. Это обусловлено неоднозначностью и противоречивостью развития детей на данном возрастном этапе. Особенности развития личности в этот период во многом определяют и последующий жизненный путь. В этом возрасте наиболее четко проступают все особенности психической сферы ребенка и проявляются результаты родительского воспитания. Как считают многие авторы, самоотношение является ведущим компонентом структуры самосознания подростка. Известно, что семья является первым и самым важным социализирующим институтом воспитания, ее влияние является самым длительным и всеобъемлющим. На современном этапе социально-экономического развития нашего общества роль семьи, взаимоотношений ребенка с родителями приобретают все большее значение. Однако в психологии мало освещен тот факт, каким образом влияет родительское воспитание и детско-родительские отношения, в частности. на самоотношение подростков. Именно поэтому, мы и решили посвятить наше исследование данной проблеме.

Цель исследования: выявить влияние детско-родительских отношений на самоотношение старших подростков. С этой целью нами было проведено

исследование старших подростков (16 лет) — учащихся 9-х классов МОСШ № 17. Были использованы следующие методики: опросник «Подростки о родителях (ADOR) Л.И.Вассермана, И.А.Горьковой и Е Е.Ромициной и «Опросник самоотношения» В.В.Столина и С.Р.Пантилеева.

Интерпретируя результаты проведенных диагностик, было определено влияние детско-родительских отношений на самоотношение старших подростков с помощью корреляции Спирмена.

На самоотношение подростков влияет совокупность различных показателей. Следует отметить, что на шкалу «глобальное самоотношение» у подростков-мальчиков оказывает влияние шкала «POZ» (принятие либо эмоциональное отвержение ребенка). А именно, из 14% подростков с низким показателем по шкале «глобальное самоотношение» у 12% отмечается эмоциональное отвержение их отцом или отсутствие отцовского воспитания. Нехватка подростку должного внимания и любви со стороны отцов способствует несформированности у таких детей умений принять самого себя, свои поступки и мысли.

Замечено, что на самоуважение девочек-подростков оказывает влияние проявление позитивного интереса со стороны отцов. Низкий показатель по шкале «POZ» у 16% девочек имеет отражение в низком показателе по шкале «самоуважение». Это проявляется в недооценивании своих возможностей и качеств. Низкий уровень самоуважения для девушек может играть серьезную негативную роль при построении с взаимоотношений с окружающими, противоположным полом в частности. Кроме этого, на низкий показатель по шкале «самоуважение» девочек-подростков влияет и повышенный показатель по шкале «директивность» родительского воспитания со стороны отцов. Из 16% девушек высокий уровень директивности со стороны отцов был выявлен у 10%.

На низкое самоуважение мальчиков-подростков также отмечено влияние нехватки позитивного интереса со стороны отцов, кроме того, на слабовыраженное самоуважение подростков-мальчиков оказывает влияние низкая директивность отцов. Из 16% подростков-мальчиков низкий показатель по шкале «POZ» нашел свое отражение у 14%, а низкая директивность отцовского воспитания у 10%. Это может проявляться в демонстрировании подростком слабых черт характера, отсутствии эмоционально-волевого стержня. Как правило, позитивное принятие своего ребенка обоими родителями положительно сказывается на самоуважении подростков, самоинтересе, самоуверенности и самопонимании.

Следует отметить, что показатели по шкале «самообвинение» подростков перекликаются с показателями по шкале «HOS» (враждебность) со стороны родителей. Из 21% испытуемых с высоким уровнем склонности винить себя в различных ситуациях у 18% отмечен высокий уровень агрессивности, жестокости со стороны отца и манипулятивное навязывание чувства вины подростку матерью. В то же время отмеченные у 21% подростков средние значения по шкале «HOS» со стороны родителей имеют свое отражение у 16% — в адекватных показателях по шкале «самообвинение». Такие подростки испытывают

чувство ответственности за свои поступки и деяния, но не склонны приписывать себе чужие провинности.

Кроме этого, по результатам методик было выявлено, что имеет свою зависимость и качество самопоследовательности (саморуководства) подростков от непоследовательности воспитательской тактики со стороны родителей. Из 38% опрошенных подростков с низким значением по шкале «самопоследовательность (саморуководство)» у 25% был отмечен высокий показатель по шкале «NED» (непоследовательность воспитательной тактики родителей). Высокий уровень непоследовательности в воспитании родителей оказывает влияние на неумение подростков контролировать и организовывать свою деятельность. Резкая смена отношений ребенка и родителя оставляет свой отпечаток, выражается в неуверенности подростков в своей жизнедеятельности, нестабильности выработанных форм поведения и способов выхода из различных ситуаций. В результате у таких подростков слабо сформированы умения к самопланированию и самодисциплине.

Подводя итог, можно сказать, что детско-родительские отношения, безусловно, имеют влияние на отношение подростков к себе. Это проявляется индивидуально у каждого подростка. Однако общие тенденции такого влияния возможно наблюдать. Проявление искреннего интереса и любви к подростку будет сказываться на переживании им положительных эмоций, относительно самого себя. Важной характеристикой детско-родительских отношений является также директивность взрослых. Умеренное проявление строгости и контроля родителями, расценивается подростком как уверенность в том, что о нем заботятся, переживают за его судьбу. Благодаря этому, у подростка формируются такие установки самоотношения как самоуважение, а также умение организовать свою деятельность. Кроме этого, следует отметить нехватку отцовского воспитания, которое способствовало бы формированию «внутреннего стержня» подростков.

Д.А.Криворотов

Нижневартовский государственный гуманитарный университет, г.Нижневартовск

ПРОФИЛАКТИКА ЭКСТРЕМИЗМА В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

Экстремизм является одной из глобальных проблем, которая стоит не только перед Россией, но и перед всем человечеством. Глобальность проблемы экстремизма выражается в постоянной угрозе жизни и здоровью людей, что вызывает недоброжелательное отношение ко всем «чужим» людям, приводит к дестабилизации общества и представляет серьезную опасность для безопасности государства.

Понятие «толерантность» по смысловой насыщенности значительно шире, нежели просто «терпимое отношение». Это своеобразная этическая доктрина современности, претендующая на центральное место в «оси координат» XXI века. Людям, живущим в эпоху космополитизма, стирания экономических и иных границ, нужна новая философия, открытое и понимающее сообщество.

Однако сегодня для россиян, и не только россиян, толерантность — понятие далекое. Превалируют иные умонастроения: озлобление против «неумелого руководства страной», ненависть к приезжим, презрение к инвалидам, желание «очистить Россию от иностранной скверны», искоренить «нетрадиционные религии» и фундаменталистов.

«Самая опасная из нетерпимостей — это именно та, которая рождается в отсутствие какой бы то ни было идеологии как результат элементарных импульсов, — пишет Умберто Эко в своем эссе на тему этики, — Поэтому она не может ни критиковаться, ни сдерживаться рациональными аргументами». И такой нетерпимости в России много — как на уровне государственном, так и на персональном.

Социолог Л.Гудков отмечает, что в современной России комплекс социальных обид растет очень сильно, но, что характерно: он не становится социально окрашенным, а принимает форму национальных обид, чувства притеснения со стороны других, этнически чужих, национальных противников и врагов. И тогда возникают мифы: о засилии «черных», азербайджанцев, цыган и др.

История развития общественных отношений убедительно доказала, что экстремизм, как выражение крайних взглядов и установок определенных социальных сил, обладает способностью проникать во все сферы отношений. В каждой из них экстремизм имеет определенную направленность, формы проявления, степень остроты. Применяемые при этом приемы и методы, которые являются характерными только для него, позволяют сделать вывод, что экстремизм представляет собой своеобразный способ разрешения социальных противоречий, сложившихся в тех или иных областях общественной жизни.

Для осуществления анализа и оценки межнациональных и межконфессиональных отношений в городе Нижневартовске аналитическим отделом социальных процессов управления по информационной политике администрации города ежегодно проводится мониторинг оценки жителями Нижневартовска межнациональных и межконфессиональных отношений в городе.

Динамика ответов на вопрос о межнациональных отношениях показывает, что в настоящее время в Нижневартовске нет острых, открытых конфликтов на национальной почве. Но следует обратить внимание на повышающийся страх горожан и снижение доверия в отношениях с представителями других национальностей и вероисповеданий.

Результаты исследований, проведенных в сентябре 2010 года, показывают, что с апреля 2009 года ситуация несколько поменялась в сторону ухудшения межнациональных отношений — снизилось количество опрошенных горожан,

считающих, что межнациональные отношения в городе «нормальные, спокойные». Почти треть (34,8%) горожан замечают, что отношения «напряженные» или даже «конфликтные».

Больше всего интолерантность наблюдается в молодежной среде. Подобная ситуация требует поддержания разнообразия комплекса мер во всех направлениях работы и в первую очередь — профилактической.

Профилактика остается приоритетным направлением и является наиболее эффективной частью работы в предупреждении экстремизма на территории города. Развитие системы профилактики представляет собой целостную систему принципов и мер организационного, экономического, правового, научного, информационного, пропагандистского характера, направленных на объединение усилий всех заинтересованных структур, граждан в вопросах гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, формирования гражданского согласия.

Проявления ксенофобских форм экстремизма отмечаются во многих странах мира, в том числе в экономически развитых и политически стабильных, однако наибольший всплеск этнической и религиозной нетерпимости, лежащей в основе экстремизма, наблюдается в периоды крутых исторических перемен, подобных тем, которые пережили народы бывшего Советского Союза, вынужденные в короткие сроки изменять одновременно и свой политический режим, и экономическую систему, и национально-государственное устройство. Такие периоды известный польский социолог Петр Штомпка назвал временем «травматической трансформации». Именно в это время экстремизм представляет наибольшую опасность, поскольку бурно трансформирующиеся общности обладают меньшим иммунитетом в противодействии этому злу.

Если деятельность экстремистских движений не встречает отпора со стороны государства и общества, то начинается эрозия всей общественно-политической жизни, размывание конституционных устоев:

— существенно понижается уровень дозволенного в политической сфере, т.е. респектабельными становятся политические силы, которые фактически являются маргинальными, следовательно, снижается общий уровень политической этики, что репродуцируется на всю общественную жизнь;

— в обществе сгущается атмосфера нетерпимости, а, следовательно, все менее устойчивой становится политическая система;

— насилие все более воспринимается как допустимый и даже наиболее предпочтительный метод достижения целей. Это особенно пагубно сказывается на молодежи, для которой естественно тяготение к решительным действиям и их романтизация независимо от идейной подоплеки и конечных целей. И этим прекрасно пользуются идеологи и организаторы экстремистских движений, формируя фанатиков, готовых «за идею» на любой террористический акт или иное преступление;

— наконец, страх становится лейтмотивом гражданской жизни, а это лучший фон для дестабилизации политической ситуации в стране.

При разработке модели Программы по профилактике экстремизма в молодежной среде необходимо учитывать наличие комплекса мероприятий которые должны проводиться по следующим основным направлениям:

1. Совершенствование правовой базы и правоприменительной практики в сфере межэтнических и межконфессиональных отношений.

2. Выработка и реализация мер раннего предупреждения межэтнической напряженности, проявлений национального высокомерия, нетерпимости и насилия, профилактики экстремизма.

3. Разработка и реализация социальных проектов, содействующих интеграции мигрантов в Югорское сообщество и обеспечивающих удовлетворение этнокультурных и религиозных потребностей граждан.

4. Совершенствование системы регулирования этносоциальных и этнокультурных процессов в молодежной среде.

5 Формирование единого информационного пространства для пропаганды и распространения идей толерантности, гражданской солидарности и уважения к другим культурам.

6. Развитие межэтнической интеграции в области культуры.

7. Осуществление мониторинга выполнения Программы, постоянный контроль хода ее реализации со стороны органов местного самоуправления и общественности.

Г.Г.Кругликова

Нижневартовский государственный гуманитарный университет,
г.Нижневартовск

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРОБ В ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ

В круге проблем, стоящих перед профессиональной педагогикой, особую актуальность имеют вопросы профессионального самоопределения лиц с ограниченными возможностями здоровья. Своевременное решение этих вопросов в ходе профориентационных мероприятий определяет перспективы данных лиц в плане профессионального образования и последующего трудоустройства в соответствии с потребностями личности и запросами государства по решению проблемы эффективной самореализации в профессиональной деятельности.

Выбор профессии рассматривается как поиск соответствия между требованиями профессии и индивидуальностью. Чтобы не совершить ошибок в этом

предпочтении, необходимо знать не только свои возможности, профессиональные интересы и склонности, но и учитывать требования профессии и ситуации на рынке труда, а также нужно более основательно познакомиться с содержанием будущей профессиональной деятельности.

В то же время, как подчеркивается в немногочисленных источниках, лица с ограниченными возможностями здоровья испытывают серьезные затруднения в процессе профессионального самоопределения в силу причин как объективного (связанных с наличием заболевания и его последствий, ограничивающих возможности человека), так и субъективного характера. Последние связаны, в первую очередь, с неадекватностью осознания последствий заболевания и их влияния на собственный профессиональный выбор, с неадекватностью самооценки профессионально важных качеств применительно к предпочитаемому виду профессиональной деятельности.

На наш взгляд, наиболее эффективным средством объективизации реальных возможностей человека с ограниченными возможностями здоровья, то есть их выявления, осознания и оценки в отношении профессиональной деятельности, могут явиться профессиональные пробы, которые представляют собой практическое испытание, моделирующее элементы определенного вида профессиональной деятельности и способствующее обоснованному профессиональному выбору.

Интересный опыт профориентационной работы по данной теме накоплен в Японии. Профессор С.Фукуяма разработал систему профессиональных проб, позволяющих школьникам попробовать свои возможности в 16 основных видах труда. Выделенные группы отражают рынок труда в Японии. В них представлены все виды деятельности: взаимодействие с человеком, техникой, природой, знаковыми системами, художественными образами. В течение трех лет учащиеся получают возможность иметь 48 профессиональных проб. Происходит это в течение трех лет — примерно от 12 до 16 лет, когда, по мнению многих японских специалистов, и должна вестись профориентационная работа[1].

Использование профпроб в процессе профориентации лиц с ограниченными возможностями здоровья способствует формированию у них адекватных представлений о собственных профессиональных возможностях, адекватному профессиональному выбору, оптимальному профессиональному самоопределению, что позволяет формировать стабильные профессиональные планы в отношении выбранного профиля обучения» и их сохранение при последующем освоении профессии и трудоустройстве.

Методика проведения профессиональных проб в процессе профессиональной ориентации лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривает:

- проведение ориентировочных проб с целью оценки готовности к труду и подготовки к адекватному профвыбору;

- проведение целевых проб с целью содействия окончательному профвыбору;
- привлечение специалистов различного профиля (педагогов, психологов, социальных педагогов, врачей, психофизиологов, биомехаников) на этапах профориентации, предваряющих проведение профпроб и при интерпретации и использовании их результатов;
- подбор оборудования, видов и содержания работ, с учетом имеющихся у лиц с ограниченными возможностями здоровья ограничений к обучению и труду.

Целесообразно выполнять пробы по пяти профессиональным сферам: человек — человек, человек — техника, человек — природа, человек — художественный образ, человек — знаковая система. Суть любой профессиональной пробы — обучение школьников основам деятельности: выбору цели и подтверждению его правильности, планированию, последовательности действий, предвидению, анализу, оценке результатов.

Особенностями профессиональной пробы являются:

1. Диагностический характер пробы. В ходе выполнения профессиональной пробы на каждом из ее этапов осуществляется диагностика общих и специальных профессионально важных качеств.

2. Результатом каждого этапа и всей пробы является получение завершенного продукта деятельности — изделия, узла, выполнение функциональных обязанностей профессионала.

3. Процесс выполнения пробы направлен на формирование у подростков целостного представления о конкретной профессии, группе родственных профессий, сферы, их включающей.

4. Развивающий характер профессиональной пробы, направленный на развитие интересов, склонностей, способностей, профессионально важных качеств личности ребенка, достигаемый за счет постепенного усложнения выполнения практических заданий пробы в соответствии с уровнем подготовленности ребенка ее выполнению, внесения в содержание пробы элементов творчества и самостоятельности.

5. Профессиональная проба выступает как системообразующий фактор формирования готовности подростков выбору профессии. Она интегрирует знания подростков о мире профессий данной сферы, психологических особенностях деятельности профессионала и практическую проверку собственных индивидуально-психологических качеств, отношения к сфере профессиональной деятельности.

При выборе отрасли в качестве объекта профессиональных проб, важно руководствоваться следующими требованиями: распространенность отрасли, наличие ярко выраженных специфических особенностей сферы; доступность для выполнения учащимися комплекса проб; безопасность для здоровья; невысокие требования медицинских показателей к данному виду деятельности;

представленность в отрасли типичных профессий в соответствии с избираемой для проб сферой; наличие вариативности выполнения проб различной степени сложности; широкие возможности отрасли для определения содержания и объектов пробы и развития профессионального интереса учащихся; соблюдение принципа преемственности для продолжения профессионального обучения в соответствующем учебном заведении.

Выполнение подростками профессиональной пробы включает три компонента (аспекта) — технологический, ситуативный, функциональный, интеграция которых позволяет воссоздать целостный образ профессии.

Технологический компонент характеризует операционную сторону профессии, предполагает овладение учащимися приемами работы с орудиями труда, знаниями о последовательности воздействий на предмет труда с целью получения завершенного изделия.

Ситуативный компонент воспроизводит содержательную сторону профессиональной деятельности, определяет предметно-логические действия, входящие в нее. Выполнение этих заданий требует от учащихся определенных мыслительных действий на основе опыта и приобретенных знаний.

Функциональный компонент отражает динамическую сторону профессиональной деятельности, определяет успешность освоения нормативно-одобренного способа деятельности средствами, приемами, внутренними компенсаторными механизмами учащегося. Он фиксирует те функции и их показатели, которые должны быть достигнуты и проявлены в конкретном задании пробы.

Указанные компоненты являются необходимыми при составлении содержания профессиональной пробы. Однако педагог может отступить от развернутой схемы составления программы профессиональной пробы и представить ее в свернутом виде. Но при этом важно, чтобы у школьников создалось целостное представление о профессии, специфике данного вида профессиональной деятельности, а содержание профессиональной пробы, постановка цели, условий и результат четко должны отвечать принципу ее построения как профиспытания, имеющего диагностическую, деятельностную, творческую направленность и включающего ситуации для проявления профессионально важных качеств специалиста, возможности для развития интересов, способностей и склонностей школьника.

Критерии оценивания выполнения профпроб для лиц с ограниченными возможностями здоровья вследствие соматических заболеваний, кроме общепринятого перечня ключевых квалификаций, включают совокупность дополнительных специфических качеств, представляющих особую значимость для данной категории лиц — психомоторные и нейродинамические критерии (сенсомоторную координацию, эмоционально-моторную устойчивость, монотоноустойчивость, темп выполнения трудового задания, работоспособность); общетрудовые умения (соблюдение правил техники безопасности, ручную умелость); личностные

качества (отношение к труду, адекватность самооценки, исполнительность, усидчивость, готовность работать в группе, способность к субординации).

Примечания

[1] Фукуяма С. Теоретические основы профессиональной ориентации. М.: МГУ; Университет Азия. 1992.

И.Ю.Ляшенко

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

ОПЫТ РАБОТЫ СЛУЖБЫ ПОСТИНТЕРНАТНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ВЫПУСКНИКОВ «ЦЕНТРА ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ “АИСТЕНОК”»

Одной из главных задач, стоящих перед государством в отношении выпускников социальных учреждений, является обеспечение возможности их полноценной жизни и социальной защищенности. Задача чрезвычайно сложная, так как в отличие от ребенка из семьи, выпускник, оставшийся без попечения родителей, должен быть гораздо раньше готовым к самостоятельной жизни в социуме. Вступая в самостоятельную жизнь, выпускники становится перед фактом радикальных перемен, к которым вынужден приспосабливаться: поиском работы, организацией быта, питания, обеспечением себя прожиточным минимумом, организацией свободного времени, получением медицинской помощи, в установлении дружеских отношений, созданием и сохранением собственной семьи.

Возникла парадоксальная ситуация: с одной стороны, на обеспечение социальной защиты лиц из числа детей, оставшихся без попечения родителей, затрачиваются достаточные ресурсы, а эффективность всех усилий непропорционально мала: бывший воспитанник оказывается незащищенным после выпуска, он не в состоянии полноценно адаптироваться в обществе и жить самостоятельно.

Сущность социальной защиты выпускников из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, заключается в обеспечении их необходимыми условиями, гарантирующими жизнь, здоровье, жилье, дальнейшее образование, активное участие в общественной жизни общества, получение поддержки в кризисные периоды жизни. Защита прав и интересов выпускников возложена на органы местного самоуправления, которые обязаны обеспечить выпускника всеми видами выходного пособия; предоставить ему возможность

получения профессионального образования; оказывать содействие в трудоустройстве; принять меры по обеспечению выпускника жилой площадью.

В соответствии с Постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа — Югры № 198-п от 31.07.2009 г. «Об организации в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре постинтернатного сопровождения лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в возрасте от 18 до 23 лет» на базе учреждения социального обслуживания «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей “Аистенок”» г.Нижневартовска с 1 марта 2010 года организована служба постинтернатного сопровождения выпускников, на которую возложена задача создать систему сопровождения выпускников в период постинтернатной адаптации.

«Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей «Аистенок» существует в городе Нижневартовске 18 лет. Каждый год из учреждения выпускается около 15 выпускников из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В Центре реализуется ряд программ, направленных на подготовку к самостоятельной жизни. Но только после выпуска молодой человек сталкивается с реальными проблемами. Адаптация выпускников к самостоятельной жизни после выхода из государственного учреждения волнует всех специалистов Центра. Помощь в адаптации особенно важна в течение первого года жизни после выпуска. В постинтернатный период идет резкая смена социума, так как у выпускников появляется свобода выбора занятий и друзей, меняется круг общения. Они становятся полноценными членами общества, но есть выпускники, которые по разным причинам начинают вести асоциальный образ жизни: бродяжничают, употребляют алкоголь, занимаются воровством. Нередко бывшие воспитанники Центра попадают в поле зрения мошенников.

Под руководством заведующего отделением социально-правовой помощи в службе постинтернатного сопровождения выпускников работает команда специалистов: социальные педагоги, психологи, специалисты по социальной работе, юрисконсульт. Специалисты приобщают выпускников к общественно-трудовой и социальной жизни общества, оказывают непосредственную психологическую, педагогическую и юридическую помощь, помощь в сложных жизненных ситуациях, например, в получении жилья тем, кто его не имеет, содействуют в проведении ремонта, благоустройстве полученного жилья, вселении в него, прописки, в разрешении бытовых проблем и улаживании конфликтов с соседями. Также выпускникам оказывается помощь в оформлении и получении пособий, пенсий, стипендий, восстановлении утраченных документов, в продолжении обучения в соответствии с интересами и склонностями, в трудоустройстве.

Решение проблемы трудоустройства является частью адаптационного процесса. В основном проблемы с трудоустройством возникают у выпускников из-за отсутствия прописки, низкого уровня образования, отсутствия специальности, конфликтного поведения. Поэтому устройство на работу выпускников сопровождается комплексом мер по их трудовой адаптации. Среди них: включение

выпускника в среду успешно работающих; создание вокруг выпускника атмосферы неприятия жалоб, обвинений, оправданий, если он оставил или потерял в очередной раз работу. Это возможно при наличии доверительных отношений со всеми специалистами учреждения, формировании адекватного понимания выпускником своих профессиональных возможностей и соответствующей им оплаты труда, перспектив профессионального роста. А бывает и так, что при наличии работы, выпускники легко ее теряют, получив жилье, лишаются квартир в результате бессмысленных сделок или приводят их в негодность, не хотят и не могут учиться, поступив в профессиональное учебное заведение, бросают своих детей и т.д.

Сложившаяся ситуация с выпускниками вызвала необходимость разработки программы «Шаг в самостоятельную жизнь». Цель программы: организация постинтернатного сопровождения выпускников Центра. Для выполнения поставленной цели необходимо выполнить следующие задачи:

- изучить потребности выпускников в решении актуальных проблем их жизнеустройства;
- повысить социальный статус выпускника, уровень его социальной компетентности и активности в социуме;
- оказать содействие в получении образования, трудоустройстве, приобретении навыков адаптации в обществе, в защите личных и имущественных прав;
- сформировать у выпускников навыки самостоятельности и ответственности в решении проблемных жизненных ситуаций;
- внедрить в работу службы современные методы и технологии по сопровождению выпускников.

Комплексное решение этих задач возможно через организацию взаимодействия ведомств, служб, учреждений, общественных организаций и объединений, участвующих в постинтернатном сопровождении выпускников. В межведомственном взаимодействии участвуют: Управление по опеке и попечительству администрации города, образовательные учреждения профессионального образования, Центр занятости населения, «Комплексный центр социального обслуживания населения «Диалог», органы местного самоуправления автономного округа, занимающиеся вопросами предоставления жилья, организации, осуществляющие управлением многоквартирным домом, учреждения здравоохранения, правоохранительные органы.

За период работы службы из 54 выпускников 42 успешно прошли адаптацию, все обеспеченны жильем и 27 выпускников трудоустроены.

Таким образом, в период реализации Программы специалистами были получены определенные результаты:

- достигнуто повышение уровня социальной активности среди выпускников, которые стали постепенно преодолевать иждивенческую позицию, стремиться к улучшению качества своей жизни;

- повысилась учебная и профессиональная мотивация, а также мотивация к ведению здорового образа жизни, сохранению и обустройству жилья, оформлению разных необходимых документов, пособий и льгот, сохранению и созданию семьи;
- сохраняется и поддерживается общение с сотрудниками и воспитанниками Центра, что благоприятно влияет на психологическое состояние выпускников;
- отмечено снижение уровня социальных девиаций среди выпускников.

В целях эффективности реализации Программы в учреждении сформирован реестр, в котором содержится основная информация по каждому выпускнику. Определен круг значимых вопросов, требующих первоочередного решения.

Г.Р.Линкер, К.В.Мишина

Нижневартовский государственный гуманитарный университет, г.Нижневартовск

ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ВОСПИТАННИКОВ ЦЕНТРА ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Ситуация сиротства накладывает отпечаток на жизнь ребенка, а затем и взрослого человека. Проблемы, имеющиеся в личностном и физическом развитии воспитанников детских домов, отсутствие в «сиротских» учреждениях полноценных условий для воспитания данной категории детей, порождают проблемы в их социальном и личностном развитии. Самыми распространенными проблемами воспитанников детских домов являются низкий уровень их социальной активности, проявляющийся в неумении планировать свою жизнь, в отсутствии адекватных представлений о своих способностях и возможностях. Для них характерна неадекватная самооценка, сниженный по сравнению с другими детьми уровень учебной и познавательной мотивации. Основной целью деятельности центров помощи детям, оставшимся без попечения родителей, является успешная социализация детей-сирот и их интеграция в общество. Данный процесс в каждом учреждении социальной помощи детям-сиротам всегда конкретизирован исходя из условий, в которых оно функционирует, а также проблем и потребностей его воспитанников.

С целью выявления социальных проблем детей, оставшихся без попечения родителей, нами было проведено экспериментальное исследование, в котором были использованы такие методы и методики как беседа, анкетирование (опрос). В экспериментальном исследовании приняли участие 10 воспитанников УСО ХМАО — Югры «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей “Аистенок”» г.Нижневартовска в возрасте 9—11 лет.

По результатам беседы со специалистами по социальной работе, психологом, медработником, были выявлены следующие социальные проблемы воспитанников центра помощи детям, оставшимся без попечения родителей: отсутствие представлений воспитанников о самостоятельной жизни в обществе и практических умений ведения домашнего хозяйства; наличие вредных привычек, проблемы с дисциплиной, отклонение в психическом и физическом развитии, не соблюдение элементарной личной гигиены, наличие хронических заболеваний, низкая мотивация и отсутствие намерений к ЗОЖ, отсутствие знаний о принципах и преимуществах ЗОЖ.

С целью выявления мотивов участия подростков в деятельности нами была проведена методика «Диагностика изучения мотивов участия подростков в деятельности» (Л.В.Байбородова). Анализ анкет воспитанников позволил выявить преобладающие личностные мотивы у подростков при участии в какой-либо деятельности: интересное дело, общение с разными людьми, творчество. Ребята участвуют в деятельности, только если им это интересно или это даст им какие-то преимущества.

На втором месте преобладают престижные мотивы участия воспитанников в деятельности, такие как, возможность руководить другими, вероятность заслужить уважение товарищей, выделиться среди других. Данные мотивы преобладают у вновь прибывших детей, которые еще не смогли полностью адаптироваться к условиям детского дома. Они пытаются адаптироваться посредствам получения уважения у других ребят, возможностью выделиться среди других. Если они смогут получить это через участие в деятельности, то они согласны в ней участвовать, а вовсе не по тому, что это им интересно. Коллективистские мотивы участия в деятельности, такие как помощь, товарищам, участие в делах своего коллектива, сделать доброе дело для других развиты у ребят очень слабо. Это связанно с тем, что отсутствует сплоченность коллектива, в коллективе нет взаимовыручки, нет командного духа, что отрицательно сказывается на социальной адаптации подростков в коллективе.

По результатам, полученным в ходе проведения методики М.И.Рожкова «Изучение социализированности личности подростков», направленной на выявление уровня социальной адаптированности, активности, автономности и нравственной воспитанности подростков, нами было выявлено, что на социальную адаптированность воспитанников Центра влияют такие показатели, как взаимоотношения с педагогами и специалистами Центра, стремление походить на своих товарищей, получение похвалы со стороны окружающих, желание дружить со всеми и стремление не ссориться с товарищами. У 50% (5 человек), в том числе и двух воспитанников, поступивших в этом году, уровень социальной адаптированности низкий. Это напрямую связанно с такой характеристикой как социальная активность, так как, чем менее активен ребенок, чем менее он стремится узнать что-то новое, тем меньше у него возможности адаптироваться к новым условиям. Для вновь прибывших детей наладить контакт с коллективом

и стать его частью трудно. Им трудно наладить общение с детьми и взрослыми, трудно участвовать в коллективных мероприятиях, вследствие чего они не чувствуют себя частью коллектива и труднее адаптируются к учреждению.

С целью выявления уровня информированности подростков о здоровом образе жизни и способах его поддержания нами было проведено анкетирование, результаты которого показали, что всего 10% (1 человек) знает, что такое здоровый образ жизни, 30% (3 человека) ответили «имею какие-то представления» и 60% (6 человек) ответили «нет, не знаю». На вопрос «Знаете ли Вы способы поддержания здорового образа жизни» 60% (6 детей) ответили «отказ от вредных привычек», 20% (2 ребенка) — «оптимальная двигательная активность», 30% (3 ребенка) ответили «закаливание и оздоровление организма». В данном вопросе можно было выбрать несколько, а именно не более пяти вариантов ответа, однако все дети выбрали три самых распространенных варианта, не зная, что их намного больше, что говорит о том, что подростки имеют низкую информированность в отношении здорового образа жизни.

С целью выявления преобладающих личностных интересов воспитанников в сфере досуга нами была проведена методика Л.В.Байбородовой «Интересы и досуг». Полученные результаты показали, что у воспитанников в среднем в день на просмотр телевизионных программ уходит: 1—2 часа — у 10% (1 чел.), 2—3 часа — 50% (5 чел.), 4 часа — у 40% (4 чел.). На прогулку затрачивают в день: 1—2 часа — 20% (2 чел.), 3—4 часа — 20% (2 чел.) и более 4 часов — 60% (6 чел.). Основной обязанностью по дому у детей является уборка своей комнаты, очень мало внимания уделяют воспитанники чтению газет и журналов: 50% (5 чел.) — 30мин., 30% (3 чел.) уделяют на чтение газет/журналов 1 час и 20% (2 чел.) уделяют около 2 часов. На прослушивание музыки уходит: у 10% (1 чел.) ребят — 1—2 часа, у 30% (3 чел.) — 2—3 часа и у 60% (6 чел.) — более 3 часов. Увлечения, интересующие подростков: музыка — 50% (5 чел.), рисование — 30% (3 чел.), спорт — 60% (6 чел.).

По результатам экспериментального исследования были выявлены следующие социальные проблемы у подростков, находящихся в центре помощи детям, оставшимся без попечения родителей: проблемы адаптации — неподготовленность детей к самостоятельной жизни в обществе; проблемы медико-социальной направленности, а именно: низкая мотивация и отсутствие намерений к здоровому образу жизни, отсутствие знаний о принципах и преимуществах здорового образа жизни, наличие вредных привычек (курение); проблемы в области организации досуга — это отсутствие устойчивого интереса подростков к какой либо сфере досуга, они большое внимание уделяют просмотру телевизора и прослушиванию музыки. На основе полученных данных была выявлена необходимость разработки и реализации программы организации социальной работы с воспитанниками центра помощи детям, оставшимся без попечения родителей, по следующим направлениям социальной работы: адаптационное, медико-социальное, культурно-досуговое.

И.Ф.Масагутов

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

КЛУБНАЯ РАБОТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ СЕМЬИ, ИМЕЮЩЕЙ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА

Семья, которая имеет «особого ребенка», на протяжении жизни переживает серию критических состояний, обусловленных субъективными и объективными причинами, это чередование «взлетов» и «падений», горечи и надежды.

Семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями, характеризуются определенными признаками:

— родители испытывают нервно-психическую и физическую нагрузку, усталость, напряжение, тревогу и неуверенность в отношении будущего ребенка;

— личностные проявления и поведение ребенка не отвечают ожиданиям родителей, и, как следствие, вызывают у них раздражительность, горечь, неудовлетворенность;

— семейные отношения рушатся и искажаются;

— социальный статус семьи снижается.

Для более успешного развития ребенка важен не только благоприятный психологический климат в семье, но и сохранение контактов семьи с друзьями, коллегами, с миром. Сохраняя контакты с социальным окружением, родители способствуют как социальной адаптации ребенка, так и гуманизации общества, формируя у здоровых членов общества адекватное отношение к больному ребенку, сочувствие и желание оказывать ему помощь.

Традиционно основной груз семейных проблем возлагается на женские плечи, а отцы чаще занимают пассивную позицию в воспитании ребенка. Тем не менее, равноправное участие мужа наряду с женой в домашнем воспитании благотворно влияет на психологическое развитие ребенка, становление его как личности. Рождение больного ребенка в большинстве случаев изменяет весь уклад жизни семьи. Отношения становятся неровными, нередко возникают конфликты. С этой ситуацией чаще всего не справляются отцы. Большое количество семей, воспитывающих детей-инвалидов — неполные. Также встречается немало семей, в которых отцы самоустраняются от воспитания детей-инвалидов, защищая свою позицию материальным обеспечением семьи или другими причинами. Активное включение отца в воспитание ребенка-инвалида влияет на психологическую атмосферу в семье, способствует укреплению семейных отношений. Такая семья наиболее соответствует требованию постепенного приобщения ребенка-инвалида к социальной жизни.

По результатам опросов в УСО ХМАО — Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями “Таукси”» на вопрос

«Кто занимается воспитанием детей в семье?» (Рис. 1), респонденты ответили: мать — 76%, отец — 7%, бабушка — 16%, другие родственники — 1%.

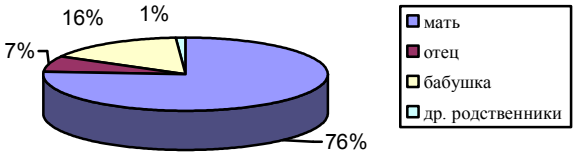

Рис. 1. Ответ на вопрос «Кто занимается воспитанием детей в семье?»

Для решения проблем социальной адаптации семьи, имеющей ребенка-инвалида, на базе учреждения функционирует Проект клубной деятельности для родителей, имеющих детей-инвалидов, «Школа Отцов».

Принципы работы в рамках Проекта

Принцип диалогизации взаимодействия	Соблюдение равноправного межличностного общения, основанного на уважении к чужому мнению, на доверии.
Принцип субъект-субъективного подхода	Равноправие позиций специалистов Центра и родителей-отцов.
Принцип самодиагностики	Развитие своего «Я», рефлексивных способностей, понимания «Я в ситуации».
Принцип психологического события	Использование эмоционально насыщенных средств.
Принцип акцентирования языка чувств	Развитие мимики, жестов и остальной невербальной стороне человеческого общения.
Принцип соблюдения доброжелательной атмосферы	Формирование позитивного отношения к другому человеку, понимание его состояния и эмоциональное сопереживание (эмпатия).
Принцип ненавязчивости	В процессе взаимодействия специалисты показывают модели, варианты поведения, общения, разрешения конфликтов, их плюсы и минусы.
Принцип «открытых дверей»	Возможность получения ежедневной моральной и практической помощи от специалистов Центра.

Исполняя свою миссию, УСО ХМАО — Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями “Таукси”» обеспечивает как разрешение проблем и улучшение состояния нуждающихся в социальной поддержке и защите, так и стабилизацию состояния семьи, снижение физической и эмоциональной напряженности. Только в условиях семьи возможны полноценные процессы воспитания и социализации личности. От эффективного исполнения воспитательной функции семьи зависит успешная социализация ребенка в обществе.

Основная форма реализации Проекта — заседания Клуба «Школы Отцов», — преимущественно неформальное общение единомышленников. При организации встреч, в учреждении создана определенная социотерапевтическая среда, благодаря которой участники могут свободно общаться друг с другом, делиться опытом, получать поддержку.

Задачи Проекта:

1. Проведение диагностики детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей-инвалидов.

2. Формирование активной позиции отцов как участников процесса интеграции и социализации детей с отклонениями в развитии.

3. Оказание психологической помощи и поддержки отцам, имеющим детей-инвалидов.

4. Содействие созданию благоприятного микроклимата в семьях и организация семейного досуга на основе равноправия партнерских отношений, толерантности и эмпатии.

5. Обобщение результатов клубной деятельности, оценка эффективности проекта.

Основными направлениями деятельности в рамках социальной адаптации семьи являются информационно-образовательное, психокоррекционное, организационно-реабилитационное, нормативно-правовое, социально-интеграционное.

Проведя сравнительный анализ посещаемости клубных занятий за период 1 полугодия 2010 г. и 1 полугодия 2011 г. считаем необходимым, отметить следующее: в 1 квартале 2010 года — 10 человек, во 2 квартале 2010 г. — 10 человек, 1 квартале 2011 г. — 13 человек, во 2 квартале 2011 г. — 12 человек (Рис. 2).

По результатам опросов в 2011 году на вопрос «Кто занимается воспитанием детей в семье?», респонденты ответили: мать — 60%, отец — 23%, бабушка — 16 %, другие родственники –1 %.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод о том, что занятия в клубе «Школа Отцов» способствуют тому, что отцы, обучаясь, приобретают гибкость поведения и реагирования, развивают коммуникативно-компетентные навыки сотрудничества и взаимодействия, у них формируется адекватное восприятие ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития. При этом отцы свободно общаются друг с другом, делятся опытом, получают поддержку друг от друга.

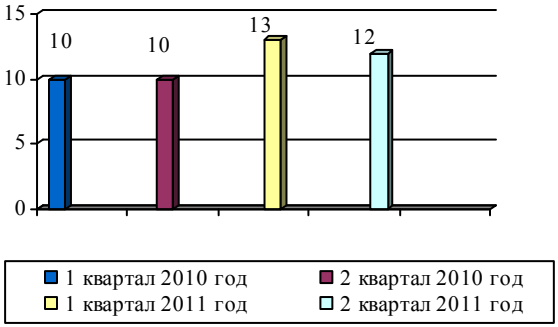

Рис. 2. Посещаемость клубных занятий

Таким образом, родители становятся активными участниками реабилитационного процесса, а данные мероприятия способствуют полноценному развитию ребенка-инвалида в семье, интеграции и социальной адаптации семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями в условия современного общества.

Л.Г.Максименко

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

ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСУГА ДЕТЕЙ В КАНИКУЛЯРНОЕ ВРЕМЯ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Из-за отдаленности от города и районного центра в поселке существует проблема организации досуга детей в каникулярное время. В решении этой проблемы большую роль играет клуб по интересам, целью которого является организация содержательного отдыха детей и подростков из семей находящихся в социально-опасном положении, детей из семей «группы риска».

В целях профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних на базе консультативного отделения с.п. Зайцева Речка был создан клуб по интересам «Затейники», который существует два года и является одной из форм организации детей и подростков в свободное е время по месту жительства, способствует развитию, самоорганизации самореализации личности.

На фоне ограниченного уровня педагогической и психологической грамотности родителей в сельских семьях, их низкого культурно-образовательного уровня и часто асоциального образа жизни увеличивается количество детей, которые нуждаются в особом внимании, тепле и участии.

Клуб «Затейники» призван решать задачи не только профилактики правонарушений среди несовершеннолетних, но и развития творческих способностей, совершенствования художественного вкуса. У детей формируется навык реализации замысла, а во время каникул это еще и прекрасное времяпровождение.

В летнее время клуб «Затейники» работает один раз в неделю. Клуб строит свою работу с учетом возраста и интересов участников. Возраст участников от семи до двенадцати лет, численный состав 8—10 детей. Состав группы меняется в зависимости от направления работы. Клуб осуществляет свою деятельность за счет благотворительных взносов, спонсорских средств, том числе и членов клуба. Основными направлениями деятельности клуба является тестопластика и работа с природным материалом.

В летнее время кроме занятий в клубе дети занимаются заготовкой природного материала для занятий. Во время таких прогулок дети сближаются с природой, учатся зачать вокруг себя особые вещи, находить материалы для поделок, предоставляемые самой природой. Это удивительные природные, или, говоря иначе, естественные материалы, которые ребята находят в лесу, на берегу реки. У ребят пробуждается интерес к творческому конструированию, они учатся бережнее относиться к природе. Прежде чем каждый «материал» обрабатывать в соответствии со своими задумками, его нужно тщательно осмотреть, поэтому важно донести детям, что создания природы не похожи друг на друга и по-своему уникальны. К тому же смена времен года создает величайшее разнообразие природных материалов: цветы, плоды, листья, семена.

В течение года впрок заготовленные природные материалы, превращаются в сказочных персонажей, букеты цветов, смешных зверюшек. Нет предела детской фантазии и радости от сотворенного собственными руками чуда. На занятиях из природных материалов дети изготовили: панно «Цветы», «Цветочные гирлянды», «Обереги», «Осенние композиции», фигурки из шишек — «Рыбки», «Птички», «Гусеницы» «Куклы», «Рождественские икебаны», вазочки из бересты, аппликации и т.д.

Есть еще очень любимое детьми и подростками занятие — тестопластика. Это лепка из соленого теста. Приходя на такие занятия в клуб, ребята снимают свои негативные эмоции, никакие другие виды деятельности не производят такого эффекта, как разрывание теста на кусочки, потом создание из него чего-то нового. Такие занятия особенно полезны детям с повышенным и пониженным тонусом рук, так как они нормализуют тонус, развивают мелкую моторику и влияют на развитие речи. А самое удивительное, что врачи рекомендуют занятия с соленым тестом для профилактики заболеваний дыхательной системы.

Создание подделок из соленого теста стало одним из излюбленных видов работ, да и просто приятным времяпровождением ребят. Соленое тесто — очень доступный материал, благодаря пластичности которого можно создавать самые разнообразные предметы: фигурки животных, человечков, панно и целые композиции, которые потом можно разукрасить самыми невероятными цветами.

Созданные своими руками поделки украшают дом на Новый год, Пасху. С поделками из теста дети любят играть, дарить родным и близким. А самое главное — они никогда не останутся равнодушными ко всему прекрасному.

Таким образом, во время занятий в клубе дети сплачиваются, учатся сопереживать, помогать младшим товарищам, учатся культуре общения, учатся любить природу и мир вокруг себя.

А.В.Маслова

БУ «Центр социальной помощи семье и детям “Наш дом”», г.Мегион

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ВЫВОДУ СЕМЬИ ИЗ ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

Организация комплексной социальной помощи населению г.Мегиона и пгт.Высокий сконцентрирована в консультативном отделении Бюджетного учреждения социального обслуживания «Центр социальной помощи семье и детям “Наш дом”». В штате отделения 11 специалистов по социальной работе, юрисконсульт, заведующий отделением и заместитель заведующего.

Клиентами являются семьи, дети и подростки, взрослые граждане, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении, проживающие в муниципальном образовании, которые имеют право обратиться в центр лично или по телефону службы «Помощь», а также направить письменное заявление или просьбу. Допускается анонимное обращение для получения отдельных видов помощи.

В основу деятельности участковой социальной службы положен комплексный подход к решению проблем семьи и детей. Это достигается благодаря тому, что в работе с клиентами участвуют все субъекты профилактики семейного неблагополучия: комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав, отдел по делам несовершеннолетних ОВД по г.Мегиону, отдел опеки и попечительства, участковые милиционеры, органы и учреждения образования, здравоохранения, занятости и т.д. Проведены межведомственные рабочие совещания по отработке механизмов взаимодействия, заключены соответствующие соглашения.

Основной формой работы участковой социальной службы в 2009 и 2010 гг. были определены изучение участка *методом подворового обхода,* составление паспортов социальных участков, выявление семей (отдельных граждан), нуждающихся в социальном обслуживании, а также одновременное информирование населения о деятельности службы через СМИ, распространение буклетов, визиток и т.д.

Результаты ежеквартального мониторинга показывают, что в 2009, 2010 гг. специалистами по социальной работе пройдены 20 359 квартир (частных домов), 100% от общей численности домовладений муниципального образования. Составлены социальные паспорта 21 746 семей, что составляет 97,04% от общей численности семей в муниципальном образовании (семьи, в которых граждане предоставили данные о семье), 57 059 человек, что составляет 99,41 % от общей численности населения. Выявлено 1 223 семьи с социальными проблемами, из них 817 семьям оказано содействие в разрешении проблем, 245 семьям оказана помощь, 142 семьи поставлены на социальный патронаж, всего на контроле 1 163 семьи.

Выявление семей, отдельных категорий граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, происходит по результатам исследований участковым специалистом подведомственной территории, а также поступает из других источников: от органов и учреждений системы профилактики, общественных организаций, физических лиц (соседей, друзей, родственников, знакомых).

При получении информации о детях, семьях, отдельных категориях граждан специалист по социальной работе заносит ее в журнал учета семей, отдельных граждан в ТСЖ, социально опасном положении, посещает семью с целью проверки достоверности и получения дополнительной информации. Принцип добровольности в социальном обслуживании обуславливает наличие в отделении таких заявлений клиента, как согласие или отказ на получение социальной помощи.

В случае согласия клиента на сотрудничество, в ходе работы по установлению контакта специалист по социальной работе предварительно оценивает обстановку в семье и устанавливает контакт с ее членами. Далее для каждой ситуации определяется возможность и целесообразность включения ребенка или всей семьи в индивидуальную профилактическую работу.

Первичная оценка представляет собой исследование актуальных и приоритетных проблем и потребностей семьи, несовершеннолетнего, взрослого гражданина. Взаимодействие происходит в диалоговой форме, когда с новым клиентом беседует только один сотрудник в отсутствие в помещении третьих лиц. Клиент должен быть полностью уверен в конфиденциальности предоставляемой информации и в том, что она может быть передана другим лицам, в том числе сотрудникам Центра, только с его разрешения. По окончании первичной оценки специалист обязательно делает вывод и определяет самые важные проблемы клиента. Кроме выявленных проблем, также определяются ресурсы самого клиента и ресурсы социальной службы, а также насколько они соответствуют потребностям клиента. В зависимости от этих выводов, строится дальнейшая работа.

Специалист, совершающий первый выход в семью, определяет, представляет ли ситуация угрозу жизни и здоровью ребенка. В случае, если при посещении

семьи выявлено, что несовершеннолетний находится в социально опасном положении, специалист по социальной работе срочно сообщает в отдел опеки и попечительства, отделение по делам несовершеннолетних ОВД для принятия срочных мер по устранению социально опасного положения несовершеннолетнего. Составленный акт жилищно-бытовых условий семьи является основанием для информации в отдел опеки и попечительства о выявлении несовершеннолетнего, права которого нарушены, в соответствии с постановлением Правительства ХМАО — Югры от 02.09.2010 № 232-п «О порядке организации на территории ХМАО — Югры органом опеки и попечительства деятельности по выявлению и учету детей, права и законные интересы которых нарушены».

Для составления индивидуальной программы работы с клиентом необходимо провести *углубленную психосоциальную оценку,* форму которой заполняют совместно психолог и специалист по социальной работе. Для ее заполнения требуется нескольких встреч с клиентом, а также, с его согласия, визитов в семью, в школу и т.д., направление запросов в органы и учреждения системы профилактики для получения более развернутой информации либо уточнения данных.

Углубленная психосоциальная оценка происходит в форме полуструктурированного интервью, т.е. беседы, основанной на перечне примерных вопросов (или тем), к которым, в отличие от первичной оценки, нет вариантов стандартизованных ответов.

Максимально точное определение потребностей семьи, ключевой проблемы и причин возникновения трудностей, а также выявление слабых и сильных сторон семьи позволяет специалистам наиболее эффективно планировать оказание помощи семье. На данном этапе активно привлекается к работе семья, в том числе и к процессу принятия решений. Собранные данные анализируются и используются для принятия решений и составления планов на краткосрочное и долгосрочное будущее.

Инструментами, позволяющим обсудить, разделить и закрепить обязанности между клиентом и специалистами Центра, являются *договор (соглашение) о сотрудничестве.* После заключения соглашения специалист по социальной работе совместно с клиентом составляют *предварительный план* по выходу из трудной жизненной ситуации (ТЖС).

Информацию о семье, полученную в ходе первичной и углубленной оценки, предварительный план участковый специалист выносит на обсуждение *социальным консилиумом* учреждения по установленной схеме. На основе представленной информации социальный консилиум разрабатывает и утверждает *индивидуальную программу по выводу семьи, ребенка, взрослого гражданина из ТЖС* (ИП). ИП включает комплекс услуг и действий, сроки оказания социальной помощи, ответственного исполнителя, методы контроля за разрешением трудной жизненной ситуации клиента, рекомендации по выходу клиента из ТЖС.

Чаще всего специалист по социальной работе становится координатором работы. С целью отслеживания динамики реализации индивидуальной программы, контроля эффективности деятельности по преодолению социального неблагополучия специалисты участковой социальной службы осуществляют *дистантный мониторинг,* когда специалист отслеживает ситуацию опосредованно через других специалистов (например, школьный социальный педагог, классный руководитель, родственники, опекуны и прочие лица).

Еще одной промежуточной формой работы является *патронаж,* когда специалисты с согласия клиента посещают семью и/или школу с определенной периодичностью, чтобы следить за изменениями его психосоциального состояния и предоставить поддержку в случае необходимости. При дистантном мониторинге и патронаже специалист по социальной работе фиксирует полученную информацию о состоянии клиента в карте клиента.

Оценка эффективности оказываемой помощи и динамики случая осуществляется непрерывно с целью непрерывного повышения качества социальной помощи: постоянную оценку динамики ситуации ответственный специалист проводит в ходе своей повседневной работы, отслеживая выполнение задач и мероприятий ИП, периодическую оценку проводит социальный консилиум по количественным и качественным показателям.

Дело клиента закрывается, если были выполнены все задачи, поставленные специалистами и клиентом. Также закрытие дела производится по причине отказа ребенка или его семьи от совместной работы, в связи со сменой места жительства, смертью клиента, заключения его в места лишения свободы и т.д. В некоторых случаях после завершения работы по ИП специалист продолжает поддерживать контакт с клиентом и его семьей и предпринимает действия, направленные на то, чтобы обеспечить сохранение достигнутых результатов.

В целом, комплексный подход к выводу семьи из трудной жизненной ситуации делает доступными социальные услуги для многих семей и отдельных категорий граждан, оказавшихся в социально опасном положении или иной трудной жизненной ситуации, помогает своевременно выявить социальные проблемы и определить способ их решения, максимально приближает социальную работу к месту проживания, организует межведомственное взаимодействие в преодолении социального неблагополучия семей муниципального образования.

О.В.Михалева

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

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Проблема предупреждения и преодоления трудной жизненной ситуации в сельских семьях остается наиболее острой. Положение сельских жителей характеризуется сложным комплексом противоречий и жизненных затруднений. Типичные проблемы: родители многих детей не работают, злоупотребляют спиртными напитками, не интересуются судьбой своих детей, Большинство семей занимают выжидательную, пассивную позицию, не предпринимая никаких действий по самостоятельному выходу из создавшейся ситуации.

Психологическая поддержка является живым щитом, которая, с одной стороны, сдерживает накопившиеся отрицательные эмоции, а, с другой стороны, ограждает от разрушительных процессов. Для оказания действенной помощи сельским семьям, необходимо создание системы непрерывного социально-психологического сопровождения на всех этапах преодоления кризисной ситуации. Психологическое сопровождение представляет собой комплекс профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на развитие у клиента способности к самостоятельному решению своих жизненно важных проблем и полноценной жизни в социальной среде: укрепление психологического здоровья, нормализация внутрисемейных взаимоотношений, повышение культурного уровня.

Цель психологического сопровождения — полноценная реализация социально-психологического потенциала личности и удовлетворение потребностей субъекта деятельности. Главное — помочь человеку раскрыть и реализовать свои внутренние ресурсы.

Психологическое сопровождение семей предполагает осуществление принципов: работа осуществляется только с согласия семьи, предельная пунктуальность в работе с родителями и детьми (независимо от их поведения), согласованность действий всех сотрудников в отношении детей и их семей, выходы в семьи осуществляются только по предварительной договоренности, работа начинается с установления и поддержания контакта, мотивация на реальные изменения происходит постепенно в процессе работы.

Социально-психологическое сопровождение семей и детей из групп социального риска включает в себя: обучение ребенка социальным навыкам, навыкам общения, оказание психологической поддержки ребенку, помощь в решении конфликтов, обучение детей навыкам взаимодействия в семье и социуме,

помощь родителям в решении внутрисемейных конфликтов, конфликтов с окружающими, обучение родителей навыкам воспитания детей

Психологом проводится блок психолого-коррекционной работы в виде психологического консультирования и психокоррекции, направленных на выявление личностных деформаций (установок на личные изменения), коррекцию и дальнейшее создание установок на здоровый образ жизни.

М.В.Назаренко, М.В.Ипполитова

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

ПРОБЛЕМЫ ШКОЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ПРИЕМНЫХ ДЕТЕЙ

Организация профессиональных форм замещающей семейной заботы является вкладом государства в благополучие многих поколений. Но независимо от статуса семейной заботы каждая семья, которая принимает ребенка, пережившего травму раннего отделения от кровной семьи, воспитывавшегося в депривационных условиях, потерявшего базисное доверие к миру, нуждается в хорошо отлаженной системе социальной и психологической помощи и поддержки.

По данным исследований Института семьи и воспитания г.Москва[1] для приемного ребенка важно интегрироваться в семью, почувствовать себя в ней принятым, благополучным, уверенным в своем будущем. Но ограничивать социализацию ребенка только семейным кругом невозможно и неправильно. Если для маленького ребенка семья может какое-то время полностью удовлетворить интересы и потребности в социальных связях, то для ребенка младшего и среднего школьного возраста нужна другая сфера социализации, возможность осваивать и выполнять разнообразные социальные роли[2]. Отношения с родителями, оставаясь значимыми, отходят на второй план, образуя прочный тыл для освоения новых территорий. Огромным авторитетом здесь выступают учителя, на новый уровень выходят отношения со сверстниками. Проблемы развития в этом возрасте чаще всего связаны с более ранним тяжелым опытом или отсутствием у ребенка чувства «прочного тыла в школьной среде» — понимающего взрослого.

Именно в этот период замещающей семье необходима помощь и поддержка не только специалистов службы сопровождения, но и специалистов, работающих в сфере образования. По результатам мониторинга, проведенного специалистами отделения семейного устройства и сопровождения замещающих семей Центра помощи детям, оставшимся без попечения родителей «Аистенок» 7 из 10 семей одной из основных проблем в социализации ребенка из замещающей семьи отмечают период обучения в школе.

Взаимодействие со школьной администрацией, преподавателями, одноклассниками и их родителями становится для приемного ребенка весьма нелегким опытом. Ребенок из приемной семьи обычно выделяется среди сверстников успеваемостью, внешним видом (иногда ребенок учится среди детей младше его), поведением, отличия особенно сильны, если он недавно был принят в семью.

Результатом обозначенной выше проблемы является нарушение процесса адаптации ребенка к новым условиям, переходящие в дезадаптацию, в том числе школьную, которая выражается в низкой самооценке, расстройстве привязанности (выраженном нарушении общения с окружающими вплоть до отказа от сотрудничества), в нарастании пассивности, неуверенности в своих возможностях, в утрате побудительных мотивов. Это приводит к потере интереса в учебной деятельности.

Общепринято считать детей из приемных, многодетных семей не особо успешными. Годами сформировавшийся стереотип породил такие негативные проявления со стороны окружения ребенка, как например, неприязнь и пренебрежение. Это относится не только к сверстникам, одноклассникам, но и взрослые, зачастую, позволяют себе общение с ребенком из приемной семьи через призму неприязни. Как правило, родители одноклассников насторожены в отношении взаимодействия своего ребенка с ребенком из приемной семьи, преподаватели вырабатывают методы общения опытным путем, поскольку приемные родители колеблются, не знают, рассказывать ли учителям историю жизни ребенка, и если рассказывать, то как, и о чем именно. Безусловно, все это влечет за собой, как минимум, проблему заниженной самооценки ребенка. Осознавая особое к себе отношения, отыскивая в нем причину и отличия себя от сверстников, ребенок получает от школьного окружения сообщения о том, что его положение — в лучшем случае, «необычное».

Причиной этому является отсутствие инструктивной информации у всех субъектов этих отношений. Как действовать в данной ситуации точно не знает никто. Для того, чтобы организовать эффективное взаимодействие образовательного учреждения с замещающей семьей, преподавателям, административным работникам школы, родителям и самому ребенку необходимо владеть информацией, которая позволит каждому иметь конструктивные способы благоприятного проживания процесса интеграции.

Взрослым необходимо помнить о том, что ребенок пережил особые обстоятельства жизни, которые потребуют реабилитационного периода. Несомненно, эти обстоятельства оказали на ребенка влияние, что потребует педагогических умений, мудрости, особого терпения и поддержки. Преподаватели должны понимать, что трудное поведение приемного ребенка связано не с желанием поиздеваться над учителем, а с его особым неврологическим и/или гормональным состоянием, делающим его уязвимым для стресса. Приемный ребенок, чувствуя себя напуганным или провинившимся, демонстрирует чрезмерно бурные защитные реакции и часто не может справиться со своими эмоциями, как это

делает большинство детей их возраста. Ему нужно помочь научиться регулировать свои эмоции и поведение, чтобы сосредоточиться на учебе. Необходимо учитывать, что некоторые задания могут быть болезненными для приемного ребенка, и важно их избегать. Особенно задания, которые подчеркивают его отличие от сверстников, требуют разглашения личной информации или предоставления информации, которой он (в отличие от одноклассников) не располагает. Преподаватель должен быть очень внимательным к тому, что говорится в классе о семейном устройстве, даже если приемных детей в нем нет. Поскольку, во-первых, эта информация может касаться друзей, братьев или сестер, родителей ученика. Во-вторых, представления о различиях в способах появления детей в семье — это элемент воспитания терпимости, ничем не отличающийся, например, от информации о равенстве всех людей независимо от них. Однако все вышесказанное не требует от учителя взять на себя дополнительную нагрузку в форме специальных тематических уроков. Но, как профессионал, каждый преподаватель сегодня обязан владеть навыками и механизмами взаимодействия с разными детьми, в том числе и с приемными. И этому необходимо уделять несколько особое, акцентированное внимание, соответствующее периоду формирования современной конструкции детско-родительских отношений, отношений взрослый — ребенок.

Положительными показателями адаптации, в том числе школьной, приемного ребенка является его адекватное поведение, установление позитивных контактов с учителем и сверстниками, овладение навыками учебной деятельности, стремление получать положительные оценки и отзывы.

Примечания

[1] Иванова Н., Бобылева И., Заводилкина О. Благополучие ребенка в приемной семье // Защити меня. 2009. № 3.

[2] Ослон В.Н. Жизнеустройство детей-сирот: профессиональная замещающая семья. М.: Генезис, 2006.

С.К.Овсянникова

Нижневартовский государственный гуманитарный университет, г.Нижневартовск

ПРОБЛЕМЫ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Семья для ребенка это и среда обитания, и воспитательная среда. В семье ребенок опосредует нормы социальной жизни, усваивает нравственные ценности, ее воспитательные воздействия определяют характер поведения ребенка вне семьи.

Для успешного воспитания ребенка-инвалида в семье важен благоприятный психологический климат в семье, сохранение активных контактов семьи с друзьями, коллегами, с миром. Важно, чтобы семья не замыкалась в своем горе, не уходила «в себя», не стеснялась своего больного ребенка. Для правильного воспитания и наиболее благоприятного развития больного ребенка очень важна адекватная адаптация семьи к его состоянию. Большинство родителей детей с ограниченными возможностями в первую очередь обеспокоены, сможет ли ребенок обучаться в массовой школе. Они начинают обучать его чтению, письму, счету, стремятся дать ребенку такое количество информации, которое он не в состоянии осмыслить. При этом формированию социально-бытовых навыков уделяется значительно меньше внимания. Специалист, работающий с семьей должен разъяснить родителям важность сохранения контактов с социальным окружением, что способствует социальной адаптации ребенка. При этом не стоит внушать ребенку, что он больной. Нужно использовать все средства, чтобы воспитать ребенка жизнерадостным, активным, уверенным в своих силах. Полезно хвалить его при посторонних, повышая его самооценку. Важно сохранить в семье единство и согласованность всех требований к ребенку. Согласованное влияние, единый подход помогают быстрее сформировать его навыки и умения, социально приемлемое поведение. Родители должны организовать охранительный режим, который щадит и в то же время укрепляет нервную систему ребенка. Режим освобождает ребенка и родителей от ненужных усилий. Необходимые привычки формируются медленно, поэтому их надо отрабатывать долго и упорно в условиях соблюдения режима.

Надо учить ребенка ориентироваться в окружающем мире, общаться с людьми. Следует знакомить ребенка с различными явлениями окружающего мира в естественных для них условиях. Предметы познаются в разных ситуациях: на рисунке, в книге, в процессе рисования, лепки, ручного труда. В процессе такого воспитания у ребенка развиваются познавательная деятельность, внимание, мышление, память, речь, необходимые навыки и умения. Вся деятельность детей должна сопровождаться эмоциональной вовлеченностью. В игре с ребенком мама комментирует его действия, повторяет фразы в нескольких вариантах, в разных типах коммуникативных высказываний (сообщение, вопрос, побуждение, отрицание).

Специалисты должны помочь родителям найти адекватный состоянию ребенка стиль воспитания, в котором будет баланс необходимой опеки и требований, предъявляемых ребенку на разных этапах его развития.

Используя следующие критерии: отношение к ребенку, прогноз социального развития; поисковая активность и средства, ее обеспечивающие, — выделяют следующие *типы родителей*:

1) *социальный пессимист* — родители, находящиеся в состоянии стресса, испытывающие недоверие к специалистам, не верящие ни в свои силы, ни в своего ребенка;

2) *рационалист* — данный тип родителей характеризует самостоятельность в действиях, уверенность в себе, переходящая в эгоизм, вера в успех, действия, как правило, характеризуются расчетливостью;

3) *искатель* — характеризуется позитивным или нейтральным отношением к ребенку, ненаправленной поисковой активностью, как правило, имеющей небольшую временную перспективу, следует советам окружающих, не прогнозирует последствия своих действий;

4) *отстраненный* — характеризуется выраженным дистанцированием от ребенка, старается переложить ответственность на специалистов и окружающих.

Очевидно, что для воспитания и развития детей-инвалидов, их социальной адаптации необходимо изменить поведение находящегося рядом взрослого. Структура коррекционной подготовки родителей к эффективному воспитанию в семье таких детей должна включать следующие основные элементы:

— повышение социально-психологической компетентности специалистов в работе с родителями, воспитывающими детей-инвалидов;

— проведение семинаров-практикумов для родителей по коррекционно ориентированному воспитанию детей в семье;

— организацию индивидуальных практических занятий с родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья;

— осуществление совместной деятельности родителей и детей в различных воспитательных мероприятиях;

— проведение постоянных анонимных и конфиденциальных консультаций участников коррекционно-воспитательного процесса;

— разработку и реализацию индивидуальных планов совместного (школьного и семейного) воспитания детей с ограниченными возможностями.

В.О.Скворцова предлагает *программу работы с родителями*, способствующую активному вовлечению родителей в коррекционно-развивающий процесс[1].

Целью работы с родителями является повышение уровня их психолого-педагогической компетентности.

Выделим содержательные компоненты программы. Своеобразие работы с родителями в данной программе заключается в ежедневном общении специалистов и родителей: вовлечение родителей в коррекционно-развивающий процесс, консультирование при проведении того или иного вида деятельности. Также помощь родителей во время занятий важна и для ребенка — ему необходимо знать и чувствовать, что взрослый всегда готов его поддержать и защитить, помочь, что он его ценит и любит. Наряду с этой потребностью в доброжелательном понимании у ребенка появляется потребность во взрослом как в интересном партнере по совместным делам.

Наиболее эффективные формы организации работы с родителями: консультативно-рекомендательная; лекционно-просветительская; индивидуальные занятия с детьми и их родителями.

I блок. Консультативно-рекомендательная работа.

Цель блока: выявление индивидуальных особенностей развития ребенка; консультативная помощь родителям по проблемам развития ребенка. Данная форма работы специалиста включает первичное психолого-педагогическое обследование, на котором специалист проводит оценку уровня и особенностей психического развития ребенка, возможностей его обучения; определяет позицию матери по отношению к ребенку, на реакцию родителей на детские действия (указания, поддержка, безучастность). В ходе первичного приема родители получают ответы на интересующие их вопросы, получают рекомендации по организации дальнейших условий воспитания ребенка. При проведении повторных консультаций отслеживается динамика психофизического развития ребенка, а также эффективность предложенных при первичном консультировании рекомендаций.

II блок. Индивидуальные занятия с ребенком и его родителями.

Цель блока: стимуляция интеллектуального развития ребенка.

На индивидуальных занятиях решаются задачи индивидуальной программы работы с ребенком, при этом осуществляется личностно ориентированный подход на раскрытие и поддержку личностных качеств родителей, необходимых для успешного сотрудничества со своим ребенком. Осуществляется дифференцированный подход к родителям в процессе коррекционно-педагогической работы с ребенком.

1. Родители — социальные пессимисты, отстраненные. На занятиях они не способны воспринимать объяснения педагога, поэтому специалист работает самостоятельно с ребенком, а маму просит фиксировать ход занятия. От родителей требуется повторить дома задания.

2.Родители-рационалисты. Маме предлагается участвовать в отдельных эпизодах занятия с ребенком. При этом активно участвуют трое: специалист, проводящий занятие, ребенок и мама напротив. Через несколько занятий специалист предлагает поменяться местами.

3.Родители-искатели. Родители готовы услышать специалиста, понять его объяснения, и выполнить задание. Поэтому их следует активно вовлекать в проведение занятия, предлагая заканчивать начатое им упражнение. Далее, объясняя его цель, предлагать маме самостоятельно выполнить задание.

Виды работы с родителями на совместных занятиях: демонстрация матери приемов работы с ребенком; конспектирование матерью занятий, проводимых специалистом; выполнение домашних заданий с ребенком; чтение специальной литературы.

III блок. Лекционно-просветительская работа.

Цель блока: формирование педагогической компетентности родителей.

Проведение лекционных занятий, на которых родители получают необходимые теоретические знания по вопросам развития детей. В ходе лекций родители

получают ответы на возникающие вопросы, знакомятся с современной литературой, раскрывающей содержание той или иной проблемы.

Примечания

[1] Скворцова В.О. Социальное воспитание детей с отклонениями в развитии. М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2006. 139 с.

И.В.Патрушева, М.А.Козлова

Нижневартовский государственный гуманитарный университет, г.Нижневартовск

ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

В любом обществе существует немалая доля людей, чьи возможности в сохранении независимого образа жизни ограничены. Вследствие различного рода травм, врожденных или приобретенных заболеваний, в силу возрастных изменений может наблюдаться утрата или ослабление различных функций организма. Инвалидность представляет собой социальный феномен, избежать которого не может ни одно общество, и каждое государство сообразно уровню своего развития, приоритетам и возможностям формирует социальную и экономическую политику в отношении инвалидов.

Одним из основных показателей здоровья нации и одной из важнейших государственных проблем в социальной сфере является инвалидность. XXI век отмечен увеличением численности инвалидов, как на мировом, так и общероссийском уровнях. На 1 января 2007 года общая численность инвалидов в Российской Федерации составила 13,014 млн. человек[1]. По оценкам экспертов около трети из них — лица от 18 до 30 лет. Такая многочисленная группа инвалидов молодого возраста нуждается в особой заботе со стороны общества. В ХМАО — Югре в 2009 году впервые признаны инвалидами 4 640 человек, из них 66,3% — трудоспособного возраста, причем, 23,3% — молодого возраста[2].

В основе социальной политики в отношении инвалидов лежит комплексная реабилитация. Она представляет собой систему последовательных и преемственных медицинских, культурных, социально-экономических и иных мероприятий, направленных на скорейшее и полное восстановление нарушенной адаптированности человека. В целом реабилитационные мероприятия ориентированы на установление между инвалидом и окружающей средой динамического равновесия, определяющего оптимальную жизнедеятельность в данных условиях.

Несмотря на ряд существующих проблем, инвалиды являются социально активными и занимают активную жизненную позицию. Сейчас в среде молодых людей с ограниченными возможностями широко распространена идеология независимой жизни. Молодые люди хотят и должны работать, общаться, создавать семьи, рожать детей.

Согласно Федеральному закону от 24 ноября 1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» *инвалид* — это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

В соответствии со Стратегией государственной молодежной политики в Российской Федерации, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2006 года № 1760-р, к категории молодежи в России относятся граждане России от 14 до 30 лет. Так как детьми-инвалидами считаются лица в возрасте до 18 лет, то понятие «инвалиды молодого возраста» может ограничиваться возрастом от 18 до 30 лет.

Молодые люди с ограниченными возможностями различаются по своему правовому статусу. Среди них выделяются: недееспособные граждане, признанные таковыми в судебном порядке, на основании медицинского заключения о психическом заболевании; частично (ограниченно) дееспособные, с сохранным интеллектом; в полном объеме дееспособные — совершеннолетние молодые граждане, не имеющие психических отклонений.

По мнению профессора А.А.Козлова, социальная уязвимость инвалидов как специфической группы населения отчетливо прослеживается по всем социальным показаниям. В сравнении с остальным населением их доход в возрасте 20 лет и старше ниже в 1,7 раза, занятость в рабочих возрастах ниже в 5,5 раза, значительно ниже уровень образования, больше доля одиночек (проживающих отдельно), вдовых, разведенных (разошедшихся) и никогда не состоящих в браке[3].

В социальной работе с инвалидами молодого возраста важная роль принадлежит государству, осуществляющему социальную помощь и поддержку на федеральном и региональном уровнях. Государственная социальная политика по отношению к данной категории реализуется через сеть социальных, лечебных, образовательных учреждений и базируется на приоритетах их реабилитации и интеграции в общество.

Под *социальной реабилитацией инвалидов молодого возраста* понимается система мероприятий, направленных на создание и обеспечение условий для социальной интеграции в общество лиц в возрасте от 18 до 30 лет, имеющих ограничения жизнедеятельности, вызванные нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма и/или социальными обстоятельствами.

В комплексном центре социального обслуживания населения социальная реабилитация инвалидов молодого возраста осуществляется через оказание

комплекса социальных услуг. Реабилитационное воздействие включает в себя меры медицинской, психологической, профессионально-трудовой, социально-средовой и социокультурной реабилитации.

Как показывают исследования, в отношении инвалидов молодого возраста приоритетными направлениями являются социально-средовая, профессионально-трудовая и социокультурная реабилитация, так как данная категория людей является в силу своего возраста трудовым потенциалом страны.

На основании теоретического анализа проблемы и опыта работы социозащитных учреждений с данной категорией клиентов была разработана и апробирована «Программа организации социальной реабилитации инвалидов молодого возраста «Сделай шаг» на базе учреждения социального обслуживания ХМАО — Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения “Диалог”» (г.Нижневартовск).

Целью Программы является содействие эффективной интеграции инвалидов молодого возраста в общество.

Задачи Программы:

1. Привлечь инвалидов молодого возраста к участию в программе социальной реабилитации.
2. Создать условия для эффективной медико-социальной реабилитации инвалидов молодого возраста.
3. Содействовать профессионально-трудовой реабилитации инвалидов молодого возраста.
4. Содействовать повышению уровня правовых знаний инвалидов молодого возраста.
5. Повысить эффективность социально-культурной реабилитации.
6. Содействовать повышению методической грамотности сотрудников в области реабилитации инвалидов молодого возраста.

Реализация Программы осуществляется по направлениям:

Медико-социальное — предусматривает организацию адаптивно-оздоровительных мероприятий, повышающих резервные возможности организма инвалидов молодого возраста. Разработанная подпрограмма «Мой выбор — здоровый образ жизни» направлена на формирование у молодых людей установки на здоровый образ жизни, потребности в физическом совершенствовании, информирование по вопросам охраны здоровья и предупреждения социально зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья.

Психолого-педагогическое направление включает организацию мероприятий, способствующих повышению правовой грамотности и восстановлению психоэмоционального состояния инвалидов молодого возраста. В рамках данного направления реализуются подпрограммы: «Знание — сила» и «Познай себя».

Подпрограмма «Знание — сила» предусматривает предоставление клиентам интересующей информации об услугах центра, по вопросам социальной защиты и получения образования (лекции, электронные презентации, распространение

буклетов и памяток, размещение информации на сайте «Мы вместе»). Подпрограмма «Познай себя» включает проведение индивидуальных и групповых тренингов, психологического просвещения и профилактики.

Профессионально-трудовое — направлено на оказание помощи молодым инвалидам в профориентации, трудоустройстве, развитии форм самостоятельной занятости. В рамках данного направления разработана подпрограмма «Доступная работа», которая реализуется посредством информирования и оказания практических услуг (обучение профессиональным знаниям и навыкам, технологии поиска работы, создание рабочих мест на базе учреждения).

Социокультурное направление предусматривает создание на базе учреждения дискуссионного клуба «Перекресток» с целью организации взаимодействия инвалидов молодого возраста друг с другом, реализации культурных интересов, достижения позитивных изменений в образе жизни и наиболее полной интеграции в общество.

Таким образом, основным достоинством Программы является ее комплексный характер, направленный на решение медико-социальных и социально-психологических проблем молодых инвалидов, повышение информированности по вопросам трудоустройства, защиты прав, организацию досуга и профилактику одиночества.

Примечания

[1] Головко С.Г. Модель социальной реабилитации инвалидов // Отечественный журнал социальной работы. 2008. № 3. С. 58—63.

[2] Билан Н.В. Анализ основных показателей инвалидности граждан ХМАО — Югры в 2009 году // Материалы расширенного заседания коллегии Департамента здравоохранения ХМАО — Югры по итогам деятельности органов управления и учреждений здравоохранения ХМАО — Югры за 2009 год. URL: http://dzhmao.ru

[3] Социальная работа: Введение в профессиональную деятельность: Учебное пособие / Отв. Ред. проф. А.А.Козлов. М.: КНОРУС, 2005. 368 с.

С.Л.Путинцева

БУ «Центр социальной помощи семье и детям “Наш дом”», г.Мегион

СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО КАК УСЛОВИЕ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СЕМЕЙ

В современных условиях государство заинтересовано в активно действующей семье, способной выработать и реализовать собственную жизненную стратегию, обеспечить не только свое выживание, но и развитие. Однако в переходные

периоды экономического развития страны, когда возрастает неопределенность жизни в обществе, человеку требуются дополнительные внутренние силы для преодоления разнообразных сложностей и проблем. Непредсказуемость, связанная с безработицей, невозможность получить хорошее образование, неспособность найти достойную работу приводит к тому, что многие семьи попадают в сложные ситуации (жизненный уровень семьи падает, ухудшаются условия содержания детей, увеличивается число неполных семей, отсутствие или недостаток в семьях эмоционального, доверительного общения, высокий уровень конфликтности, падение нравственных устоев семьи, алкоголизм и наркомания родителей, жестокое обращение с детьми, пренебрежение их интересами и потребностями).

Наблюдая за семьями, состоящими на учете в Центре социальной помощи семье и детям «Наш дом», специалисты отметили, что, находясь в сложных ситуациях, человек теряет активный интерес к жизни, у него развиваются низкая самооценка, пассивность. Это подтвердилось и результатами диагностических исследований: 30% респондентов думают, что проблема разрешится сама собой, поэтому не предпринимали никаких действий; 45% опрошенных не уверены, что государство сможет им помочь; 25% обследованных семей общаются только со своими родственниками и о своих проблемах рассказывали только им; 60% семей попадают в трудную жизненную ситуацию не впервые.

85% обследованных семей не знали, куда можно обратиться за помощью, из них: 54% — совсем не обращались за помощью в государственные социальные институты; 20% — обращались один раз в органы социальной защиты, но до конца не довели начатое дело («очень много собирать справок»); 17% — обращались только в целях трудоустройства в Центр занятости; 9% — обращались в целях трудоустройства не только в Центр занятости, но и в другие организации и учреждения, однако не трудоустроились;

Во избежание развития социального неблагополучия семей, чтобы семьи не попадали вновь в сложные ситуации, по мнению специалистов Центра «Наш дом», необходимо развивать потенциал семей, их личностную и социальную активность.

В Послании к Федеральному Собранию (30.11.2010) Президент Российской Федерации отметил, что при модернизации системы государственных услуг особое внимание надо обратить на социальные услуги населению, необходимо активнее подключать и привлекать к их оказанию некоммерческие и другие организации. Часто на практике бывает, что эти организации имеют уникальный опыт помощи людям, попавшим в трудную ситуацию.

Вовлечение социальных партнеров к разрешению проблем/трудностей семьи на основе партнерских отношений усилит как личный эффект адресной социальной помощи и поддержки для самой семьи, так и социальный эффект для улучшения социальной ситуации в целом по муниципальному образованию.

В целях создания условий для развития социальной активности семей с детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, в Центре с октября 2010 года реализуется Комплексная программа «Рука в руке». Отличительной особенностью данной программы является активное привлечение и вовлечение социальных партнеров в процесс оказания социальной помощи семьям.

Для достижения поставленных целей определены задачи:

1. Определить круг социальных партнеров и привлечь их в деятельность по разрешению трудной жизненной ситуации семей с детьми.

2. Проводить мероприятия, направленные на развитие личностной активности (внутренних ресурсов) каждого члена семьи, с участием социальных партнеров.

3. Расширять социальное пространство семей с детьми, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, через вовлечение их в социокультурную деятельность.

4. Анализировать результаты проводимых мероприятий и вносить необходимые коррективы.

Группы социальных партнеров — участников программы «Рука в руке»:

1. Органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (государственные институты, входящие в систему профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, согласно ФЗ РФ от 24.06.1999 № 120-ФЗ).

2. Досуговые учреждения, учреждения дополнительного образования, общественные организации, частные лица, благотворительные организации, спонсоры (государственные и негосударственные учреждения и организации, общества) и т.д.

Кроме организационных, диагностических и аналитических методов в работе с семьями с детьми особое внимание занимают практические:

— соревновательные — вызывают активность как несовершеннолетних так и их родителей. В условиях личной и групповой конкуренции возможность и вероятность творческих проявлений увеличивается («Эрудит-шоу», «Рекорды Гинесса», «Мир, в котором я живу», «Дом, который построим мы» и др.). Индивидуальные и групповые соревнования («лицом к лицу») в той или иной мере требуют импровизационного поведения («здесь и сейчас»);

— методика коллективно-творческого дела (тема «Праздник своими руками») — демонстрирует несовершеннолетнему (взрослому) смысл деятельности не ради признания его способностей, достоинств, а ради блага (пользы, радости) другого человека (причем блага не как чего-то объективно полезного, нужного ему, другому, а как источника позитивных переживаний, воспринимаемых им как отклик на его проявления);

— библиотерапия — метод коррекционного воздействия на клиента, его переживания и чувства при помощи чтения книг.

Успех реализации программных мероприятий достигается за счет установления продуктивных связей между специалистами разного профиля и разных

учреждений (социальных партнеров) в отношении одной и той же семьи, одного и того же несовершеннолетнего: определения методов и форм влияния на семью/несовершеннолетнего; содержания и организации деятельности; систематического согласования того, как каждый специалист своими методами, со своих позиций участвует в совместном с другими решении той или иной задачи по выводу семьи из трудной жизненной ситуации.

Взаимодействие с социальными партнерами различных сфер деятельности расширяет социальное пространство семей с детьми, дает им возможность раскрыть свои способности, найти интересное занятие. Семья приобретает новые навыки взаимодействия, у нее формируется умение рассматривать ситуацию с различных точек зрения, находить правильный выход из ранее считавшегося трудного положения. Участие в праздниках, экскурсиях и т.п. дает возможность самореализоваться, раскрыть себя, поверить в свои силы и стать личностью, которая занимает активную жизненную позицию.

За 9 месяцев реализации программы 40 человек из 16 семей с детьми являлись активными участниками и организаторами мероприятий вместе со специалистами Центра и социальными партнерами в разрешении собственной трудной жизненной ситуации. Их социальная активность выросла в сравнении с началом реализации Программы на 45%. Тревожность участников понизилась на 17,5%. Количество семей со стабильным психоэмоциональным климатом выросло на 55%. Вовлеченность семей в деятельность общественных организаций, кружков и учреждений дополнительного образования выросла на 17,5%.

По состоянию на 31.05.2011 Центр «Наш дом» сотрудничает с 46 социальными партнерами из различных ведомств и секторов: бизнес-структуры, государственный и некоммерческий сектор (заключено 28 соглашений с социальными партнерами о сотрудничестве, 10 организаций и учреждений неоднократно участвовали в мероприятиях Программы). В 2011 году проведены 2 городские акции «Семейный волшебник» (к Международному дню семьи), «Подари игрушку» (ко Дню защиты детей) по сбору одежды, обуви и игрушек для семей с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации.

Намечены перспективы работы по реализации Программы:

— разработка краткосрочных программ (проектов) по работе с клиентами, методических рекомендаций для специалистов учреждения;

— разработка технологии социокультурной инициативы в условиях Центра социальной помощи семье и детям;

— обучение специалистов психокоррекционным, психоразвивающим и др. инновационным социальным технологиям по работе с семьями с детьми и другими категориями граждан;

— дальнейшее развитие сотрудничества с бизнес-структурами, некоммерческим сектором;

— улучшение качества предоставления социальных услуг.

Сотрудничество специалистов и клиентов Центра с учреждениями и организациями позволяет, с одной стороны, разрешить или минимизировать проблемы, характеризующие неблагоприятные обстоятельства жизнедеятельности клиента, активизировать совместную деятельность по поддержанию социокультурной среды в пригодном для жизни состоянии, ее конструктивному изменению собственными силами клиента. С другой стороны, сотрудничество Центра с учреждениями и организациями создаст условия для развития новых социальных проектов, например, мастерских декоративно-прикладного творчества, что может частично решить проблему трудозанятости, способствовать снижению социальной напряженности и повышению чувства удовлетворенности человека условиями своей жизнедеятельности.

Л.В.Радионова, А.М.Белогузова

Нижневартовский государственный гуманитарный университет, г.Нижневартовск

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

В комплексе социально значимых болезней злокачественные новообразования являются одной из главных проблем здравоохранения России и многих развитых стран. Важность данной проблемы с медицинской, социальной, организационной и экономической точек зрения обусловлена устойчивым ростом онкологической заболеваемости, смертности, запущенных форм заболеваний, инвалидизации населения, сокращением продолжительности жизни.

Ежегодно онкологические заболевания первично выявляются у 9 миллионов человек во всем мире, в том числе в России регистрируется около 450 тысяч новых онкологических больных.

По данным Федеральной службы государственной статистики в 2009 году в России было выявлено 2 706 злокачественных новообразования у детей до 15 лет, что составило 0,54% всех выявленных новообразований.

Современные методы диагностики и лечения позволяют своевременно обнаружить злокачественное новообразование и излечить более половины детей. Проблема лечения детей со злокачественными опухолями сегодня очень актуальна и направлена не только на спасение их жизни, но и на то, чтобы помочь детям прожить полноценную жизнь.

В решении проблем детской онкологии особое место отводится медико-социальной работе. Медико-социальная работа (от англ. medical social work) определяется Всемирной организацией здравоохранения как организованное

социальное обслуживание в больнице и вне ее с особым упором на связанные со здоровьем социальные проблемы[1].

К настоящему времени в России накоплен значительный научно-теоретический багаж в области медико-социальной работы. Концептуальные основы медико-социальной деятельности в нашей стране и ее методологическое обоснование представлены в трудах И.Г.Зайнышева, В.И.Курбатова, П.Д.Павленка, М.В.Фирсова, Е.И.Холостовой, Е.Р.Ярской-Смирновой, А.В.Мартыненко, П.В.Ивачева, Ю.Ю.Шурыгиной и др.

Медико-социальная работа принципиально меняет существующий подход к охране здоровья, так как предполагает системное медико-социальное воздействие на более ранних этапах развития болезненных процессов и социальной дезадаптации, потенциально ведущих к тяжелым осложнениям, инвалидизации и летальному исходу. Таким образом, медико-социальная работа приобретает не только выраженную реабилитационную, но и профилактическую направленность[2].

Наиболее распространенными формами медико-социальной работы с детьми, больными онкологическими заболеваниями, являются: проведение медицинской, психологической и социальной реабилитации; содействие в проведении медико-социальной экспертизы; социально-правовое консультирование семьи; формирование установок на здоровый образ жизни.

Анализ литературы свидетельствует о достаточно широком освещении проблемы медико-социальной помощи детям, больным онкологическими заболеваниями, однако мало внимания уделено семье такого ребенка и вовлечению ее в реабилитационный процесс в стационарных условиях. Отсутствует координация в деятельности различных организаций, связанных с медико-социальным обеспечением детей, больных онкологическим заболеванием, и их семей. Недостаточна информационная работа по пропаганде целей, задач, льгот, законодательств, касающихся медико-социальной реабилитации детей, больных онкологическими заболеваниями. Вся медико-социальная работа ориентирована на ребенка и не учитывает особенности семей, в то время как участие семьи в медико-социальной реабилитации является решающим наряду со специализированным лечением[3].

Изучение медико-социальных проблем детей, больных онкологическими заболеваниями, и их семей показало, что наиболее часто они выражаются в: дороговизне и длительности лечения; ухудшении материального положения семьи, связанном с расходами на лечение и уходом за больными детьми; изменении образа жизни членов семьи, связанном с необходимостью длительного ухода; потери (боязнь потери) социального статуса; самоизоляции больных и изоляции от привычного общества; переживании за членов семьи; инвалидности; проблеме получения образования онкологическими больными, находящимися в школьном и юношеском возрасте.

Решение медико-социальных проблем детей, больных онкологическими заболеваниями, и их семей возможно только при комплексном подходе и вовлечении в эту работу наряду с медицинским персоналом детской больницы психолога, педагога-воспитателя, юриста и социального работника.

Медико-социальная работа в онкогематологическом отделении детской больницы регламентирована приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 255-н от 20 апреля 2010 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями». Согласно приложения 5 к данному приказу в штатное расписание детского онкологического отделения введена ставка социального работника.

Медико-социальная работа профилактической направленности в онкогематологическом отделении детской больницы включает мероприятия по предупреждению социально-зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья у больного ребенка и членов его семьи; формирование установок на здоровый образ жизни; обеспечение доступа к информации по вопросам здоровья; обеспечение социальной защиты прав больного ребенка и его семьи.

Одним из ведущих методов медико-социальной работы с ребенком, больным онкологическим заболеванием и его семьей является медико-социальная реабилитация.

К медико-социальной реабилитации относится система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на восстановление и (или) компенсацию нарушенных функций организма. Полное или частичное восстановление психологического и соматического здоровья или возможное замедление развития заболевания, предупреждение обострений и рецидивов является целью медицинской реабилитации больного онкологическим заболеванием.

Социальная реабилитация подразумевает разработку, принятие на государственном уровне соответствующих нормативно-правовых актов, гарантирующих больным детям и их семьям определенные социальные права и льготы, а также обеспечение реализации этих постановлений[4].

Психологическая реабилитация направлена на формирование у ребенка и членов его семьи адекватного отношения к заболеванию, активного позитивного отношения к рекомендуемым восстановительным мероприятиям; коррекцию эмоциональных и интеллектуальных расстройств, связанных с патогенезом заболевания, не позволяющим больному ребенку адекватно отражать действительность, осваивать социальные роли и полноценно жить[5].

Формирование здорового образа жизни у детей, больных онкологическими заболеваниями, следует рассматривать как один из компонентов их медико-социальной реабилитации. Организованная деятельность по формированию основ здорового образа жизни у детей, больных онкологическими заболеваниями, позволит сохранить и расширить имеющиеся ресурсы здоровья и реабилитационный потенциал ребенка.

Весь комплекс медико-социальной реабилитации детей, больных онкологическими заболеваниями, осуществляется медицинским персоналом, специалистами в области психологии, педагогики, социальной работы, а также родителями.

Главным результатом медико-социальной реабилитации как направления медико-социальной работы является достижение такого состояния ребенка, больного онкологическим заболеванием, когда он способен к выполнению социальных функций, свойственных здоровым детям. При этом под социальными функциями понимаются трудовая деятельность, обучение, способность к чтению, письму, коммуникативная способность и др.

Таким образом, организация медико-социальной работы в онкогематологическом отделении детской больницы предусматривает: комплексный подход в решении медико-социальных проблем детей, больных онкологическими заболеваниями, и их семей; использование разнообразных видов медико-социальных услуг профилактического и реабилитационного направления; вовлечение в совместную деятельность специалистов различного профиля и семьи больного ребенка. Организатором и координатором медико-социальной работы в учреждениях здравоохранения может выступать специалист по социальной работе.

Примечания

[1] Мартыненко А.В. Теория медико-социальной работы: Учебное пособие. М.: Московский психолого-социальный институт, 2006. С. 15.

[2] Назарова Е.Н. Основы социальной медицины: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2007.

[3] Володин Н.Н. Доклад Министерства здравоохранения и социального развития // Сестринское дело. 2005. № 1. С. 6—11.

[4] Введение в социальную работу: Учебное пособие / Сост. С.В.Тетерский. М.: Академический проект, 2000.

[5] Ивачев П.В. Социальная работа в здравоохранении. Екатеринбург: Изд-во Урал. гос. мед. академии Росздрава, 2008.

М.В.Стародубова

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

СЕМЕЙНОЕ НЕБЛАГОПОЛУЧИЕ: ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ

В настоящее время отмечается постоянный рост числа неблагополучных семей. В России в конце 2009 года насчитывалось более 422 тысяч неблагополучных семей. Без малого на треть увеличилось число граждан, привлеченных к уголовной ответственности за жестокое обращение с детьми. 36 тысяч россиян

лишены родительских прав. В результате с каждым годом растет число так называемых «социальных» сирот. 70% детей в детдомах имеют живых родителей, которые по различным причинам лишены родительских прав. Сегодня в России более 700 тыс. детей живет в неблагополучных семьях[1]. Алкоголизм одного или обоих родителей, жестокость и насилие по отношению к детям или к женщинам со стороны мужей, экономические проблемы и безработица влияют не только на еще не окрепшую психику ребенка и его дальнейшую судьбу, но так же накладывают неизгладимый отпечаток на жизнь взрослых членов семьи.

Одна возникшая трудная жизненная ситуация порождает разнообразные проблемы. Но семья очень часто не может сама, без помощи специалистов, распутать клубок образовавшихся проблем, а этот клубок превращается в «петлю на шее семейного благополучия», из семьи риска семья превращается в неблагополучную, становясь тем самым объектом социальной работы.

Неблагополучная семья — это семья, в которой нарушена структура, обесцениваются или игнорируются основные семейные функции, имеются явные или скрытые дефекты воспитания, в результате чего появляются «трудные дети»[2].

С целью профилактики семейного неблагополучия в Бюджетном учреждении социального обслуживания ХМАО — Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения “Радуга”» реализуются следующие программы:

1. Программа социального патроната семей с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации. Целью данной программы является создание условий для социальной адаптации, личностного роста и повышения социальной активности семьи, реализации семьей ее функций и повышения качества жизни семьи.

2. Программа социально-психологического сопровождения условно осужденных несовершеннолетних «Открытие». Программа представляет собой комплекс психопрофилактических, коррекционных мероприятий, направленных на профилактику преступности и правонарушений, а также социализацию и реабилитацию подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Мероприятия программы реализуются в форме психологических тренингов, консультирования, проведения сеансов синемалогии, организации трудотерапии, оказания психологической поддержки.

3. Программа социальной профилактики домашнего насилия в подростковой и молодежной среде «Скажи насилию — НЕТ!» предполагает реализацию комплекса психолого-педагогических, социально-правовых и медико-социальных профилактических мероприятий, направленных на профилактику домашнего насилия. Мероприятия программы реализуются в форме групповых занятий, психологических бесед, лекций, консультирования.

4. Программа профилактической работы с молодыми семьями, имеющими детей раннего и дошкольного возраста «Подрастайка» — представляет собой ряд профилактических мероприятий по предупреждению различных видов неблагополучия в детско-родительских отношениях, укреплению родительской позиции в семье, формированию положительного опыта семейного воспитания,

созданию условий для поддержания традиционных семейных ценностей, развитию творческого потенциала, повышению социальной активности семьи.

5. Программа коррекционно-профилактической работы с детьми из алкогольных семей «Мир без слез». Данная программа представляет собой цикл коррекционно-профилактических занятий по профилактике алкогольной зависимости у несовершеннолетних из алкогольных семей, формированию у детей и родителей установок на ведение здорового образа жизни и развитие способов саморегуляции.

6. Программа психологического сопровождения семей группы риска «Станем ближе», предусматривающая реализацию мероприятий в форме психологических тренингов, деловых игр и круглых столов с целью повышения уровня социально-психологической культуры детей и родителей, формирования навыков сотрудничества и коммуникативных умений.

Реализация данных программ решает ряд проблем, с которыми сталкивается семья в процессе своей жизнедеятельности.

В результате проводимых в Центре мероприятий по профилактике семейного неблагополучия в 2010 году и I полугодии 2011 года с учета сняты 11 семей. В семьях снизился уровень конфликтности, повысился уровень сплоченности и семейной адаптации, что свидетельствует о том, что работа БУСО ХМАО — Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения “Радуга”» является эффективной.

Примечания

[1] Чебатко М. Спасти детей // Еженедельная деловая газета РБК. URL: http://www.rbcdaily.ru

[2] Целуйко В.М. Психология неблагополучной семьи: Книга для педагогов и родителей. М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004.

Н.Г.Тюмавина

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

ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С МОЛОДЫМИ СЕМЬЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В настоящее время важнейшим приоритетом российского государства является семья. Молодой считается семья в первые три года после заключения брака, а также семья, имеющая детей, при условии, что возраст одного из супругов не достиг 30 лет (без ограничения продолжительности брака). С молодой семьи начинается становление зрелых, стабильных отношений между супругами, приобретение опыта

родительства. В настоящее время актуальны проблемы адаптации молодых супругов к совместной жизни. Это касается всех сфер семейных отношений: материально-бытовой, нравственно-психологической и интимно-личностной.

С целью формирования осознанной родительской позиции, ранней профилактики безнадзорности и беспризорности детей, предотвращения возникновения конфликтных ситуаций в семье в Комплексном центре социального обслуживания населения «Радуга» была разработана Программа профилактической работы с молодыми семьями, имеющими детей раннего и дошкольного возраста «Подрастайка».

Задачи программы:

1. Повысить уровень компетентности молодых родителей в вопросах возрастной психологии и педагогики, правовой грамотности.
2. Активизировать творческий потенциал семьи через организацию продуктивного досуга.
3. Организовать проведение профилактических мероприятий по предупреждению различных видов неблагополучия в детско-родительских отношениях и формированию положительного опыта семейного воспитания.
4. Создать благоприятные условия для обсуждения личных проблем, поддержания традиционных семейных ценностей.

Программа состоит из трех блоков:

Наименование блока	Задачи
Психолого-педагогический блок	— повысить уровень знаний об особенностях психомоторного и психического развития детей от рождения до 7 лет; — помочь в выборе оптимальной стратегии воспитания ребенка, с учетом его возрастных и индивидуальных особенностей; — помочь успешно адаптировать ребенка к ДОУ и школе.
Досугово-творческий блок	— укрепить родительскую позицию в семье, создавая условия для поддержания традиционных семейных ценностей; — активизировать творческий потенциал семьи.
Правовой блок	— приобщить к гражданским ценностям через включение в реальные общественные отношения; — повысить уровень правовой грамотности семьи.

Наряду с групповыми формами работы, специалисты оказывают индивидуальную помощь молодым семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Программа реализуется специалистами отделения психолого-педагогической помощи семье и детям БУСО ХМАО — Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения “Радуга”» во взаимодействии всех ее участников с привлечением общественных и государственных организаций в рамках деятельности Клуба взаимоподдержки и общения для молодых семей «Подрастайка». Работа включает в себя ряд психологических, педагогических и досуговых мероприятий. Заседания клуба проводятся 1 раз в неделю в течение

4 месяцев по отдельному графику для каждой детско-родительской группы. Общее количество занятий в каждой группе — 16, продолжительность занятия 45—60 мин. Группы являются открытыми.

Комплектование участников в группы производится с учетом возраста детей: 1 группа — родители с детьми от рождения до 1,5 лет; 2 группа — родители с детьми от 1,5 лет до 3-х лет; 3 группа — родители с детьми от 4-х до 7 лет.

Алгоритм проведения занятий

№	Наименование составных частей занятия	Время
1.	Встреча, приветствие мам и детей.	5—15 мин.
2.	Общение ведущего и мам на заданную тему, свободная игра детей.	10—20 мин.
3.	Развивающие упражнения с детьми (пальчиковая гимнастика, изобразительная деятельность, упражнения на развитие внимания, памяти, логического мышления и др.).	10—20 мин.
4.	Свободное общение.	10 мин.
5.	Сказка, сеанс релаксации.	5 мин.
6.	Прощание.	5 мин.

В реализации программы профилактической работы с молодыми семьями, имеющими детей раннего и дошкольного возраста «Подрастайка», за период с сентября 2010 года по май 2011 года приняли участие 42 молодые семьи из числа неполных, многодетных семей и семей группы риска, 47 детей раннего и дошкольного возраста.

Данная программа способствовала более эффективной адаптации молодых родителей к новым для них социальным ролям «матери» и «отца», формированию позиции ответственного родительства, повышению уровня информированности об особенностях психического и физического развития детей от рождения до 7 лет, выбору наиболее конструктивной модели воспитания.

Г.Ф.Федоренко

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

СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА

Учреждение социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Таукси», созданное в 1997 году, обслуживает в год 1 500

несовершеннолетних, из них 590 — детей-инвалидов, 510 — детей, имеющих проблемы в здоровье, 400 — родителей, имеющих детей-инвалидов.

Комплексный подход к реабилитации основан на сочетании социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг, проведении социальной адаптации и реабилитации со строгой индивидуальностью подхода и предполагает работу, как с самим ребенком, так и с его окружением, с семьей. Под влиянием новых ценностных ориентаций общества и государства, а также в связи с переходом системы социальной защиты на качественно новый этап развития, возникла необходимость переосмысления роли и места личностного и социального развития ребенка с особыми потребностями, его самореализации и интеграции в обществе. Наше общество до сих пор не принимает инвалидов на равных, поэтому, чаще всего, дети с проблемами в здоровье изолированы от общества, круг их друзей очень мал. Ограничение их жизнедеятельности также выражается в полной или частичной утрате способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, а также заниматься трудовой деятельностью. Причиной иногда становится семья ребенка-инвалида, которая боится общества, его негативной реакции. Родители вынуждены оставить работу, и не имеют возможности организовать свой быт и досуг достойным образом. Ребенок выпадает из системы образования: такие дети чаще всего не посещают общеобразовательные школы и кружки.

Все эти факторы влияют на ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Дети живут в замкнутом пространстве, что приводит к заниженной самооценке и изолированности от общества, формируются комплексы и нежелание взаимодействовать с окружающими. Мы убеждены в том, что каждому подростку и молодому человеку с ограничениями в здоровье необходимо оказать помощь в расширении представлений о мире и освоении разнообразных навыков, в том числе навыков самообслуживания, начальных трудовых, коммуникативных и других.

Одним из приоритетных направлений в деятельности Центра является *социально-трудовая реабилитация* детей-инвалидов, ***цель*** которой — создание условий для успешной социализации детей и подростков с ограниченными возможностями путем их вовлечения в элементарную трудовую деятельность, допрофессиональная подготовка и профессиональная ориентация несовершеннолетних. В нашем представлении термин «социально-трудовая реабилитация» включает в себя формирование всего комплекса духовно-нравственных личностных качеств, а также знаний, умений и навыков, необходимых в самых различных видах трудовой деятельности в той степени, которую позволяют достичь индивидуальные особенности ребенка.

Основными *задачами* работы в данном направлении являются:

- обеспечение практической и социально-психологической готовности к трудовой деятельности;

- выработка у детей и подростков с ограниченными возможностями навыков самообслуживания, включение их в посильный общественно-полезный труд;
- диагностика потенциальных профессиональных способностей детей и подростков с ограниченными возможностями;
- формирование начальных трудовых умений и навыков;
- развитие моторики предметно-практической деятельности, умение координировать движения;
- развитие творческих возможностей несовершеннолетних.

В учреждении функционируют 5 творческих студий, в которых дети получают начальные трудовые умения и навыки:

— студия декоративно-прикладного творчества «Фантазия» (изготовление изделий из природного, подручного и бросового материала);

— студия декоративно-прикладного творчества «Мастерица» (изготовление бижутерии и других изделий из натуральной кожи, бисера; выполнение украшений, вышивки, аппликации из ткани, шитье и вязание);

— студия изобразительного творчества «Веселая палитра» (рисование традиционными и нетрадиционными способами: рисование на камне, рисование песком по клею, граттаж, монотипия);

— студия тестопластики «Колобок» (изготовление сувениров, картин, панно из соленого теста);

— студия гарденотерапии «Зеленый мир» (выращивание и уход за комнатными растениями, работа в теплице и на грядках в летний период).

На занятиях студий декоративно-прикладного и изобразительного искусства, кружка тестопластики воспитанники развивают свои творческие способности, приобретают необходимые допрофессиональные навыки. С огромным удовольствием дети занимаются такими видами декоративно-прикладного творчества, как бисероплетение, вышивание ленточками, искусственная скань, рисование по стеклу, изготовление оберегов и др. Результаты-работы творческих студий пользуются популярностью, занимают призовые места на творческих выставках и фестивалях. Работы детского творчества стали конкурентоспособны, имеют возможность выхода на коммерческий уровень.

Особое значение в допрофессиональном направлении имеют занятия по социально-бытовому ориентированию, нацеленные на практическую подготовку несовершеннолетних к самостоятельной жизни и труду. Разделы программы студии «Домовенок» включают в себя как экскурсии на социальные объекты, так и приобретение навыков самообслуживания, домоводства. В процессе занятий у детей вырабатываются практические умения и навыки, необходимые для их повседневной жизни: приготовления пищи, консервирования овощей, ухода за одеждой и обувью, уборки помещения. Практическая деятельность, будучи весьма конкретной и простой по содержанию, является наиболее понятной и доступной детям. Для реализации задач социальной адаптации детей-инвалидов с тяжелыми нарушениями опорно-двигательных функций в кабинете

социально-бытового ориентирования создан учебно-тренировочный стенд. Цель занятий на стенде состоит в том, чтобы без специальных вспомогательных устройств ребенок мог адаптироваться к повседневному бытовому оборудованию путем приспособления поврежденных кистей на основе обучения и тренировки. Например, с целью восстановления функции руки для выполнения цилиндрического захвата на стенде расположены мясорубка, телефонный аппарат (трубка), дверная ручка рычагового типа. Для тренировки щипцового захвата используются такие предметы, как вентили газовой (электрической) плиты, шпингалеты различных конструкций, накладной замок, вилка электрическая при вкладывании в розетку, цепочка дверная и др.

Агротерапия и гарденотерапия — это одно из важных направлений социальной и трудовой реабилитации, которое успешно апробировано и развивается в учреждении, начиная с 2003 года. Дети получают навыки ухода за растениями, знакомятся с основными овощными культурами, их значением в нашем рационе, с правилами экологически безопасного сельского хозяйства. Выращивание овощей проходит на глазах детей все основные стадии, начиная с подготовки почвы, посева семян и заканчивая консервированием овощей и заготовкой их на зиму.

Проведение любых реабилитационных мероприятий, в том числе по социально-трудовой реабилитации, невозможно без активного участия семьи, воспитывающей ребенка-инвалида. Для становления и повышения социального уровня семьи используем различные формы работы: родительские конференции, семинары, дискуссионные клубы, клуб общения на дому «Добро пожаловать», клубы родительского общения «Гармония» и «Школа отцов», мастер-классы, тренинги, консультирование, психорелаксационные занятия в сенсорной комнате, создание групп взаимопомощи, предоставление информационно-раздаточного материала (буклетов, памяток, проспектов и т.п.). Количественный охват родителей за 2010 год составил 83% (339 семей), в т.ч. активное участие родителей — 51%, ситуативное участие родителей — 32%.

Мы считаем, что социально-трудовая реабилитация возможна и оптимальна, если специалисты в реабилитационном центре следуют правилам, подсказанным самой жизнью:

- Принимать ребенка таким, какой он есть, прилагая усилия к раскрытию его потенциальных возможностей. Если ребенок встречает искреннее принятие себя, он легко преодолевает свои внутренние конфликты, психологический дискомфорт и способен к личностному росту и развитию.
- Понимать ребенка, то есть глубоко проникнуться всеми его проблемами, чувствами и стремлениями. Чтобы ребенок смог преодолевать трудности, надо стремиться устранять все, что мешает ему быть счастливым.
- Помогать ребенку, причем стратегию помощи определять преодолением себя вчерашнего и обретением новых шансов на лучшее завтра.

Н.В.Федосюк

Нижневартовский государственный гуманитарный университет, г.Нижневартовск

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНО-ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ

В современной практической психологии психологическое сопровождение трактуется как система профессиональной деятельности психолога и направлено на создание социально-психологических условий для эмоционального благополучия, успешного развития, воспитания и обучения ребенка в ситуациях социально-педагогических взаимодействий, организуемых в рамках образовательного учреждения (М.Р.Битянова, Р.В.Овчарова). В систему сопровождения включаются все участники образовательного процесса, в том числе и родители.

При организации сопровождения детей в социально опасном положении (СОП) работа педагога-психолога строится по таким направлениям как: диагностика, профилактика, просвещение, методическая работа, консультирование, коррекционно-развивающая работа, работа по защите прав и законных интересов детей и подростков[1].

Рассмотрим некоторые аспекты деятельности педагога-психолога по каждому из направлений.

Диагностика (исследование, изучение). В рамках данного направления задачей педагога-психолога является подробный анализ любого психодиагностического материала с целью выявления проблемных зон, имеющих отношение к эмоциональным, поведенческим, личностным и другим нарушениям, так как данные нарушения являются маркерами социально-опасного положения.

Проведя психодиагностический минимум, мы получаем достаточно большой массив информации, который нуждается в анализе, в том числе с позиции раннего выявления нарушений адаптации и социализации.

При анализе психодиагностических материалов необходимо обращать внимание на следующие проявления:

- отставание в развитии (социальном, эмоциональном, интеллектуальном и личностном);
- наличие «набора» хронических заболеваний, причем некоторые из них характерны для взрослых и пожилых людей;
- высокая тревожность, страхи;
- эмоциональная неадекватность;
- проявления депрессии (темы серости, конечности жизни, «все плохо», отсутствие цветности и пр.);

- наличие невротических состояний (грызет ногти, качается, есть тики, заикание, наматывает волосы на палец во время диагностики и т.п.);
- неудовлетворенность базовых потребностей: ребенок голодный (в ответах все сводится к еде), уставший (в ответах много астении, многие вопросы пропускаются, нет сил), запущенный внешний вид (ребенок грязный, одежда не соответствует сезону, размеру и пр.);
- проявления агрессии (аутоагрессии);
- проявление в ответах темы насилия (психического, физического, сексуального) и др.

Профилактика, просвещение. Профилактика в отношении СОП, прежде всего, связана с ранним выявлением, а также с просвещением педагогов, родителей и самих несовершеннолетних.

Просвещение педагогов — это информирование о том, какие существуют признаки, по которым можно увидеть, что ребенок находится в социально опасном положении; это правовое просвещение (нормативные документы по СОП, уголовная ответственность в ситуации психологического насилия и др.); просвещение в области психолого-педагогического знания (специфика детей из семей СОП, особенности познавательной сферы этих детей и условия обучения, специфика взаимодействия с родителями из кризисных семей и др.). Просвещение родителей несовершеннолетних, находящихся в СОП, реализуется с целью повышения их психолого-педагогической и правовой грамотности. Очень важно переключить внимание родителей с фиксации на негативном поведении ребенка на себя, на собственные неконтролируемые негативные эмоциональные состояния.

Работая с родителями детей в СОП, необходимо информировать их о том, какие есть возможности у членов семьи для медицинской или психологической реабилитации; к кому они могут обратиться за бесплатной помощью; какие есть кружки и секции, куда может ходить их ребенок; какие и когда дополнительные занятия по предметам может посещать их ребенок; какие мероприятия в школе помогут им более эффективно взаимодействовать со своими детьми.

Методическая работа в рамках сопровождения детей в СОП включает в себя:

- создание базы нормативных документов, регламентирующих деятельность психолого-педагогической и социальной службы и других субъектов процесса сопровождения семей в СОП;
- организацию методической базы, содержащей коррекционные и профилактические мероприятия для педагогов (классных руководителей);
- оказание методической поддержки педагогам, работающим в социальной гостиной[2].

Консультирование. Сопровождая семью в СОП, педагог-психолог проводит консультации для педагогов, специалистов, включенных в группу сопровождения,

членов семей и подростков. Индивидуальные консультации всегда ориентированы на случай. Их тематика может быть составлена в соответствии с выявленной проблемой.

Для родителей: обзор нормативных документов по СОП (простым языком), виды семейного насилия и его последствия, ранняя алкоголизация, профессиональный выбор ребенка и др.

Для педагогов: обзор нормативных документов по СОП, о специфике обучения детей в СОП, о раннем выявлении таких детей, о психологическом и других видах насилия, о профилактике изоляции ребенка в СОП в классном коллективе и пр.

Характерной особенностью организации консультирования членов семей в СОП является отсутствие мотивации к посещению специалиста. Педагогу-психологу необходимо будет несколько раз лично уведомлять родителей или детей о назначенной встрече и искать интересные для них мотивы.

Для родителей мотивом может быть: параллельная социальная или медицинская помощь, конкретная психологическая поддержка от вас, выполнение пунктов заранее заключенного контракта (на оказание помощи семье). Для детей мотивом является: предложенная вами интересная деятельность, возможность получить нужную информацию, возможность получить от вас поддержку в образовательном процессе (психолог договаривается с учителями о дополнительных занятиях, индивидуальном подходе, пересдачах, возможности повышения балла по предмету).

Коррекционно-развивающая работа с детьми представляет собой систему мероприятий, направленных на исправление недостатков развития и поведения, а также на развитие личности несовершеннолетних с помощью специально организованных средств социально-психологического воздействия. Такая работа способствует оптимизации психологических функций, обеспечивающих адаптивное поведение несовершеннолетнего, а также формированию навыков эффективного социального взаимодействия. Социально-психологическая коррекция включает в себя четыре основных компонента: психокоррекцию, коррекцию агрессивного и разрушительного поведения, развитие самосознания, общения, формирование социальных навыков и социальной активности[3].

Основной формой коррекционно-развивающей работы с детьми в СОП остается групповое взаимодействие и тренинги социальных навыков. Индивидуальная коррекционная работа реализуется в ситуации, когда по каким-то причинам ребенок не может быть включен в групповую работу. Причиной могут быть психологическая травма, психическое расстройство, ситуация социальной изоляции (на первом этапе, а затем включение в группу), суицидальный риск, нежелание ребенка быть в сформированной группе.

Необходимо проводить также *тренинги социальных навыков*, которые могут быть направлены:

— на формирование бережного отношения к своему физическому и психическому здоровью, закономерным следствием чего становится избегание вредных привычек, в том числе и употребления ПАВ;

— формирование важнейших социальных навыков, способствующих успешной адаптации в обществе.

Параллельно социальный педагог, педагог-психолог заняты поиском внешнего ресурса — сверстника, взрослого, который является референтным, значимым лицом для ребенка в СОП и может оказать эмоциональную, дружескую поддержку.

Примечания

[1] Психология социальной работы / Под ред. М.А.Гулиной. СПб: Питер, 2010.; Сакович Н.А. Психолого-педагогическое сопровождение детей и семьи, находящихся в социально опасном положении. Мн.: АПО, 2010.

[2] Сакович Н.А. Психолого-педагогическое сопровождение детей и семьи, находящихся в социально опасном положении. Мн.: АПО, 2010.

[3] Истратова О.Н., Эксакусто Т.В. Справочник по групповой психокоррекции. Ростов н/Д.: Феникс, 2006.

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

Е.М.Белоусова

АУ ХМАО — Югры «Центр комплексной реабилитации ветеранов боевых действий “Возрождение”», г.Нижневартовск

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭРГОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ВЕТЕРАНОВ, ИНВАЛИДОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ И ЧЛЕНОВ СЕМЕЙ ПОГИБШИХ ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

На современном этапе развития общества проведение комплекса мер по социальной интеграции ветеранов, инвалидов боевых действий и челнов семей погибших ветеранов боевых действий в общество является одним из приоритетных направлений социальной политики государства. За последние десятилетия медицинская модель реабилитации все более замещается социальной моделью, а эрготерапия становится неотъемлемой частью реабилитации людей всех возрастных категорий.

Эрготерапия (от греч. ergein — делать, действовать, работать и therapeutein — лечить, ухаживать, сопровождать) относится к общему комплексу реабилитационных мероприятий, направленных на максимально возможное восстановление способности человека к независимой жизни (самообслуживанию, продуктивной деятельности, отдыху), независимо от того, какие у него есть нарушения, ограничения жизнедеятельности или ограничения участия в жизни общества. Эрготерапия объединяет знания медицины, специальной педагогики, психологии, социологии, биомеханики, эргономики и других специальностей, направляя их на максимально возможное восстановление, компенсацию или формирование способности человека к независимой жизни.

Теруко Ивасаки определяет эрготерапию как вид терапевтического воздействия, при котором труд рассматривается как главный фактор, способствующий здоровью и благополучию человека[1]. В эрготерапии речь идет не о механическом восстановлении физических, духовных и психических функций, а о том,

чтобы помочь человеку в силу его возможностей вновь войти в русло нормальной жизни со всеми ролями и задачами.

В Автономном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа «Центр комплексной реабилитации ветеранов боевых действий «Возрождение» ветераны, инвалиды боевых действий и члены семей погибших ветеранов боевых действий проходят комплексную реабилитацию, куда входят медицинские процедуры, психологические консультации. Специалисты по социальной работе помогают в решении определенных социальных проблем.

Использование в деятельности учреждения инновационной реабилитационной технологии эрготерапии позволит ветеранам и инвалидам боевых действий, членам семей погибших ветеранов боевых действий получить новые профессиональные знания и умения, реализовать свой трудовой потенциал, что, в свою очередь, поможет интегрировать их в социум, обеспечить работой значительное число трудоспособных лиц, оптимизировать моральный климат в обществе, обеспечить социально справедливое отношение к людям, имеющие особые заслуги перед страной.

Нами разработан Проект организации эрготерапии «Золотой путь от подмастерья к мастеру», целью которого является реабилитация ветеранов и инвалидов боевых действий, членов семей погибших ветеранов боевых действий посредством эрготерапии.

Проект организации эрготерапии предусматривает создание творческих мастерских на базе учреждения.

Целевая группа — ветераны, инвалиды боевых действий, члены семей погибших ветеранов боевых действий — 72 человека.

Задачи проекта:

1) проведение специалистами эрготерапии для ветеранов, инвалидов боевых действий, членов семей погибших ветеранов боевых действий;

2) организация обучения ветеранов и инвалидов боевых действий, членов семей погибших ветеранов боевых действий по программам «Декоративно-прикладное творчество» и «Школа предпринимательства»;

3) организация производства и сбыта изделий декоративно-прикладного искусства.

Реализация Проекта осуществляется в три этапа.

I. Предварительный этап. На данном этапе заключаются договора о сотрудничестве с организациями и предприятиями; подбираются специалисты для проведения эрготерапии и обучающих занятий; формируются группы для участия в проекте, закупаются материалы для творческой мастерской; осуществляется привлечение спонсоров и инвесторов.

II. Этап реализации. Участники проекта распределяются на 6 обучающихся групп по 12 человек в каждой. Каждая группа изучает одно из направлений декоративно-прикладного искусства на протяжении месяца, затем приступает к следующему. Обучение в творческих мастерских проводится по следующим

направлениям: вязание, гобелен, батик, декупаж, валяние, кукла. Обучение рассчитано на 6 месяцев, 2 раза в неделю, куда будут включены теоретические и практические занятия по программам «Декоративно-прикладное творчество» и курсы по предпринимательству «Школа предпринимательства», одно занятие рассчитано по времени на 1 час 20 минут.

III. Итоговый этап. На последнем этапе осуществляется анализ результатов реализации Проекта. Также создаются каталоги творческих работ, технологические карты изделий, организовываются выставки работ декоративно-прикладного искусства, изделия выставляются на реализацию. Для подведения итогов проводится анкетирование участников проекта, специалистов. По итогам проекта обрабатываются и систематизируются полученные материалы, осуществляется оценка перспективности дальнейшей реализации проекта. Информация о реализации проекта будет освещена в СМИ.

Ожидаемые результаты реализации проекта:

— повышение уровня социальной адаптивности, профессионально-трудового статуса ветеранов и инвалидов боевых действий, членов семей погибших ветеранов боевых действий;

— формирование знаний, умений и навыков изготовления изделий декоративно-прикладного искусства;

— формирование знаний об основах предпринимательства;

— изготовление изделий декоративно-прикладного искусства, организация ярмарок изделий.

Занятия в творческих мастерских позволят ветеранам, инвалидам боевых действий, членам семей погибших ветеранов боевых действий научиться изготавливать своими руками вязаные вещи, украшения, в украшения, предметы интерьера и многое другое. Знания в области предпринимательства позволят в дальнейшем открыть собственное дело и иметь дополнительный заработок.

Созданные в творческой мастерской изделия будут выставляться на выставках и реализовываться, часть изделий будет на благотворительной основе предоставляться нуждающимся в Социальную лавку УСО ХМАО — Югры «Комплексный центр социального обслуживания “Диалог”» и УСО ХМАО — Югры «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей “Аистенок”» г.Нижневартовска.

Проект организации эрготерапии «Золотой путь от подмастерья к мастеру» прошел апробацию через участие в Международном Открытом конкурсе по отбору молодежных инновационных проектов в области гуманитарных, естественных и технических наук на территориях государств-участников СНГ (г.Москва, ноябрь 2010 г.), в конкурсе молодежных авторских проектов, направленных на социально-экономическое развитие Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Моя страна — моя Россия» (г.Ханты-Мансийск, февраль 2010 г.) и в XII конкурсе профессионального мастерства специалистов государственной

системы социальных служб Ханты-Мансийского автономного округа — Югры (г.Нижневартовск, апрель 2011 г.).

Реализация проекта будет способствовать восстановлению социального статуса и интеграции в социум ветеранов, инвалидов боевых действий и членов семей погибших ветеранов боевых действий.

Примечания

[1] Эрготерапия (трудотерапия) в Японии // Научно-популярный журнал «Социальная работа». 2000. № 5. С. 36—38.

Л.В.Балюк

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

ОРГАНИЗАЦИЯ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С ГРАЖДАНАМИ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Не требует доказательств тот факт, что для всех возрастных периодов единым и наиболее важным показателем является здоровье. Но особое значение придается здоровью граждан старшего поколения, потому что у них обнаруживается самая низкая мотивация необходимости заботы о своем здоровье и практически отсутствуют навыки правильного образа жизни. Исследования показывают, что после выхода на пенсию только 20% из них используют свободное время для улучшения своего здоровья: спят достаточное количество часов, регулярно питаются и гуляют на свежем воздухе, делают физические упражнения, имеют любимые занятия и т.п. Гиподинамия ведет к снижению трудоспособности, снижению адаптации к физическим нагрузкам, нарушению сердечно-сосудистой системы и органов дыхания и в результате — к преждевременному старению. Бездеятельный образ жизни и пассивное времяпрепровождение отрицательно сказываются на здоровье пожилого человека, приводя его к психической угнетенности, апатии, скуке, снижению трудоспособности, т.е. к преждевременному старению. И, наоборот, под влиянием физических упражнений и прогулок улучшаются обменные процессы, увеличивается насыщение крови кислородом, снижается уровень холестерина в крови, нормализуется вес, повышается настроение, уменьшается раздражительность.

По этой причине поддержание у клиентов активного образа жизни — одно из основных направлений деятельности отделения временного проживания граждан

пожилого возраста и инвалидов БУ «Комплексный центр социального обслуживания населения “Гармония”» города Мегиона. В своей работе специалисты отделения используют разнообразные формы организации досуга и оздоровительных мероприятий. Поиск новых методов физкультурно-оздоровительной работы с гражданами пожилого возраста привел к изучению метода «северной» (нордической) ходьбы, распространенной в Западной Европе. Впоследствии была разработана программа «Северная ходьба, или Палочки-выручалочки», которая стала реализовываться на базе отделения с января 2009 года. В основе реализации — квалифицированное медицинское руководство и максимальное использование потенциала, физических возможностей граждан пожилого возраста. Первые шаги с помощью лыжных палок были сделаны в помещении, затем — на улице. Солнце, свежий воздух и движение не заставили долго ждать результатов: у клиентов улучшилось настроение и общее физическое состояние организма (определяется в том числе по частоте сердечных сокращений, соответствующей норме по возрасту), они стали увереннее передвигаться. Сейчас занятия проводятся по 15—30 минут ежедневно. Один только факт в подтверждение вышесказанному: «северной» ходьбой теперь регулярно занимается 83-летняя клиентка отделения, которая раньше в силу своего возраста и здоровья делала только несколько шагов в помещении, а на улицу не могла выходить неделями. И отзывы клиентов о внедрении данной инновации только положительные, ведь она позволяет им почувствовать себя сильнее, здоровее и моложе.

В 2010 году программой были охвачены 30 клиентов из 45 обслуженных, за 5 месяцев 2011 года — 14 клиентов из 22 обслуженных. Остальные клиенты с учетом состояния здоровья занимаются дозированной ходьбой. Так что с уверенностью можно сказать, что девиз отделения: «Движение — это жизнь».

Н.В.Буранова

УСО ХМАО — Югры «Центр социальной помощи семье и детям “Кардея”», г.Нижневартовск

ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С НЕБЛАГОПОЛУЧНЫМИ СЕМЬЯМИ В «ЦЕНТРЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ “КАРДЕЯ”»

Система социальной поддержки семьи и детей в России оформляется прежде всего как результат взаимодействия объективных факторов и субъективных условий, предпосылок «конкретного пространства и времени».

Основной особенностью всех неблагополучных семей является отсутствие надзора за несовершеннолетними. В таких семьях калечатся судьбы детей,

которые не нужны своей семье, и поэтому они находят себя вне дома, в компаниях сверстников, в неформальных асоциальных объединениях молодежи.

К общим особенностям для всех неблагополучных семей относятся:

— категорический отказ родителей от сотрудничества со школой по вопросам воспитания и образования ребенка;

— уклонение от исполнения родительских обязанностей, перекладывание своих родительских обязанностей на школу;

— конфликтность всех членов семьи, агрессивное отношение к окружающим;

— отсутствие надзора за несовершеннолетними;

— злоупотребление родительскими правами;

— жестокое обращение с детьми, пренебрежение их нуждами.

Причиной возникновения социальных проблем в неполных семьях является в первую очередь малообеспеченность, поскольку в семье имеется всего один трудовой доход (иногда трудового дохода нет вообще, и семья вынуждена жить на пособие по безработице либо на детские пособия). Доход женщины, как правило, значительно ниже дохода мужчины в силу ее отставания на социальной лестнице, вызванного выполнением обязанностей по уходу за детьми. Доход от алиментов, если дети имеют на них право и получают их, как правило, покрывает не более половины стоимости их содержания.

В таблице 1 представлены проблемы неблагополучных семей.

Таблица 1

Проблемы неблагополучных семей

<table>
<tr><th colspan="4">Группы проблем</th></tr>
<tr><th>Социально-экономические</th><th>Медико-социальные</th><th>Социально-психологические</th><th>Криминальные</th></tr>
<tr><td>низкий материальный уровень жизни семьи</td><td rowspan="4">инвалидность либо хронические заболевания детей, родителей и других членов семьи.</td><td>низкий образовательный уровень родителей</td><td>аморальный и паразитический образ жизни</td></tr>
<tr><td>нерегулярные доходы</td><td>деформированные ценностные ориентации</td><td>наличие судимых членов семьи</td></tr>
<tr><td rowspan="2">плохие жилищные условия</td><td>педагогическая несостоятельность родителей</td><td>проявление жестокости</td></tr>
<tr><td>конфликтные отношения супругов</td><td>алкоголизм и наркомания</td></tr>
</table>

Социально-экономические проблемы присущи не всем неполным семьям; во всяком случае, их разрешить проще, чем социально-психологические проблемы, присутствующие во внутриличностной сфере и межличностных отношениях членов неполных семей, прежде всего детей. Это, во-первых, обида, угнетенность и чувство собственной неполноценности, которые могут испытывать дети после развода их родителей. Нередко дети винят себя в распаде семьи.

Во-вторых, чувство вины перед детьми, нередкое у женщин (поскольку в большинстве случаев неполные семьи — это мать, одна воспитывающая детей), что является причиной их гиперопеки. Стремясь не допустить снижения жизненных стандартов своих детей по сравнению с детьми из благополучных семей, мать берет на себя чрезмерную трудовую нагрузку, но из-за сверхзанятости, в свою очередь, не может уделять им достаточно времени и внимания. Нередки также случаи, когда обиду на бывшего супруга, виновного в распаде семьи, женщина вымещает на своих детях, проявляя жестокость. В любом случае благоприятный психологический климат в семье отсутствует.

В учреждении социального обслуживания «Центр социальной помощи семье и детям «Кардея» неблагополучные семьи являются приоритетным объектом внимания и заботы. Источниками выявления неблагополучных семей являются детские дошкольные учреждения, школы, детские поликлиники, комиссии и инспекции по делам несовершеннолетних, служба «Телефон доверия», знакомы, соседи, родственники и другие.

Любая информация о неблагополучных семьях, трудных детях и подростках проверяется специалистами по социальной работе путем взаимодействия с органами Управления внутренних дел, комиссией и инспекцией по делам несовершеннолетних, контактов с членами указанной семьи и лицами, окружающими ее.

В практике работы специалистов Центра с различными категориями семей можно выделить следующие этапы:

1. Знакомство с семьей.
2. Вхождение в семью.
3. Всестороннее изучение семьи.
4. Анализ информации семьи.
5. Коррекция семьи.
6. Выход из семьи.

В таблице 2 для каждого из этапов работы с семьей, в том числе и неблагополучной, раскрыты цели и задачи работы специалистов учреждении социального обслуживания «Центр социальной помощи семье и детям «Кардея».

Таблица 2

Соответствие цели, и этапов работы с семьей

Цели работы с семьей	*Задачи работы с семьей*
1. Знакомство	
Определение необходимости работы с данной семьей	Оценка семейной ситуации
2. Вхождение в семью	
Организация мотивов длительной работы с семьей	Установление контакта с семьей, создание у нее ясных представлений о деятельности Центра, возможностях его специалистов

3. Изучение семьи	
Сбор полной информации о функционировании семьи	Определение категории семьи
4. Анализ информации	
Рассмотрение и систематизация результатов обследований и наблюдений, формирование выводов о семье	Выбор направления и способов работы с семьей
5. Коррекция семьи	
Создание новых или восстановление разрушенных позитивных контактов семьи с социумом	Решение конкретных проблем семьи, повышение уровня ее социальной компетентности
6. Выход из семьи	
Стабилизация позитивных изменений	Разработка перспективного плана работы с семьей. Контроль ситуации в семье через 3, 6, 9 месяцев

Основными целями по работе с неблагополучными семьями в учреждении являются:

— повышение психологической культуры, обеспечение благоприятных условий для выполнения семьей основных функций, стимулирование жизненного потенциала семей, их экономической самостоятельности;

— оказание комплексной социальной, психологической, юридической, медицинской помощи семьям, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, семьям группы риска, дезадаптированным семьям в процессе реабилитации и адаптации в обществе;

— создание общественных формирований по месту жительства с целью выявления неблагополучных семей, где имеет место жестокое обращение с детьми, ситуации, ведущие к безнадзорности и беспризорности.

Д.Я.Бурич

БУСО ХМАО — Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Радуга», г.п.Излучинск

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЛАВКИ

Социальная лавка функционирует в составе отделения срочного социального обслуживания (Мобильная социальная служба, пункт проката, служба «Социальное такси», социальная лавка) БУСО ХМАО — Югры «Комплексного центра социального обслуживания населения “Радуга”».

Услуги социальной лавки предоставляются гражданам пожилого возраста и инвалидам, малообеспеченным и многодетным семьям, гражданам и семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации, проживающим на территории Нижневартовского района.

Для организации услуг социальной лавки выделено отдельное помещение, соответствующее санитарным нормам. В помещении регулярно проводится санитарно-гигиеническая обработка (1 раза в месяц), помещение ежедневно проветривается, а также используется бактерицидная установка. Все вещи размещаются на стеллажах и вешалках.

В социальную лавку принимаются вещи, бывшие в употреблении (одежда, обувь, канцелярские принадлежности, электрические бытовые приборы, домашняя утварь и др.)

Основной задачей социальной лавки является оказание натуральной социальной помощи остро нуждающимся гражданам с целью преодоления трудной жизненной ситуации. Услуги социальной лавки предоставляются по предварительным заявкам, составленным специалистами консультативного отделения на территории Нижневартовского района с учетом нуждаемости граждан или при непосредственном обращении граждан в учреждение. Прием заявок и выдачу вещей осуществляет специалист отделения срочного социального обслуживания, ответственный за организацию работы социальной лавки. Данные заносятся в журнал заявок на услуги социальной лавки.

При непосредственном обращении граждан в социальную лавку, вещи, при их наличии, выдаются незамедлительно. На подведомственные территории вещи доставляются в соответствии с графиком выезда мобильной социальной службы.

О.Н.Бурцева

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

ИНТЕГРАЦИЯ В ОБЩЕСТВО МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ ЧЕРЕЗ ОВЛАДЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫМИ ТЕХНОЛОГИЯМИ

За последние полтора десятка лет в жизни современного общества прочно закрепились информационные технологии и вычислительная техника, о которых наши родители и не мечтали.

В том числе прогресс XXI века подарил нам еще и замечательную возможность общения с миром через Интернет. Электронная почта стала неотъемлемым средством делового и личного общения. Она позволяет не только без проблем

общаться с друзьями и близкими (даже если они живут на другой стороне планеты), но и посылать письма и заявления в различные организации и средства массовой информации, а также делать еще много важного и полезного.

По состоянию на 18.10.2010, в Управлении социальной защиты населения по городу Мегиону состоят на учете 220 инвалидов молодого возраста, которых прогресс тоже не обошел стороной, но многие из них по разным причинам просто не могут воспользоваться возможностями Интернета. Инвалиды молодого возраста с 2006 года являются клиентами БУ «Комплексный центр социального обслуживания населения «Гармония», которым специалисты учреждения оказывают помощь в реализации законных прав и интересов, проводят реабилитацию и способствуют их адаптации к изменяющимся социально-экономическим условиям жизни. С февраля 2008 года для инвалидов молодого возраста в учреждении функционирует кружок по овладению навыками работы на персональном компьютере «Люди Икс», который за истекший период посетили 30 человек. Из них 6 человек обучились по специальности «Пользователь ПК», получили свидетельства государственного образца по договору с Центром подготовки кадров «Ориентир». Но, несмотря на это, члены кружка получают только начальные умения и навыки работы на персональном компьютере. Анализируя тематику и содержание занятий, подводя итоги работы кружка, специалисты пришли к выводу: в качестве начального курса обучения навыкам работы на персональном компьютере занятия кружка необходимы, но требуется увеличение количества занятий, направленных на овладение современными компьютерными технологиями. На основании данного анализа появилась идея разработать проект по освоению инвалидами молодого возраста современных компьютерных технологий. Проект направлен на расширение границ общения, возможность преодоления отчужденности молодых инвалидов от общества.

Результаты опроса 20 инвалидов молодого возраста, посещающих социально-реабилитационное отделение для граждан пожилого возраста и инвалидов, показали, что в семьях 18 клиентов есть персональный компьютер, но по разным причинам не все из них имеют возможность им пользоваться; у 12 человек освоение компьютерных технологий стоит на одном из первых мест по степени востребованности. Все опрошенные были бы рады найти новых друзей в других городах, расширить границы своего общения. Затем был сформирован список инвалидов молодого возраста, желающих принять участие в реализации проекта, подготовлена локальная документация. По результатам анализа уровня знаний и умений опрошенных, был составлен индивидуальный график по обучению умениям владеть персональным компьютером, ориентироваться в сети Интернет и пользоваться web-камерой.

На данный момент в реализации проекта участвуют 6 инвалидов молодого возраста — клиентов отделения. Имеющаяся информационно-методическая и материальная база учреждения способствует успешной реализации проекта. Для одного из них овладение компьютерными технологиями осуществляется

на дому, так как по состоянию здоровья молодой человек не имеет возможности посещать Центр. Работа ведется с каждым индивидуально, потому что по причине состояния здоровья нашим клиентам подходит только такой способ. Далее планируется проведение диагностики умений и навыков участников, составление исполнителями отчетов и анализ деятельности по реализации проекта.

Сейчас много говорится о безбарьерной среде общения, и проект по интеграции в общество инвалидов через овладение компьютерными технологиями позволит отчасти преодолеть барьеры и преграды, стоящие между здоровым обществом и людьми с инвалидностью, ведь всем понятно издавна: инвалиды молодого возраста должны стать полноправными членами нашего общества.

И.Я.Васина

УСО ХМАО — «Югры» «Центр социальной адаптации “Феникс”», г.Нижневартовск

ОРГАНИЗАЦИЯ «ТРУДОВОЙ ТЕРАПИИ» ДЛЯ ЛИЦ, ДОПУСКАЮЩИХ НЕМЕДИЦИНСКОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ

Главной целью реабилитационной программы учреждения социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа «Центра социальной адаптации «Феникс» является полное изменение стиля жизни, то есть не только воздержание от наркотиков, но и устранение асоциального поведения, развитие полезных навыков, умений и новых ценностных ориентаций. Многие реабилитируемые долгое время не вели нормативный образ жизни и, находясь в центре, учатся жить заново.

Основой реабилитационного процесса является программа «12 ШАГОВ», ведущая к самосовершенствованию, духовному росту, изменению образа мыслей. Через переоценку собственной личности, через объективный анализ собственных поступков, наркозависимый человек находит новый смысл существования. Для усиления эффективности реабилитационного процесса в учреждении разработаны и используются специализированные подпрограммы. Одна из них *программа «Трудовая терапия»*.

Цели Программы: восстановление и формирование трудовых навыков и умений; повышение эффективности реабилитации и социальной адаптации наркозависимых.

С помощью программы «Трудовая терапия» наркозависимые обучаются навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах, самоконтролю, навыкам общения и другим формам жизнедеятельности.

Трудовая занятость играет важную адаптирующую роль. Совместная работа способствует поддержанию желания к общению, установлению новых связей, знакомств, помогает им скорее войти в новое окружение, отвлечься от сомнений по поводу прохождения программы реабилитации. При этом упор делается не на производительность и рентабельность труда, а на раскрытие личных интересов, способностей и возможностей пациентов, на позитивное личностное, эмоциональное, творческое восприятие ими конкретных результатов своего труда. «Трудовая терапия» организуется с использованием оборудования и помещений центра.

Одной из отличительных черт реабилитационного центра является отсутствие обслуживающего персонала. Самообеспечение и самообслуживание, организация быта в центре являются обязанностью самих проживающих. Каждый член группы принимает на себя ответственность и выполняет определенную роль:

Дежурные по столовой назначаются из числа пациентов первой и второй фаз по графику на 1 неделю. Ответственным является пациент второй фазы, при этом пациент первой фазы подчиняется ему. В обязанности дежурного входит следить за своевременным и качественным приготовлением пищи, расходом продуктов питания, соблюдением санитарно-гигиенических требований.

Дежурным по Центру может быть пациент 2 фазы. Выбирается по графику на 1 неделю. В обязанности дежурного по Центру входит: распределение работы на текущий день, поддержание порядка в Центре и вокруг него, помощь в проведении «кругов», точное соблюдение распорядка дня, замещение старшего по Центру во время его отсутствия. Отстранить дежурного по Центру может директор или сотрудники. Все пациенты 2 фазы должны пройти через дежурство по Центру.

Старший группы выбирается из числа пациентов 2 фазы пациентами или назначается директором и сотрудниками на срок не менее трех недель. Указания старшего по Центру обязательны для исполнения всеми пациентами.

Важную роль в трудовой деятельности пациентов занимает распорядок дня, который максимально приближен к обычному трудовому дню. Начиная с утренней уборки, постепенно у пациентов вырабатывается привыкание к чистоте и порядку, восстанавливаются навыки самообслуживания. Затем идут дневные часы работы, которые насыщены различными видами хозяйственных работ: приготовление пищи, столярные работы, шитье, ремонтные работы по дому и благоустройству территории центра, сезонная работа на огороде.

Рабочий день реалибитантов начинается с общего сбора, где дежурный по центру распределяет объем необходимой работы каждому на текущий час. Инструктор по труду вносит дополнения и изменения по мере необходимости,

формирует у пациентов трудовые умения и навыки, готовит их к применению полученных знаний на практике.

В процессе выполняемых работ у пациентов формируется культура труда, уважительное отношение к труду и результатам труда, приобретаются новые трудовые умения и навыки:

— подготовки, организации трудовой деятельности;

— планирования и ведения домашнего хозяйства (приготовление пищи, уход за растениями и животными, косметический ремонт, рукоделие);

— ориентирования в назначении и применении ручных инструментов, приспособлений, оборудования для выполнения работ (работы в столярной мастерской, косметический ремонт, работы в столовой и др.);

— соблюдения норм и правил безопасности труда, пожарной безопасности, правил санитарии и гигиены;

— умение работать в группе: устанавливать хорошие взаимоотношения, разрешать конфликты и т.д.

В учреждении проводится обучение новым видам деятельности: на кружках: «Рукодельница» пациенты вышивают крестом, вяжут крючком и спицами, «Мастер» учатся работать с деревом, с электроинструментами. В творческих работах с наибольшей полнотой проявляется индивидуальный вкус, фантазия, умение выразить свои чувства художественными средствами. Для некоторых пациентов это становится новым увлечением, хобби и после реабилитации они продолжают заниматься, организуя свое свободное время.

Еще одним видом трудовой деятельности является организация и проведение мероприятий — тематические вечера, поэтические конкурсы, празднование дней рождений, окончание программы и др. Реабилитанты учатся организовывать досуг без употребления психоактивных веществ. Досуг и отдых облегчает социальную реабилитацию, формирует положительную мотивацию жизнедеятельности.

Также пациентами оказывается помощь учреждениям социальной защиты населения в выполнении неквалифицированных работ. В режиме замкнутого пространства такие выезды дают пациентам более ощутимое привыкание к социальному обществу, вырабатывают ответственность, пунктуальность, дисциплинированность.

Коллективность и смена работы дает возможность увидеть как способы, так и стимулы для необходимых изменений в поведении и во взглядах пациентов. В коллективной работе важную роль важную роль играет приобретение таких качеств как взаимная поддержка и взаимовыручка. Трудовые занятия дисциплинируют и приучают к концентрации внимания, создают бодрое настроение, освобождают от мыслей и побуждений, возникающих на почве бездействия и праздного времяпрепровождения. Трудовая терапия возбуждает психическую активность, направляя ее в русло предметной, осмысленной, результативной и дающей удовлетворение деятельности.

Анкетный опрос группы показал, в начале реабилитации наркозависимых трудовая терапия отвлекает пациентов от тяжелых мыслей об употреблении наркотических веществ, тревожных опасений, лишь через некоторое время (1—2 месяца) им начинает нравиться результат своего труда. Пациенты восстанавливают утраченные и приобретают новые трудовые навыки. У них появляется чувство самоуважения за сделанный результат своего труда.

Просматривается постепенный рост качества и количество трудовых навыков. Занятие трудом оказывает положительное влияние и на эмоциональное состояние, опрос показал, улучшается настроение у 86,2% пациентов. Приобретенный опыт труда, организации досуга позволяет реабилитантам расширить кругозор, раскрыть свои индивидуальные способности, развить эстетический и художественный вкус, творческую активность, способствует самореализации, самораскрытию, позитивной самооценке что, безусловно, окажет благотворное влияние на дальнейшее самоопределение.

Именно в процессе социально полезной деятельности реабилитант начинает сознавать свою общественную значимость, повышается личная самооценка, зарождается, либо возрождается чувство собственного достоинства, появляется и накапливается опыт жизни в социуме, появляются и развиваются позитивные социальные связи, основанные не на общем пагубном пристрастии, а на совершенно иной, одобряемой социумом основе.

Эффективность трудовой терапии:

— в психологическом аспекте — улучшение коммуникативных навыков, подъем настроения, устранение тревожных опасений, отвлечение от неприятных ситуационных моментов;

— в социальном аспекте — восстановление навыков самообслуживания, приобретение трудовых навыков, расширение социального опыта.

К.В.Данилова, Ю.Ю.Шурыгина

Восточно-Сибирский государственный технологический университет, г.Улан-Удэ

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ БОМЖ В г.УЛАН-УДЭ

Проблемы бездомных в г.Улан-Удэ на государственном уровне начали решать в 2000 г., когда был открыт Дом ночного пребывания (ДНП) в здании бывшего медицинского вытрезвителя. В течение 10 лет это было единственное учреждение, которое занималось бомжами в Республике Бурятия.

В ночные часы это учреждение давало приют мужчинам старше 18 лет, а в дневные — сотрудниками проводилась работа по оформлению прописки всем гражданам столицы ее не имевшим.

Количество мест в ДНП выросло за эти годы с 15 до 31, внутри помещения был произведен капитальный ремонт с перепланировкой. Однако существовало значительное количество проблем, которое не находили решения.

Основной проблемой было то, что для лиц женского пола в Бурятии не существовало никаких приютов вообще, поэтому почти до конца 2010 г. женщинам без определенного места жительства было совершенно некуда деваться. Вопрос так и остался бы не решенным, если бы 16 декабря 2010 г. при содействии Улан-Удэнской и Бурятской епархий Русской Православной Церкви в пригородном п. Сотниково не был открыт женский приют. Теперь женщины, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, могут туда обратиться и получить кров, питание, помощь в восстановлении документов, доврачебное медицинское обслуживание.

Вторая проблема вытекала из того, что для заселения в Дом ночного пребывания требуется медицинская справка с результатами анализов крови, флюорографии, датой прививки против дифтерии. Для прохождения указанного медосмотра между ДНП и ближайшей муниципальной поликлиникой заключен договор и любой обратившийся может получить ее в течение суток. Однако сутки на сорока градусном сибирском морозе могут дорого стоить страждущим.

Кроме того, в учреждение, в соответствии с нормативными актами Роспотребнадзора, запрещено принимать лиц: с туберкулезом в активной стадии; заразными заболеваниями кожи и волос; острыми инфекционными и венерическими заболеваниями; психическими заболеваниями, сопровождающимися на момент поступления расстройствами поведения, опасными для самого больного и окружающих его людей; острым алкогольным опьянением; с признаками приема наркотических средств.

Если рассматривать больных людей из этого перечня, то становится понятным, что их на время лечения можно практически немедленно помещать в соответствующие стационары, а что делать с алкоголиками, которых большинство среди бомжей? Эти люди в морозные зимы вынуждены заниматься членовредительством — отмораживать себе руки и ноги, чтобы попасть в хирургическое отделение больниц, а оттуда в отделение сестринского ухода специализированного стационара. Необходимо отметить, что Русская Православная церковь пыталась в свое время решить и эту проблему. В середине 2000-х гг. на территории Свято-Троицкого храма в г.Улан-Удэ был установлен железнодорожный вагон — подарок РЖД. Несколько лет он служил местом приюта для всех страждущих любого пола и в любом состоянии, однако был закрыт в связи с неразберихой в церковном руководстве.

Следующая проблема в деятельности ДНП заключается в том, что по закону граждане могут находиться в нем только в ночные часы, а днем обязаны освобождать помещение. Это также создает бомжам множество проблем, особенно

в праздничные и морозные дни. Для решения этой задачи в июле 2010 г. ДНП было передано подсобное хозяйство от Дома-интерната для престарелых и инвалидов, на базе которого открыта социальная гостиница для трудоустроенных лиц БОМЖ на 25 мест. В эту социальную гостиницу из Дома ночного пребывания переселяются граждане, которые восстановили документы и трудоустроены на работу в подсобное хозяйство, которое имеет теплицы и свиноферму. Стоимость проживания составляет 70 рублей в сутки. Минсоцзащиты разрабатывает совместно с инвесторами организацию производства строительных материалов, заготовки дров и т.д. для трудовой занятости проживающих.

В 2009 г. за пребывание в ДНП более одного месяца стала взиматься оплата в размере 10 рублей в сутки. Для бомжей это тоже проблема. Сотрудники Минсоцзащиты считают, что такая мера является профилактикой иждивенчества среди постояльцев Дома. Однако данная ситуация наводит авторов статьи на мысль о том, всегда ли данные деньги добываются законным путем? Не способствует ли эта технология росту преступности?

Еще одна проблема деятельности ДНП заключается в кормлении постояльцев. Им положено однократное горячее питание — ужин. Однако как отпустить утром бездомного человека с пустым желудком? Руководство учреждения приняло правильное решение по этому вопросу. Выпечка от вечернего приема пищи откладывается и выдается на завтрак с горячим чаем. Кроме того, по определенным дням бомжей подкармливают миссионерская кришнаитская организация «Пища для жизни» и другие общественные организации и конфессии.

В октябре 2010 г. постановлением Правительства Республики Бурятия Дом ночного пребывания был переименован в «Республиканский центр социальной адаптации для лиц без определенного места жительства и занятий «Шанс».

В свете всех преобразований работа с лицами бомж в г.Улан-Удэ значительно улучшилась. Минсоцзащиты стремиться делать все, чтобы трудоустраивать тех, кто обращается за помощью в Центр «Шанс». В плане трудоустройства ДНП сотрудничает с Центром занятости населения, и трудоустраивают, в основном, лиц БОМЖ на уличные работы по благоустройству города, строительство.

С начала 2011 г. в Улан-Удэ было трудоустроено 143 человека без определенного места жительства. За 1 квартал текущего года в Республиканский центр социальной адаптации «Шанс» обратилось 572 человека: 356 лиц БОМЖ и 55 лиц, освободившихся из мест лишения свободы, остальные 161 человек — граждане, находящиеся в трудной жизненной ситуации. Из числа обратившихся — 102 человека нетрудоспособного возраста. 237 граждан получили временный приют с оказанием необходимых социально-бытовых и медицинских услуг, временную регистрацию по месту пребывания получили 322 человека. 27 гражданам восстановлен паспорт, 7 человек получили паспорт впервые, еще 19 — произведен обмен паспортов. Сопроводительные письма для проезда на ж/д транспорте выданы 4 гражданам. Еще 4 человека по состоянию здоровья

госпитализированы в лечебные учреждения здравоохранения, 1 человек устроен в дом-интернат.

Кроме того, с августа 2010 г. функционирует служба срочной социальной помощи, которая проводит индивидуальную работу с лицами БОМЖ, находящимися в стационарах. Еженедельно в городскую больницу с социальными койками, Больницу скорой медицинской помощи совершаются выезды из ДНП для выявления причин утраты жилья, документов, родственных связей. Специалисты службы помогают восстанавливать социально-полезные связи, выдают сопроводительные письма для проезда на железнодорожном транспорте к месту бывшего проживания.

В итоге можно сделать вывод, что те изменения, которые произошли за последний год улучшают положение бездомных в г.Улан-Удэ.

Л.В.Дементьева

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

ОПЫТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ГРАЖДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДАМИ

Демографические изменения, связанные с увеличением численности пожилых людей, характеризуют социальное развитие Российской Федерации, пятую часть населения которой на сегодняшний день составляют люди старше 60 лет. Это обусловливает пристальное внимание государства и общества к проблемам граждан старшего поколения, поиску путей повышения качества жизни, перспектив развития системы социального обслуживания данных категорий граждан.

Деятельность служб социального обслуживания обеспечивает:

- создание условий для свободного разнообразного общения лиц старших возрастных групп между собой, со своими родственниками и членами семьи, представителями трудовых коллективов, а также доступ к занятиям художественного самодеятельного творчества и ремесла;
- вовлечение пожилых людей в процессы воспитания, духовно-нравственного развития детей и молодежи;
- содействие сплоченности лиц старшего поколения и вовлечение их в деятельность общественных организаций, формирование сферы политических, социально-экономических отношений;
- удовлетворение познавательных культурных интересов, сохранение и повышение общего интеллектуального уровня.

Одним из условий, обеспечивающих результативность социальной работы в различных сферах жизнедеятельности человека, является разработка и внедрение технологий социальной помощи, с помощью которых обеспечивается достижение определенных целей, необходимых общественных изменений по отношению к определенному человеку или группе лиц.

В решении задачи по созданию условий для реализации личностного потенциала пожилых, важная роль отводится развитию инфраструктуры нестационарных учреждений социального обслуживания, которые наряду с оказанием медико-социальной, психологической, экономической и другой помощи должны обеспечивать поддержку досуговой и иной посильной общественно ориентированной деятельности граждан старшего возраста, способствовать проведению образовательно-просветительской работы в их среде.

Основным направлением в практической деятельности в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре в отношении граждан пожилого возраста является создание условий для повышения качества жизни на основе развития сети учреждений социального обслуживания, а также совершенствование их деятельности, обеспечение доступности медицинской помощи, культурно-досуговых и иных услуг, внедрения новых форм социального обслуживания, содействия активному участию пожилых людей в жизни общества.

В настоящее время на учете в Управлении социальной защиты населения по г.Нижневартовску и Нижневартовскому району состоит более 41 тыс. граждан пожилого возраста и 8 тыс. инвалидов. Так как это одна из наиболее социально незащищенных групп населения, возникает необходимость более пристального внимания к ним.

Комплексный центр социального обслуживания населения «Диалог» является ресурсным учреждением системы социальной защиты Ханты-Мансийского автономного округа, имеющим достаточные кадровые и материально-технические ресурсы для апробации и реализации инновационных технологий социальной работы, осуществляющим отработку механизмов совершенствования системы предоставления социальных услуг (Постановление Правительства ХМАО — Югры от 19 октября 2010 г. № 262-п «О целевой программе Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Современная социальная служба Югры» на 2011—2013 гг.).

Для того чтобы решить многие проблемы, возникающие у пожилых людей и инвалидов, и в первую очередь, проблему одиночества и налаживания социальных коммуникаций, укрепления собственной значимости 2 февраля 2011 года в Центре открыто отделение дневного пребывания, предназначенное для граждан пожилого возраста (женщин с 55 лет, мужчин с 60 лет) и инвалидов с 18 лет, сохранивших способность к самообслуживанию и свободному передвижению.

С открытием нового отделения, возникла необходимость в разработке комплексной программы реабилитации граждан пожилого возраста активизирующей, координирующей и организующей совместную деятельность по реабилитации

и адаптации к современным условиям жизни граждан преклонного возраста — органов социальной защиты, здравоохранения, культуры и т.д.

Для того чтобы пожилые люди могли как можно дольше сохранять социальный тонус и привычный образ жизни, оставаясь активными и полезными членами общества, разработана комплексная программа «Пусть осень будет золотой», предлагающая формы социализации, при которых человек чувствовал бы себя полноценным членом общества.

Программа призвана обеспечить условия, в которых пожилые, престарелые люди и инвалиды могли бы осуществлять полноценную жизнедеятельность.

Цель программы: Улучшение «социального» самочувствия граждан пожилого возраста и инвалидов.

Задачи программы:

- Определить факторы, влияющие на «социальное» самочувствие.
- Создать условия для преодоления социальной недостаточности граждан пожилого возраста и инвалидов.
- Содействовать в реализации гарантий и льгот, предусмотренных действующим законодательством.
- Улучшить состояние здоровья, проводить профилактику сопутствующих заболеваний, пропагандировать здоровый образ жизни.
- Повысить уровень удовлетворенности граждан пожилого возраста и инвалидов качеством и доступностью предоставляемых услуг.
- Привлечь граждан пожилого возраста и инвалидов к активному отдыху и культурному проведению досуга.
- Содействовать в сплоченности лиц старшего поколения и вовлечении их в деятельность общественных организаций.
- Повысить правовую и компьютерную грамотность граждан пожилого возраста и инвалидов.

Комплексная Программа «Пусть осень будет золотой» — это разноплановая деятельность всех специалистов, сочетающая в себе различные направления: оздоровительное, культурно-досуговое, социально-педагогическое, социально-психологическое, социально-правовое и информационно-просветительское.

Содержание программы и реализуемые в ее рамках задачи представляют комплексный подход к решению проблем пожилых людей и инвалидов. Специалистами, реализующими программу, используются как индивидуальные, так и групповые формы работы. Использование индивидуальных форм работы определяет возможность организации занятий с одним человеком (в этом случае методика подбирается строго индивидуально, с учетом особенностей, функциональных возможностей пожилого человека).

В реабилитационном процессе эффективно используются современные технологии — гарденотерапия, арттерапия, витаминотерапия, фитотерапия.

В результате реализации Программы предполагаются следующие результаты:

- Повышение уровня удовлетворенности клиентов качеством и доступностью предоставляемых услуг.
- Укрепление здоровья, физических сил, активизация здорового образа жизни.
- Реализация творческого потенциала и расширение круга общения.
- Восполнение у граждан пожилого возраста информационных пробелов по теме охраны здоровья и социально-правовых вопросов.

С целью отслеживания эффективности реализации Программы разработаны критерии эффективности:

- Количественные и качественные показатели вовлеченности граждан пожилого возраста и инвалидов в реализацию Программы.
- Количественные и качественные показатели проведенных мероприятий.
- Участие в городских мероприятиях, культурно-массовой, спортивно-оздоровительной направленности.
- Участие в реализации мероприятий в рамках Программы «Университет третьего возраста».

В качестве перспектив развития программы выступают:

- Разработка и внедрение новых технологий и программ организации социальной помощи гражданам с ограниченными возможностями молодого возраста (с 18 до 35 лет).
- Участие граждан пожилого возраста и инвалидов в окружных, городских проектах, социальных акциях, мероприятиях.
- Выпуск информационных сборников, буклетов и видеофильма о реализации Программы.

Результаты обследования свидетельствуют, что у доминирующей части (80% из 114 человек) граждан пожилого возраста, прошедших курс реабилитации по Программе наблюдается положительная динамика, выраженная в улучшении физического (соматического) и психоэмоционального состояния. У 20% участников (28 человек) изменения соматического и психоэмоционального состояния в период работы по программе не были отмечены. Отрицательная динамика не наблюдалась.

Таким образом, реализация Программы способствует улучшению соматического, психоэмоционального состояния граждан старшего поколения и активному образу жизни пожилых.

Г.Г.Зайдуллина

Нижневартовский государственный гуманитарный университет, г.Нижневартовск

С.А.Аванесян

ГБУ СО МО «Реутовский центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов “Клен”», г.Москва

ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

На протяжении последних десятилетий в мире наблюдается значительное постарение населения. Ожидается, что к 2015 г. в России доля лиц 60 лет и старше достигнет 20%. Данный демографический процесс имеет глубокие социальные и экономические последствия, которые уже сегодня ставят ряд совершенно новых задач перед учеными и практиками, занимающимися проблемами старшего поколения.

Проблемы пожилых людей рассматриваются в трудах многих отечественных и зарубежных ученых. Исследованиям управления системой социального обслуживания пожилых людей, реализации государственной социальной политики в отношении граждан пожилого возраста посвящены работы Н.Ф.Дементьевой, Л.В.Топчия, Н.В.Шмелевой. Многообразные аспекты организации социального обслуживания пожилых людей представлены в работах Н.И.Бабкина, С.И.Григорьева, Т.Е.Демидовой, В.В.Егорова, Е.И.Холостовой и др.

Несмотря на сравнительно большое количество опубликованных трудов по работе с пожилыми людьми, в научной литературе недостаточно представлены проблемы организации социального обслуживания граждан пожилого возраста. Актуальной задачей, как для науки, так и для практики, является необходимость совершенствования функционирования и развития системы социального обслуживания на дому лиц пожилого возраста, разработки основных направлений модернизации этой деятельности.

Основы правового регулирования в области социального обслуживания населения РФ устанавливает Федеральный закон «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» от 10 декабря 1995 г. (в ред. Федеральных законов от 23.07.2008 № 160-ФЗ). Согласно данному нормативному документу, социальное обслуживание определяется как «деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации» (статья 1).

Одной из наиболее распространенных форм социального обслуживания населения является социальное обслуживание на дому.

Социальное обслуживание граждан пожилого возраста на дому представляет собой деятельность по удовлетворению потребностей указанных граждан в социальных услугах; совокупность социальных услуг, которые предоставляются гражданам пожилого возраста на дому с целью использования естественных условий для их адаптации и реабилитации и (или) постоянного поддержания нормальных условий их жизнедеятельности, для оказания помощи в трудных жизненных ситуациях, а также прогнозирования и предупреждения подобных ситуаций[1].

При условии того, что качество социального обслуживания является приоритетной целью, именно нужды пожилых людей должны определять стратегию развития и практику в сфере социальною обслуживания. Иными словами, пожилые люди должны получать не те услуги, которые в силу различных условий и обстоятельств могут предоставить им социальные службы, а услуги необходимые, строго соответствующие индивидуальной нуждаемости в них.

В России улучшению благополучия людей пожилого возраста способствует создание системы социальной помощи одиноким пожилым людям, инвалидам и малообеспеченным пенсионерам, ориентированной на многообразие ее форм и видов, внедрение инновационных технологий социального обслуживания на дому. Во многих территориях России определяющими учреждениями являются комплексные центры социального обслуживания населения, в частности отделения социальной помощи на дому с комплексом услуг социально-бытового назначения, которые позволяют решать многие проблемы граждан пожилого возраста. Интересен опыт организации социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста в социальных учреждениях Московской и Кемеровской области, г.Челябинске, г.Новокузнецке, г.Сургуте, г.Подольске, г.Серпухове.

В ГБУ СО МО «Реутовский Центр социального обслуживания «Клен» разработаны количественные критерии и показатели эффективности социального обслуживания граждан пожилого возраста. Нами было предложено использовать качественные критерии при оценке эффективности организации социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста, такие как:

- Качество предоставляемых услуг социальными работниками отделения социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов;
- Степень осведомленности клиентов об услугах, предоставляемых отделением социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов;
- Дополнительные социально-бытовые услуги на дому для граждан пожилого возраста.

Результаты исследования показали, что в «Реутовском ЦСО граждан пожилого возраста и инвалидов «Клен» большинство клиентов недостаточно удовлетворены качеством предоставления социально-бытовых услуг. Также выявили необходимость повышения информированности клиентов данного учреждения

в области социально-бытовых услуг, т.к. чаще всего они получают информацию от знакомых, что не всегда является достоверным источником.

Исследование выявило нуждаемость граждан пожилого возраста, клиентов учреждения в дополнительных социально-бытовых услугах, направленных на удовлетворение их потребностей, таких как уборка квартиры, мытье окон, доставка книг из библиотеки и др.

Результаты исследования показали необходимость разработки и внедрения Программы организации социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста в Центре социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов «Клен». Целью Программы «От сердца к сердцу» явилось повышение эффективности организации социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста.

В рамках реализации Программы были проведены следующие мероприятия: семинар для социальных работников «Профессиональные требования к имиджу социального работника»; подготовлена памятка для социальных работников «На службе людям»; разработан информационный буклет «Услуги для Вас»; разработаны и реализованы две акции «Сгорая сам — свети другим» и «Возраст — знаниям не помеха». Так, в ходе реализации акции «Сгорая сам — свети другим» были выявлены граждане пожилого возраста, нуждающиеся в оказании дополнительной социально-бытовой помощи. Затем изучались личные дела клиентов учреждения с целью выявления наиболее нуждающихся; было организовано взаимодействие с волонтерами, проходящими на данный момент практику в учреждении с целью оказания ими социально-бытовой помощи клиентам; приобретены чистящие и моющие средства. За период реализации акции волонтерами была оказана социально-бытовая помощь 37 гражданам пожилого возраста.

Полученные результаты реализации Программы показали высокий уровень заинтересованности и удовлетворенности проведенными мероприятиями и оказанными услугами, как клиентов, так и специалистов отделения социального обслуживания ГБУ СО МО «Реутовский центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов «Клен», а именно:

- увеличилась информированность граждан пожилого возраста об услугах, предоставляемых отделением социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов ГБУ СО МО «Реутовский ЦСО «Клен» на 50%;
- оказание дополнительных социально-бытовых услуг, таких как уборка квартиры, мытье окон, доставка книг из библиотеки и др. гражданам пожилого возраста позволило повысить удовлетворенность клиентов социально-бытовыми услугами на 36%;
- специалисты отделения социального обслуживания граждан пожилого возраста данного Центра расширили свои профессиональные знания о формах и порядке предоставления социально-бытовых услуг на дому пожилым гражданам.

Опрос деятельности специалистов социальной работы по результатам внедрения Программы показывает, что все специалисты (100%) в своей деятельности руководствовались памяткой «На службе людям».

Примечания

[1] Гуслова М.Н. Организация социальной работы с пожилыми людьми. М., 2004. 80 с.

Л.Н.Лаврентьева

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

ОПЫТ РАБОТЫ ПО ГАРМОНИЗАЦИИ СЕМЕЙНЫХ МЕЖПОКОЛЕННЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В КОМПЛЕКСНОМ ЦЕНТРЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Большинству наших клиентов — гражданам пожилого возраста и инвалидам — часто не хватает внимания и понимания со стороны самых близких им людей, поэтому пришло время обращаться к семье и межпоколенному взаимодействию: пожилой человек нуждается в уважительном к себе отношении, заботе. В связи с этим необходимо внедрение в учреждениях социального обслуживания инновационных средств социокультурной реабилитации, поиск новых методик работы, в том числе опирающихся на современные достижения арттерапии, с целью коррекции взаимоотношений между членами семьи разных возрастных поколений. Кроме того, ведь у пожилых есть то, чего нет у других — это мудрость жизни, знания, ценности. Общеизвестно, что межпоколенные контакты позволяют удовлетворить потребности в общении между поколениями, разрушая барьеры, которые современное общество установило между возрастными группами, улучшают физическое и эмоциональное самочувствие пожилых людей, повышают их жизненную активность. В свою очередь молодые люди начинают более полно понимать изменения, происходящие с возрастом, дети, которые взаимодействуют с пожилыми людьми, приобретают способность видеть в них личности, также, слушая рассказы старшего поколения, могут изучать культурные традиции и образ жизни людей прошлых лет. Учитывая все вышесказанное, специалисты социально-реабилитационного отделения для граждан пожилого возраста и инвалидов бюджетного учреждения социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Гармония» (г.Мегион) разработали специализированный творческий проект по коррекции и гармонизации семейных межпоколенных взаимоотношений в отдельно взятых

семьях клиентов отделения. Вначале среди граждан пожилого возраста и обучающихся общеобразовательных школ города было проведено анкетирование о внутрисемейных отношениях, совместной семейной социально-образовательной и творческой деятельности. Затем был составлен список желающих участвовать в проекте «Красота дома — красота души», сформирована группа для проведения цикла занятий в семейной творческой гостиной. Также составлен план занятий с учетом поставленных задач, которые решаются путем вовлечения членов семьи в занятия по интересам и в итоге — в семейный творческий процесс.

Работа по данному проекту проходит по принципу взаимодействия: инструктор по труду — старшее поколение — младшее поколение. Проводятся индивидуальные и групповые занятия, консультации, беседы. Цикл состоит из двадцати групповых занятий — 1 занятие по 2 часа в неделю. Темы занятий: «Пэчворк» — очарование лоскутков», «Веселое лукошко» (создание композиции в стиле «кантри» с использованием природного и бросового материала), «Цветущий август» (декорирование пластикового горшка лентами и бусинами, составление флористической композиции из живых цветов и плодов боярышника или рябины) и т.д. Каждый из участников процесса выполняет элементы (фрагменты) для создания общей семейной работы для украшения и благоустройства дома с учетом трудовых знаний, умений, навыков, а также с учетом состояния здоровья клиентов. Индивидуальные занятия, консультации и беседы проводятся по мере необходимости.

На заключительном этапе по окончании цикла занятий проводится итоговая диагностика в форме анкетирования с целью определения удовлетворенности участников проекта и выбора новых инновационных методов и направлений работы, определения новых актуальных тем для проведения последующих бесед, консультаций, занятий. Критериями оценки служат ответы участников на вопросы анкеты, оцененные в баллах (чем выше балл, тем выше оценка), и письменные отзывы участников проекта. Анализ эффективности фиксируется также в различных творческих продуктах: альбомах, живописных и декоративно-прикладных произведениях. По итогам работы устраиваются коллективные выставки, оформляются фотоальбомы и в плане — выпуск сборника о творческой деятельности каждой семьи, подготовка презентации.

Передача накопленного опыта, сохранение семейных уз и передача традиций от старшего поколения к младшему, ощущение значимости своего труда в создании творческих семейных работ для украшения и благоустройства дома, восстановление (пусть даже частичное) взаимопонимания в отношениях между членами семьи — вот неполный перечень достигнутого при реализации проекта.

Таким образом, проект «Красота дома — красота души», успешно реализуемый в учреждении, хоть частично поможет решить проблему одинокой старости, и побольше станет семей, где в любви, согласии и гармонии проживают представители всех поколений.

И.В.Медко

УСО ХМАО — Югры «Центр социальной помощи семье и детям “Кардея”», г.Нижневартовск

ОРГАНИЗАЦИЯ УЧАСТКОВОЙ СЛУЖБЫ В УЧРЕЖДЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ “КАРДЕЯ”»

В целях организации работы, направленной на профилактику безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, на базе УСО ХМАО — Югры «Центр социальной помощи семье и детям “Кардея”» с 2007 года ведется целенаправленная работа по организации деятельности отделения профилактики безнадзорности несовершеннолетних по участковому принципу работы. Участковый принцип предполагает осуществление деятельности, в том числе и курирование неблагополучных семей специалистами по социальной работе непосредственно в микрорайонах города на определенных участках.

Организация участковой службы позволяет максимально приблизить сферу социального обслуживания к месту жизнедеятельности семьи, что в свою очередь обеспечивает: выявление семейного неблагополучия на ранней стадии, с целью своевременного предупреждения возникновения трудной жизненной ситуации или социально опасной ситуации для ребенка; доступность в получении социальной помощи на микроуровне; создание единого профилактического пространства на территории города; уменьшение числа неблагополучных семей и сохранение ребенка в кровной семье.

Деятельность (цель) участковой социальной службы направлена на выявление и учет неблагополучных семей (их несовершеннолетних детей), оказание содействия в предоставлении семьям (их несовершеннолетним детям) комплексной социальной помощи в решении проблем.

Данная цель достигается через решение следующих задач: 1) анализ информации, содержащейся в единой базе данных, о семьях (их несовершеннолетних детях), образ жизни которых представляет угрозу для физического, психического, нравственного здоровья и развития детей, о семьях (детях) группы риска и детях, пострадавших от насилия; 2) разработка и реализация программ профилактического патронажа, осуществление которых может обеспечить ликвидацию трудной жизненной ситуации у данных семей (детей); 3) разработка и реализация индивидуальных программ реабилитации по оказанию комплексной социальной помощи семьям (детям), находящимся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении.

Определены основные направления деятельности отделения: выявление и учет семей, находящихся в трудной жизненной ситуации (или социально опасном положении); оказание консультативной помощи семьям, оказавшимся в трудной

жизненной ситуации; осуществление социального патронажа, разработка и реализация индивидуальной программы реабилитации; осуществление информационно-просветительской деятельности по формированию здорового образа жизни, предупреждения асоциального поведения у подростков.

Данные цели и задачи закреплены в документации, регламентирующие деятельность отделения:

- Положение о консультативном отделении.
- Должностные инструкции специалистов отделения (заведующего отделением, специалиста по социальной работе, психолога).
- Положение о социально-психолого-педагогичекком консилиуме.
- Положение о постановке и снятии с учета семей, находящихся в трудной жизненной ситуации.
- Инструкция о порядке проведения социального патронажа.
- Циклограмма рабочего времени специалистов отделения.

В связи с тем, что деятельность отделения направлена на своевременное выявление и оказание комплексной социальной помощи семьям, оказавшимся в трудной жизненней ситуации, территория города Нижневартовска разделена на 17 участков, на каждом из которых выявлены организации и учреждения, социально-значимые в решении проблем несовершеннолетних и их семей. Поэтому отделением на каждый участок заведен социальный паспорт, который включает:

- Карта-схема микрорайона.
- Координаты всех организаций и учреждений на данном участке.
- Образцы документации для работы на участке (пакет документов для заведения личного дела: карта учета, акт обследования жилищно-бытовых условий, индивидуальная программа реабилитации, карта учета выполнения ИПР, координаты учреждений социального обслуживания и других учреждений города).
- Нормативные документы. (Федеральные и окружные законы по мерам социальной поддержки населения).
- Координаты специалистов, осуществляющих свою деятельность по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних на участке.

Деятельность консультативного отделения направлена на максимальное приближение сферы социального обслуживания к месту жизнедеятельности семьи, для обеспечения доступности в ее получении. Для этого необходимо, чтобы специалисты осуществляли свою деятельность непосредственно в микрорайонах города. В связи с этим осуществлен анализ возможных вариантов размещения специалистов по социальной работе в микрорайонах города. Как варианты рассмотрены детские поликлиники города, ЖЭУ, уполномоченные пункты милиции. В учреждения направлены соглашения о взаимном сотрудничестве на предмет предоставления места для специалистов Центра для осуществления консультативной деятельности с населением, получены положительные ответы.

Для организации эффективной деятельности по оказанию комплексной помощи семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, необходимо оптимизировать взаимодействие субъектов профилактики как по обмену необходимой информацией о данных семьях, так и согласованных и скоординированной действий специалистов других ведомств, осуществляющих свою деятельность в интересах детей и семьи.

В связи с этим подготовлены предложения для включения в проект распоряжения Главы города о создании единого профилактического пространства: по закреплению за специалистами отделения на территории города 17 участковых консультационных социальных пунктов; по созданию Межведомственного совета, обеспечивающего реализацию комплексного подхода в решении проблем семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации через назначение доверенных лиц в каждом ведомстве (органы и учреждения социальной защиты населения, органы и учреждения образования, органы и учреждения здравоохранения, органы внутренних дел: подразделение по делам несовершеннолетних, участковые уполномоченные милиции, Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав администрации города, управление по опеке и попечительству администрации города, органы и учреждения службы занятости, молодежи и спорта), которые бы курировали в своих ведомствах выполнение мероприятий разработанных программ реабилитации.

Таким образом, из вышеизложенного можно говорить о целесообразности осуществления деятельности непосредственно в микрорайонах города, так как данная форма работы максимально приближает социальные услуги к жителям города, востребована ими и способствует своевременному информированию их о праве на получение социальной помощи в зависимости от сложившейся ситуации.

Т.А.Мещенина

АУ ХМАО — Югры «Центр комплексной реабилитации ветеранов боевых действий “Возрождение”», г.Нижневартовск

ОРИЕНТАЦИЯ НА ПОТРЕБИТЕЛЕЙ УСЛУГ — ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП РАБОТЫ СОЦИАЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

В автономном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Центр комплексной реабилитации ветеранов боевых действий “Возрождение”» разработана, документирована, внедрена и поддерживается в рабочем состоянии система менеджмента качества (СМК), постоянно улучшается ее результативность в соответствии с требованиями стандартов ГОСТ Р ИСО 9001-2008

«Системы менеджмента качества. Требования», ГОСТ Р ИСО 9004-2001 «Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению деятельности».

Среди восьми принципов менеджмента качества, составляющих основу результативности СМК, первым и определяющим принципом является ориентация на потребителя. Базовый международный стандарт ISO 9000:2005 дает четкое определение важности данного принципа: «Организации зависят от своих потребителей, и поэтому им следует понимать текущие и будущие потребности потребителей, соответствовать требованиям потребителей и стремиться превысить их ожидания».

Акцент на удовлетворенность потребителей как цель системы менеджмента качества любой организации проходит через все стандарты ИСО 9000. Ориентация на потребителя позволяет:

— изучать и понимать потребности клиентов;

— обеспечивать связи целей учреждения с потребностями и ожиданиями потребителей услуг;

— распространять в учреждении информацию о потребностях и ожиданиях потребителей;

— измерять удовлетворенность потребителей и корректировать действия учреждения в соответствии с полученными результатами;

— проводить систематическую работу по управлению отношениями с потребителями;

— обеспечивать сбалансированный подход в отношении удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон (персонала учреждения, поставщиков и др.).

Чтобы убедиться в том, что учреждение действительно обеспечивает высокую степень удовлетворенности своих потребителей, нами организован (в терминологии ISO 9001 — определен) трудоемкий, кропотливый процесс — измерение восприятия потребителями выполнения их требований, то есть процесс мониторинга удовлетворенности потребителей.

Измерение удовлетворенности потребителей позволяет учреждению получать следующую объемную информацию для оценки результативности своей деятельности:

— определять потребности и ожидания клиентов;

— измерять важность/значимость для потребителей предоставляемых услуг;

— определять как потребители воспринимают качество предоставляемых услуг и учреждение в целом;

— выяснять, существует ли разрыв между тем, какую ценность в виде услуги учреждение поставляет потребителям, и потребностями и ожиданиями потребителей;

— определять направления для улучшения деятельности учреждения с тем, чтобы повысить удовлетворенность и лояльность потребителей.

Международный стандарт ISO 9000:2005 «Системы менеджмента качества — основные положения и словарь» трактует «удовлетворенность потребителя (customer satisfaction)», как «восприятие потребителем степени, в какой были выполнены его требования».

Термином «лояльность потребителей» (от англ. loyal — верный, преданный) маркетологи обозначают положительное отношение клиентов к компании, организации, ее услугам, персоналу, имиджу и фирменному стилю.

Мониторинг и измерение удовлетворенности потребителей проводятся нами с применением следующих критериев:

— рост количества клиентов — потребителей услуг;

— увеличение территориального (регионального) охвата (в том числе по организациям и учреждениям) информированностью об услугах, оказываемых учреждением;

— расширение спектра предлагаемых услуг;

— повышение уровня информированности общества (заинтересованных сторон), узнаваемости учреждения.

Маркетинговые исследования, как важная составляющая изучения потребностей потребителей, — это опросы потребителей с использованием различных инструментов и методик.

Для изучения потребностей и ожиданий клиентов необходимо проводить поисковые исследования, которые позволяют потребителю сформулировать те ценности услуг или их составные элементы, которые обеспечивают его удовлетворенность. Такие исследования называют качественными, они дают возможность получить большой объем информации от сравнительно небольшого числа респондентов.

Изучение потребностей и ожиданий клиентов осуществляется в учреждении с использованием разработанных нами опросных листов для изучения потребностей/ожиданий клиентов. Анализ данного исследования выявляет следующие уровни значимости социальных услуг для потребителей по 10-ти бальной шкале:

— значимость социально-медицинских услуг клиенты оценивают на 8,2 балла;

— социально-правовых услуг — на 7,8 балла;

— социально-экономических услуг — на 7,5 балла;

— социально-психологических услуг — на 5,9 балла;

— социально-бытовых услуг — на 5,7 балла;

— социально-педагогических услуг — на 5,6 балла.

Измерение удовлетворенности потребителей качеством предоставляемых услуг является количественным маркетинговым исследованием.

Оценка и анализ удовлетворенности потребителей качеством оказываемых в учреждении услуг проводятся нами методом анкетирования с использованием разработанных анкет обратной связи для клиентов и методики оценки удовлетворенности потребителей услуг.

Результаты оценки удовлетворенности потребителей качеством оказываемых услуг свидетельствуют о нижеследующем:

— число потребителей услуг, удовлетворенность исполнением которых в целом по учреждению существенно превзойдена — 44,5%;

— очень хорошее исполнение услуг, требования потребителя превзойдены — 46,8% потребителей;

— адекватное исполнение, отвечает требованиям, потребитель удовлетворен — 8,7%;

— неподходящее или не совсем адекватное исполнение, потребитель неудовлетворен — 0%;

— очень плохое исполнение, крайняя неудовлетворенность потребителя — 0%.

Анализ итоговых коэффициентов удовлетворенности потребителей качеством предоставляемых услуг выявляет следующее.

— наиболее высокий итоговый коэффициент удовлетворенности клиентов качеством исполнения социально-медицинских услуг. Он составляет 4,9 балла по 5-ти бальной шкале;

— удовлетворенность потребителей качеством исполнения социально-бытовых и социально-психологические услуг составляет 4,8 балла;

— 4,7 балла — коэффициент удовлетворенности клиентов качеством исполнения социально-педагогических услуг;

— исполнение социально-правовых услуг оценивается потребителями на 4,5 балла;

— итоговый коэффициент удовлетворенности качеством социально-экономических услуг составляет 4,4 балла.

100% потребителей удовлетворены качеством исполнения услуг в целом по учреждению, что является одним из важных показателем результативности системы менеджмента качества в учреждении.

100% клиентов учреждения отмечают важность для них социально-медицинских и социально-психологических услуг. Удовлетворенность исполнением данных услуг составляет 100%, то есть наблюдается равновесие между ожиданиями клиентов и качеством исполнения услуг.

Число потребителей, удовлетворенных качеством исполнения социально-бытовых услуг, превосходит число клиентов, для которых данные показатели являются значимыми, что может свидетельствовать о преобладании качества исполнения над ожиданиями клиентов.

Даже, если потребитель доволен тем, как его обслужили в настоящий момент, следует продолжать поиск новых путей совершенствования работы. Повышению эффективности процесса качественного оказания услуг клиентам учреждения могут способствовать: изменение объемов оказания услуг; расширение спектра предлагаемых услуг; расширение территориального охвата потребителей услуг.

Необходимо, чтобы весь персонал учреждения любого должностного уровня и статуса работал на качество оказания услуг потребителям.

Таким образом, принятие принципа «ориентация на потребителей» обеспечивает ключевые выгоды как для потребителей, так и для учреждения и общества в целом, способствуя повышению качества оказания услуг и в конечном итоге удовлетворенности потребителей этих услуг.

А.А.Миллер

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

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА ЧЕРЕЗ ОПТИМИЗАЦИЮ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ

При обсуждении вопросов поддержки пожилых людей на разных уровнях власти нередко звучит с обеспокоенным и тревожным акцентом тезис о старении населения. Такая эмоциональная разметка приводит к снижению значимости важного достижения — люди живут дольше, значит, растет качество жизни. То есть, увеличивается количество граждан, которые могут и будут испытывать нуждаемость в получении социальных услуг.

Демографические процессы диктуют необходимость изменения системы подходов к предоставлению социальных услуг, организации новых и оптимизации имеющихся видов социального обслуживания, направленных на удовлетворение индивидуальной потребности в социальных услугах. Здесь на первый план выходит развитие социального обслуживания на дому как наиболее экономически выгодного и в наибольшей степени социально ориентированного на конкретного клиента. Это важно в связи с тем, что данный вид обслуживания является более доступным для населения, позволяет человеку длительное время оставаться в домашней обстановке, отдаляя и, может быть, отменяя реальную необходимость переезда в стационарное учреждение.

В 1992 году при администрации города Мегиона организован сектор социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов. За прошедшие годы социальное обслуживание на дому не претерпело больших изменений, в том числе деятельность отделения социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов БУ «Комплексный центр социального обслуживания населения “Гармония”». Круг клиентов, состоящих на обслуживании, остается неизменным. Причем все клиенты относятся к обслуживанию на дому «по старинке», сводя этот вид обслуживания к доставке продуктов и помощи в оформлении документов. Не разработана и, как следствие,

не проводится оценка степени индивидуальной нуждаемости в получении социальных услуг гражданами пожилого возраста.

Для оптимизации деятельности отделения социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов в первую очередь была проведена оценка индивидуальной нуждаемости с целью выявления потребности клиентов в услугах отделения, посредством оценки физического потенциала клиентов, уровня активности, их способности к самообслуживанию и независимой жизни, по следующим показателям:

— востребованность услуг отделения;

— оценка возможности выполнения клиентом элементарной деятельности и сложных действий по шкалам Бартела и Лаутона, успешно применяемых в области медицины. Для определения степени индивидуальной нуждаемости клиентов использовалась сумма баллов по двум шкалам: чем меньше полученная сумма, тем более клиент нуждается в посторонней помощи.

Кроме того, был проведен и анализ деятельности отделения, в том числе количественных показателей, по 3 направлениям:

— количество услуг, оказанных отделением в целом;

— количество услуг, оказанных одним социальным работником;

— количество услуг, оказанных одному клиенту.

К настоящему моменту организован системный подход к подсчету услуг. Разработаны и утверждены специальные формы для регистрации данных:

— индивидуальная карта клиента (учет посещений и оказанных услуг);

— журнал учета посещений и оказанных услуг социального работника;

— журнал учета услуг специалиста по социальной работе;

— журнал учета услуг отделения;

— сводные таблицы, созданные в Microsoft Excel, которые позволяют исключить наличие недостоверных данных.

Также разработаны форма акта, основой которого является проведение оценки индивидуальной нуждаемости в услугах отделения, и алгоритм работы с клиентом, основой которого стала оценка индивидуальной нуждаемости:

— определение социально-экономического статуса, жилищных условий, семейного положения клиента;

— изучение заключения лечебно-профилактического учреждения о состоянии здоровья и отсутствии у клиента медицинских противопоказаний к обслуживанию на дому;

— выявление факторов риска, отягощающих или способствующих возникновению трудной жизненной ситуации;

— изучение возможности выполнения клиентом различных видов жизнедеятельности;

— выявление факторов, положительно влияющих на жизненную ситуацию клиента, в том числе анализ активности клиента по преодолению имеющихся ограничений;

— определение продолжительности (постоянное, временное) и условий (бесплатное обслуживание, с частичной или полной оплатой) обслуживания на дому.

Проведенная оценка индивидуальной нуждаемости граждан в социальном обслуживании на дому позволила организовать работу с клиентами по разъяснению им результатов проведенного анализа. Результатом данной работы явился добровольный отказ от социального обслуживания на дому 6 клиентов (за период ноябрь 2010 года — март 2011 года), которые объективно не нуждались в обслуживании на дому, так как пользовались 2—4 видами услуг, самостоятельны в передвижении, живут активной жизнью, свободно перемещаются в пределах города, решая все свои личные проблемы, в том числе оформление документов в учреждениях и организациях муниципального образования. Вместо них зачислены граждане пожилого возраста и инвалиды, которые объективно нуждались в социальном обслуживании на дому и на сегодняшний день пользуются 6—11 видами услуг. Т.е., увеличилось и количество предоставленных услуг на 11%. А привлечение социальных работников к проведению этих мероприятий позволило им наглядно увидеть результаты деятельности отделения, понять необходимость смены контингента обслуживаемых и увеличения количества предоставляемых услуг.

Также возможно рассмотрение вопроса о предоставлении гражданам пожилого возраста и инвалидам, не состоящим на обслуживании в отделении, разовых услуг, входящих в утвержденный перечень услуг отделения. Внедрение данных услуг позволит расширить список клиентов отделения с использованием имеющейся организационной и материально-технической базы.

И последнее: был проведен анализ нормативной правовой базы, который позволил сделать следующие выводы: норматив количества клиентов на одного социального работника, установленный Постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа — Югры № 18-п «Об организации социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре», сам по себе является необъективным и требует пересмотра в связи с внедрением платных услуг. А при наличии норматива количества клиентов на одного социального работника, необходимо установить норматив объема трудозатрат и количества услуг, оказываемых социальным работником.

Реализация данных направлений будет способствовать оптимизации деятельности отделения социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов, и, соответственно, повышению качества жизни пожилых людей.

Н.Ю.Саблукова

АУ ХМАО — Югры «Социально-оздоровительный центр семьи и детей “Голубое озеро”», г.Нижневартовск

ОРГАНИЗАЦИЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ОТДЫХА КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СОЦИАЛЬНО НЕЗАЩИЩЕННЫХ СЛОЕВ НАСЕЛЕНИЯ

На сегодняшний день вопросы, связанные с поддержкой и защитой социально незащищенных слоев населения (дети с ограниченными возможностями, дети-сироты и льготных категорий, семьи, имеющие детей-инвалидов, граждане пожилого возраста) стали приоритетными в области государственной социальной политики. Одним из ключевых направлений социальной деятельности является организация отдыха и оздоровления.

Важной задачей является организация оздоровительного отдыха детей льготных категорий. Наиболее остро эта проблема стоит в северных регионах. Это обусловлено как природно-климатическими условиями, социально-экономическими проблемами, так и тем, что некоторые дети имеют противопоказания для выезда за пределы региона.

Кроме того, следует отметить, что в последние годы на фоне постоянно растущего неблагоприятного влияния экологической ситуации, психоэмоциональной обстановки, стрессов, учебных перегрузок происходит истощение и даже срывы адаптационных механизмов ребенка. Поэтому возникает необходимость в организации отдыха и оздоровления детей не только в каникулярный период, но в и течение всего учебного года.

Не менее важной задачей является организация отдыха и оздоровления людей пожилого возраста. Проблема старения общества актуальна для всей Российской Федерации. По информации Государственного учреждения «Отделение пенсионного фонда Российской Федерации по ХМАО — Югре» в 2010 году численность пенсионеров составила 329 710 человек, что составляет 21% от всего населения ХМАО — Югры. Таким образом, каждый пятый житель округа является пенсионером.

Выход на пенсию, т.е. прекращение активной профессиональной деятельности, сужение круга общения, приближающаяся физическая слабость или инвалидность — вызывает у пожилых людей комплекс психологических, ценностных и других изменений, которые в конечном итоге приводят к возникновению нового жизненного ритма.

Для полноценной жизнедеятельности людям пожилого возраста необходимо жить плодотворной, здоровой, безопасной и приносящей удовлетворение жизнью. Если жизнь пожилого человека строится активно, то возникающее у людей пожилого возраста ощущение опустошенности быстро преодолевается.

Огромную значимость для полноценной жизни пожилого человека несет общение и активный оздоровительный отдых. Это позволит людям пожилого возраста включиться в интересную деятельность, посредством предлагаемых культурно-массовых мероприятий, учитывающих возрастные и психологические особенности данной категории граждан.

Существует еще одна категория социально незащищенных слоев населения — семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями. Невольно, такие семьи оказываются в ситуации социальной изоляции. Для многих семей важными являются встречи с другими аналогичными семьями. Одним из возможных вариантов таких встреч — совместно проводимый культурный досуг.

Социальная адаптация семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, в условиях оздоровительного отдыха позволяет компенсировать недостаток общения. В совместной досуговой деятельности у каждого члена семьи снимается эмоциональное напряжение, расширяется круг общения, появляется уверенность в собственных силах. В процессе совместного общения, некоторые забывают о своих недостатках, исчезают определенные комплексы. В решении данных проблем значительную роль играют центры социального обслуживания.

На протяжении 15 лет автономное учреждение «Социально-оздоровительный центр семьи и детей «Голубое озеро» оказывает услуги в сфере оздоровительного отдыха посредством реализации культурно-массовых и физкультурно-оздоровительных программ для социально незащищенных слоев населения города.

В социально-оздоровительном центре имеются все условия для оздоровительного отдыха, позволяющие отдохнуть, снять физическое и психологическое напряжение: база (13 км Самотлорской дороги) площадью территории 5 гектар, сосновый бор, 18 гостевых отапливаемых меблированных коттеджей, прокат спортивного инвентаря, лыжи, коньки, сани, имеется музыкальная и видеоаппаратура. Работает медицинский кабинет.

Эти условия позволят клиентам отдохнуть, снять физическую и психологическую перегрузки, раскрыть потенциальные возможности, расширить социальные взаимодействия.

Таким образом, отдых, организуемый в социально-оздоровительном центре, одновременно выполняет развивающую, оздоровительную, компенсаторную, психокоррекционную, коммуникативную функции.

Ведущими направлениями деятельности центра являются:

— круглогодичная работа по организации социально-оздоровительного отдыха социально-незащищенных слоев населения;

— организация и проведение культурно-массовых, спортивно-оздоровительных, досуговых, творческих мероприятий, мероприятий по социально-психологической адаптации детей и подростков льготных категорий и инвалидов, семей, имеющих детей инвалидов, граждан пожилого возраста;

— предоставление социально-бытовых услуг по организации индивидуального, коллективного, семейного отдыха.

Формы работы:

— в осенне-весенний период: профильные смены для детей инвалидов; краткосрочные оздоровительные заезды для детей и подростков льготных категорий; краткосрочные оздоровительные заезды для граждан пожилого возраста; дни семейного отдыха для семей, имеющих детей инвалидов и семей льготных категорий;

— в летний период: детский оздоровительный лагерь дневного пребывания.

Опираясь на социальный заказ государства по повышению качества жизни социально незащищенных слоев населения коллективом социально-оздоровительного центра семьи и детей «Голубое озеро» был осуществлен поиск источников и ресурсов для обеспечения эффективной деятельности учреждения по развитию системы услуг в сфере оздоровительного отдыха. Учитывая материально-технические и кадровые ресурсы учреждения, разработаны и реализуются:

— комплексные программы для граждан пожилого возраста «Возраст осени», «Главное, ребята, сердцем не стареть»;

— программа оздоровительного отдыха и социальной адаптации детей и подростков «Выше радуги» летнего оздоровительного лагеря «Островок надежды»;

— профильные смены для детей инвалидов «Дорога к звездам», «Планета счастья»;

— дни семейного отдыха для семей, имеющих детей инвалидов и семей льготных категорий «Деревенские гуляния», «Живая вода», «Веселые затеи»;

— программы краткосрочных оздоровительных заездов для детей и подростков льготных категорий «Космическое путешествие», «Зимние забавы», «Потерянное знамя».

Эти программы реализуются в форме спортивных праздников, игровых, развлекательных, конкурсных программ, театрализованных представлений, народных праздников и гуляний с участием всех членов семей отдыхающих.

Таким образом, практическая значимость деятельности учреждения заключается в: повышении уровня социальной адаптации социально незащищенных слоев населения, упрочении социальных связей в сочетании с расширением доступности культурных и досуговых услуг, вовлечении в активные формы досуга; развитии социального обслуживания социально незащищенных слоев населения в рамках специфики деятельности учреждения; удовлетворении социально незащищенных слоев населения в услугах социально-оздоровительного отдыха.

О.В.Сероокая

УСО ХМАО — Югры «Дом-интернат для престарелых и инвалидов “Отрада”», г.Нижневартовск

СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ИНВАЛИДОВ В СОЦИАЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ СТАЦИОНАРНОГО ТИПА

Пожилые люди — быстро растущая социально-демографическая группа, составляющая пятую часть населения страны. В Российской Федерации насчитывается более 30 млн. человек старше трудоспособного возраста. В период до 2016 года прогнозируется устойчивое увеличение численности пожилых людей в составе населения.

Основным направлением социальной политики Ханты-Мансийского автономного округа в отношении старшего поколения является создание условий для повышения качества жизни пожилых граждан и инвалидов. В связи с этим возрастает необходимость оказания профессиональной помощи пожилым, роль социальных услуг как механизма социальной интеграции и защиты.

Как правило, большого выбора для социальной активности в обществе у престарелых граждан не остается по ряду причин: состояние здоровья — преклонный возраст, инвалидность; ограничение в социальном окружении — как правило, это одинокие люди; отсутствие личной собственности, т.е. государственное обеспечение.

Сущность и специфика работы по трудовой реабилитации в учреждении социального обслуживания ХМАО — Югры «Дом-интернат для престарелых и инвалидов “Отрада”» состоит в следующем.

Вовлечение граждан в социально-трудовую деятельность осуществляется на добровольной основе с учетом их состояния здоровья, интересов, желаний и на основании заключения врача стационарного учреждения. Для инвалидов — в соответствии с рекомендациями врачебно-трудовой экспертной комиссии.

Задача организаторов социально-трудовой реабилитации состоит в том, чтобы этот труд был не только необременительным, но и актуальным. Важно, чтобы трудовая деятельность была полезной для здоровья пожилых людей, имела реабилитационный характер воздействия.

Проживающие в стационарном учреждении граждане выполняют работы по обслуживанию дома-интерната, работают в трудовых мастерских, заняты в подсобном хозяйстве, выполняют посильную работу по уборке помещений, прилегающей территории, дежурству в столовой, уборке комнат.

Граждан, проживающих в доме-интернате, условно можно разделить на 5 групп согласно состоянию здоровья, возраста и физических возможностей.

Группа № 1 — лица пожилого возраста, кто сохранил трудовые и профессиональные навыки и потребность осуществлять трудовую деятельность. Для этой категории лиц подбираются виды труда, близкие к их профессиональным интересам и наклонностям.

Группа № 2 — пожилые люди, для которых трудовая деятельность психологически менее значима и в связи с этим вовлечение их в систематический труд представляется затруднительным. Наряду с санитарно-просветительской работой по разъяснению полезности трудовой деятельности практикуются эпизодические поручения (уборка помещений, помощь медицинскому персоналу, дежурства и т.д.). Преобладающей формой социальной активности лиц этой группы является общение и проведение досуга.

Группа № 3 — лица, активность которых ограничена осуществлением самообслуживания. Их деятельность основана на осознанном уходе от общественно полезного труда: сосредоточена на собственном благополучии, направлена на поддержание и сохранение своего здоровья. Общение, как один из видов деятельности пожилых людей для данной группы лиц, ограничено кругом соседей по комнате и необходимостью контактов с персоналом, досуг сужен до использования чтения, просмотра телевизионных передач.

Группа № 4 — лица, для которых характерно отсутствие какой-либо целенаправленной деятельности. Круг общения сужен, интерес к окружающему ослаблен. Здесь больше выступает необходимость организации медицинского ухода, поддержание элементарных навыков самообслуживания (одевание, умывание, причесывание и др.).

Группа № 5 — лица, нуждающиеся в постороннем уходе. Они безучастны к окружающему, неразборчивы в удовлетворении потребностей. Все мероприятия по отношению к этой группе лиц сводятся к организации медицинского ухода для поддержания их жизнедеятельности.

Получены следующие ***результаты социально-трудовой реабилитации*** граждан, проживающих в доме-интернате.

1. Вовлечение граждан в трудовую и лечебно-трудовую деятельность:

— *количественный показатель:* 44 человека принимали участие на начало реализации программы, 64 — на аналитическом этапе (количество участников программы увеличилось на 23%);

— *качественный показатель:* коррекция физического и психологического состояния инвалидов и престарелых граждан посредством специфической лечебно-трудовой деятельности, осуществляемой для оказания помощи и достижения ими независимости во всех областях повседневной жизни.

2. Улучшение состояния здоровья граждан:

— согласно медицинской диагностики состояние здоровья: улучшилось — у 8 чел., без изменений — у 54 чел., ухудшилось (по возрасту) — у 2-х человек;

— согласно диагностики психолога эмоциональное состояние улучшилось у 28 человек, без изменений — у 34 человек, ухудшилось (по возрасту) — у 2-х человек.

3. Удовлетворение потребностей граждан в социально-трудовой деятельности:

— *количественные показатели:* работающих постоянно на предприятиях — 4 человека; постоянно вовлечены в процесс трудотерапии в учреждении — 24 чел.; предлагают свои услуги, помощь — 12 человек; предлагают новые дела, выходят с инициативой — 6 человек;

— *качественный показатель:* 100% клиентов удовлетворены качеством получаемых услуг, связанных с социально-трудовой реабилитацией.

4. Создание системы работы по социально-трудовой реабилитации клиентов:

— в учреждении постоянно работают: кружки, клубы, объединения;

— установлен график дежурств клиентов;

— осуществляется постоянное наблюдение врача и психолога за участниками программы;

— проведена классификация групп, которая постоянно отслеживается и корректируется. По состоянию здоровья выявлено 5 групп: 1) восстановительная (функциональная), 2) общеукрепляющая, 3) производственная, 4) эпизодическая деятельность, 5) группа лиц, нуждающихся постороннем в уходе.

Все виды работ, используемые в практике, помогают пожилым людям организовать продуктивную, независимую жизнь и получать от нее удовольствие. В любом возрасте очень важно чтобы труд приносил радость и удовольствие, а его результаты были наглядны. Для пожилых людей и инвалидов это особенно важно, так как возможность трудиться является показателем независимости и социальной защищенности. И не важно, в каком виде деятельности себя нашел человек — цветоводство, занятия творческим трудом или в уборке территории, важно другое: признание собственной значимости, самостоятельности и независимости.

Практика свидетельствует о том, что социально-трудовая реабилитация дает положительный эффект, выражающийся в улучшении объективных показателей соматического и психического состояния, в более высокой самооценке, положительном эмоциональном тонусе, ощущении полноценной, равноправной жизни.

Социально-трудовая реабилитация создает условия для активной жизненной позиции клиентов учреждения. Граждане, задействованные в трудовой деятельности более мобильные, лучше социализированы в обществе, хорошо ориентируются в гуще событий.

По мнению специалистов в области психологии, воздействие труда сказывается в стимуляции жизненных процессов и сопротивляемости организма, укреплении интеллектуально-волевых качеств, повышении психического тонуса, освобождении его от чувства неполноценности, ущербности, восстановлении его связей с социумом.

С.В.Старкова

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

ВЛИЯНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛУБА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Отношение общества к старикам — показатель его цивилизованности. На обществе лежит ответственность за социальное, физическое и материальное состояние его пожилых членов. В течение последних 50 лет стремительно развивается процесс демографического старения населения в мировом масштабе. Во всех странах увеличивается доля пожилых людей и, соответственно, снижается доля молодых людей. Уже в 2002 г. каждый десятый житель планеты принадлежал к возрастной группе старше 60 лет, а к 2050 г., по некоторым демографическим прогнозам, уже каждый пятый будет принадлежать к этой группе. Процесс демографического старения населения характерен и для нашей страны. В настоящее время пожилых в России больше, чем детей до 15 лет, возрастная структура населения современной России соответствует типу «глубокой демографической старости», так как количество пожилых людей в общей структуре населения уже достигло 20% и продолжает стремительно расти. Уже сегодня каждый пятый житель нашего государства относится к социально-демографической группе пожилых людей. Практически во всех семьях хотя бы один из членов семьи — пожилой человек. Поэтому проблемы людей старшего поколения можно считать всеобщими.

Среди факторов, влияющих на социальный статус пожилых, отмечается разрушение патриархального многопоколенного клана, распространение нуклеарной семьи, изменение характера труда в индустриальном обществе, обесценивание накопленного опыта старших поколений в результате ускорения темпов научно-технического прогресса, распространение негласной политики отстранения от работы пожилых людей достигших пенсионного возраста. Одной из характерных особенностей периода пожилого и старческого возраста, как у относительно здоровых, так и у больных людей является наступающая социально-психологическая дезадаптация. Именно нарушение социального статуса — выход на пенсию, утрата близких родственников, трудности в самообслуживании, ухудшение экономического положения — нарушают привычные жизненные стереотипы, требует мобилизации собственных физических и психических ресурсов. Изменяются ценностно-нормативные понятия, меняется образ жизни.

Неспособность самостоятельно справиться с повседневными заботами приводит к зависимости от других людей, что вызывает у стариков чувство неполноценности, бессилия, нежелания дальнейшего существования. Старики все чаще стали проживать отдельно от детей, а те которые живут вместе с членами

семьи и родственниками чаще предъявляют жалобы на ощущение одиночества, чем живущие отдельно. Благополучие зависит и от характера внутрисемейных отношений, способа разрешения конфликтов. Главная драма пожилого человека в семье — невостребованность, неуверенность в завтрашнем дне.

Гражданам пожилого возраста, попавшим в особо трудную ситуацию, для решения своих личных социальных проблем необходимы не только социальная помощь и поддержка, но и содействие в овладении новыми знаниями, умениями и навыками, так как большинство пожилых людей расценивают ситуацию, в которой они находятся, как абсолютно неразрешимую их собственными силами. Для разрешения этих проблем и привлечения жителей сельского поселения Ваховск, особенно одиноких, к общению через совместную деятельность, занятия любимым делом и организацию продуктивного досуга в 2008 г. был создан клуб «Свет». Два раза в неделю в клубе «Свет» проводятся разные виды занятий с гражданами пожилого возраста и несовершеннолетними детьми:

- групповые занятия в кружках по направлению декоративно-прикладное творчество (макраме, вязание на спицах, вязание крючком, вышивка, работа с соленым тестом и др.);
- организация выставок совместного творчества;
- спортивно-оздоровительные мероприятия (спортивно-походная деятельность, шахматы, лыжи);
- проведение игровых программ («Что? Где? Когда?», различные конкурсы);
- организация работы «Правового всеобуча», «Университет третьего возраста»;
- просветительские лектории, встречи с интересными людьми;
- поездки в музеи (п.Варьеган, п.г.т.Новоаганск, п.Аган, д.Вата) с целью знакомства с коренными народами, проживающими на территории Нижневартовского района;
- проведение традиционных праздников («День пожилых людей», «Новый год», «23 февраля», «8 марта», «Пасха», «День семьи», «День защиты детей» и др.);
- чествование юбиляров 60, 65, 70, 75, 80 и более лет, семейных «Золотых» и «Бриллиантовых» юбиляров, проживших 50 и более лет совместной жизни;
- проведение мероприятий, посвященных памятным и историческим датам.

Пожилые люди через общение восстанавливают навыки и интерес к жизни в новом качестве; через многообразные форм деятельности они развивают и реализуют свой творческий потенциал; изменяют личностные установки; оптимистично и адекватно воспринимают себя и других людей; активно приобщаются к здоровому образу жизни.

В совместной деятельности разных поколений происходит нравственное и творческое обогащения, обмен опытом, навыками, умениями. Во время занятий с гражданами пожилого возраста и несовершеннолетними детьми происходит

расширение границ межличностного взаимодействия, устанавливаются новые социальные контакты, улучшаются внутрисемейные взаимоотношения, формируется активная жизненная позиция, повышается социальный статус. Граждане старшего поколения играют особую роль в передаче культурных знаний традиций и навыков, а также в эстетическом воспитании детей и молодежи.

Клуб «Свет» помогает избавиться пожилым людям от ощущения своей бесполезности и чувства одиночества, научить их помогать самим себе, развить способности к самостоятельному решению жизненно важных проблем и полноценной жизни в социальной среде, а также решить проблему организации содержательного досуга и развития творческих способностей. Постепенно повышается уровень осведомленности и правовая грамотность пожилого человека, умение пользоваться этими знаниями в решении своих проблем.

Пожилые люди имеют право на полноценную жизнь, а это возможно лишь в том случае, если они сами принимают деятельное участие в решении касающихся их вопросов. Поэтому деятельность клуба в сельской местности является актуальной и востребованной, ее необходимо развивать и внедрять в жизнедеятельность людей.

Н.Н.Туктарова

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

ОКАЗАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ОСНОВЕ СОЦИАЛЬНОГО КОНТРАКТА

Всем известно, что повышение благосостояния населения является одной из основных целей любого общества, стремящегося к прогрессу. Но безработица, высокие тарифы на жилищно-коммунальные услуги, низкий, не соответствующий стоимости жизни, уровень оплаты за труд оказывают в настоящее время негативное влияние на благосостояние семей. К сожалению, сегодня многие граждане, в том числе и наши горожане, по-прежнему продолжают надеяться на государство и снимают с себя ответственность за содержание собственной семьи. Как показывают социологические опросы, большинство семей связывают улучшение своего экономического положения с помощью государства. В связи с чем перед органами социальной защиты населения стоят следующие проблемы: с одной стороны, смягчение негативных последствий бедности, снижение социального неравенства, с другой стороны, повышение эффективности социальной поддержки и предотвращение социального иждивенчества. Анализ состава получателей социальной помощи в городе Мегионе позволил увидеть,

что сформировался устойчивый контингент семей с трудоспособными членами (более 80%), которые из года в год систематически обращаются за единовременной помощью. Дети, вырастающие в таких семьях, не приучаются своим трудом зарабатывать средства на жизнь. И может оказаться со временем, что государство своими действиями само породит порочную систему иждивенчества. Поэтому с января 2011 года установлены определенные условия, предъявляемые к гражданам, обратившимся за единовременной помощью. Изменения и дополнения в закон Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 24.12.2007 № 197-оз «О государственной социальной помощи и дополнительных мерах социальной помощи населению Ханты-Мансийского автономного округа — Югры» предполагают оказание социальной помощи на основе социального контракта, основными принципами оказания единовременной помощи при экстремальной жизненной ситуации являются: добровольность участия, обязательность исполнения условий социального контракта. Социальный контракт заключается от одного месяца до года, денежная выплата может быть использована исключительно на мероприятия, связанные с выполнением обязанностей по социальному контракту: развитие личного подсобного хозяйства, приобретение домашнего скота, расходы на ремонт жилья, компенсация коммунальных услуг и иные мероприятия. Совместно с заявителем составляется индивидуальный план по выходу семьи (гражданина) из трудной жизненной ситуации, намечаются мероприятия по социальной адаптации, в числе которых могут быть:

— активный поиск работы при посредничестве с центром занятости населения, регистрация в качестве ищущего работу либо безработного, получение государственных услуг в сфере занятости (профессиональное обучение, профессиональная ориентация), временная занятость;

— осуществление индивидуальной трудовой деятельности, ведение личного подсобного хозяйства;

— другие мероприятия по социальной адаптации.

Первая инстанция в городе, куда обращаются люди за помощью — это отделение срочного социального обслуживания БУ «Комплексный центр социального обслуживания населения “Гармония”». Специалисты отделения внимательно изучают проблемы обратившихся за помощью граждан, определяют комплекс мер по их решению и при тесном взаимодействии с органами опеки и попечительства, центром занятости, отделом организации здравоохранения и контроля качества медицинской помощи администрации города Мегиона, осуществляют сопровождение социального контракта и контроль за исполнением плана по выходу семьи (гражданина) из трудной жизненной ситуации.

Таким образом, оказание социальной помощи на основе социального контракта способствует реализации трудового потенциала получателей единовременной помощи, социальной реабилитации граждан, попавших в трудную жизненную ситуацию, повышению социальной ответственности и снижению иждивенческих мотивов.

Е.И.Фомина

АУ ХМАО — Югры «Центр комплексной реабилитации ветеранов боевых действий “Возрождение”», г.Нижневартовск

О ВНЕДРЕНИИ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В АУ ХМАО — ЮГРЫ «ЦЕНТР КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ “ВОЗРОЖДЕНИЕ”»

Современные концепции менеджмента качества подчеркивают непосредственную связь между качеством выпускаемой продукции и качеством организации деятельности. Формула процветания любой страны, независимо от ее размеров звучит следующим образом: *«Уровень жизни страны определяется уровнем качества продукции услуг, производимых для населения».* Процесс ориентации на качество товаров и услуг логически привел к созданию системы менеджмента качества, как во всем мире, так и в России.

Современные стандарты менеджмента качества являются не просто «стандартами управления качеством», а проводят новую идеологию управления бизнесом на основе качества.

Система менеджмента качества — это комплекс взаимосвязанных и взаимодействующих процессов и элементов, направленных на максимальное удовлетворение требований потребителей.

С сентября 2009 года во исполнение Закона Российской Федерации от 10.12.1995 г. № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», международного стандарта ISO 9001:2008 «Системы менеджмента качества. Требования», национальных стандартов установленных на территории Ханты-Мансийского автономного округа — Югры постановлением Правительства автономного округа от 21.12.2006 № 295-п, с целью внедрения эффективной системы менеджмента качества предоставляемых учреждением социальных услуг в учреждении началась работа по организации работы и внедрению системы менеджмента качества.

В апреле 2010 года учреждением получен сертификат соответствия выданный Органом по сертификации «Институт стандартов организации» Системы Сертификации «ТРАНСВЕР» г.Москва, № РОСС RU. 0804.10 ТСМО/ГОС подтверждающий, что система менеджмента качества организации соответствует международному стандарту ISO 9001:2008 (ГОСТ Р ИСО 9001-2008).

Самым сложным являлся первый этап — это организация работ по созданию системы менеджмента качества (далее СМК), в ходе которого определялись основные направления работы, преодолевались психологические барьеры. Создавалась база для реализации проекта по внедрению СМК в учреждении, разрабатывались необходимые документированные процедуры, которые требует стандарт ГОСТ Р ИСО 9001-2008 «Системы менеджмента качества.

Требования». Необходимым шагом первого этапа являлось издание приказа руководителя организации о начале работ и назначении Представителя руководства по СМК ответственного за обеспечение разработки, внедрения и поддержание в рабочем состоянии процессов СМК учреждения.

Для координации работ по созданию СМК и контроля их проведения в учреждении был создан Координационный совет по системе менеджмента качества, а также утвержден План-график по разработке и внедрению системы менеджмента качества СМК в учреждении.

В настоящее время в учреждении разработана, документально оформлена, внедрена и поддерживается в рабочем состоянии, система менеджмента качества (СМК), которая осуществляется путем проведения контроля и анализа элементов СМК и установленных процессов в соответствии с разработанными планами и на основании необходимой действующей документации, а также в соответствии с требованиями стандартов ГОСТ Р ИСО 9001-2008 «Системы менеджмента качества. Требования», ГОСТ Р ИСО 9004-2001.

Кроме того, 7 специалистов учреждения (руководители высшего и среднего управленческого звена) приняли участие в семинаре на тему «Системы менеджмента качества. Общие требования к внедрению по ГОСТ Р ИСО 9001-2008». Специалисты учреждения ознакомились с базовыми понятиями в области СМК, посетили практические занятия, на которых использовали полученные знания применительно к своим подразделениям и процессам. Наряду с этим 2 специалиста учреждения получили сертификаты соответствия «Экспертов-аудиторов внутренних проверок системы менеджмента качества ISO 9001:2008».

Второй этап — документирование СМК. На этом этапе формировался механизм осуществления деятельности в СМК путем документирования процессов и видов деятельности учреждения. Главный принцип СМК «Ориентация на потребителя» отражается в Политике в области качества, которая заключает в совершенствование системы комплексной реабилитации клиентов за счет создания и обеспечения стабильных условий функционирования учреждения на основе применения принципов менеджмента качества, успешного и результативного функционирования процессов системы менеджмента качества.

Документация СМК учреждения включает в себя следующие виды документов: Политика в области качества; Цели в области качества; Руководство по качеству; СТ СМК 4.01-10 «Управление документацией, записями»; СТ СМК 5.01-10 «Анализ со стороны руководства системы менеджмента качества. Планирование постоянного улучшения»; СТ СМК 8.01-10 «Управление внутренним аудитом»; Планы качества и записи СМК.

В соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 9001-2008, в учреждении определены процессы. Основная цель процессного подхода заключается в улучшении результативности и эффективности организации в достижении поставленных целей.

Для каждого процесса назначены владельцы процесса, несущие ответственность за результаты и эффективность работы. Паспорта процессов оформлены: ПП 01 паспорт процесса «Изучение, анализ потребности клиента в услугах учреждения»; ПП 02 паспорт процесса «Оценка и выбор поставщика. Закупки»; ПП 03 «Оказание реабилитационных услуг»; ПП 04 паспорт процесса «Оказание услуг по социальной адаптации»; ПП 05 паспорт процесса «Управление внутренним аудитом».

Третий этап — организация функционирования (внедрение) СМК. На данном этапе представителем руководства по качеству был подготовлен учебно-информационный материал, проведено обучение всего персонала учреждения на тему: «Внедрение и реализация системы менеджмента качества в соответствии с ISO 9001:2008 в учреждении». Главным аудитором проведено 7 обучающих занятий для внутренних аудиторов.

Организация функционирования СМК осуществляется через механизм проведения внутренних аудитов. Внутренние аудиты СМК проводятся в соответствии с разработанным графиком внутренних аудитов учреждения. Цель аудита получение объективной и достоверной информации, позволяющей сделать выводы о результативности функционирования и соответствия объекта проверки заданным требованиям СМК учреждения, результативности и качества оказания услуг.

В ходе аудитов оценке подвергаются следующие элементы системы:

— организация процессов, системность управления ими;

— персонал, оборудование и материальные ресурсы;

— рабочие мощности, операции и процессы;

— наличие, состояние и использование документации.

На постоянно девствующей основе в учреждении проводится Координационный совет по системе менеджмента качества, его задачи — обеспечение управления, координации и хода работ по созданию и постоянному улучшению системы менеджмента качества учреждения, а также проведение анализа функционирования СМК.

В учреждении разработана, внедрена и поддерживается в рабочем состоянии система мониторинга и измерения качества услуг. Инструменты мониторинга:

— внутренние аудиты СМК учреждения;

— результаты внешних аудитов, проводимых компетентным и независимым органом по сертификации систем менеджмента;

— оперативный мониторинг в ходе реализации процессов;

— результаты оценки удовлетворенности потребителей услуг;

— результаты оценки соответствия деятельности применимым законодательным и отраслевым требованиям;

— мониторинг выполнения программ по достижению целевых показателей деятельности учреждения;

— обработка и анализ запросов на корректирующие и предупреждающие действия, поступающие от подразделений учреждения.

Для повышения результативности СМК в АУ ХМАО — Югры «Центр комплексной реабилитации ветеранов боевых действий “Возрождение”» осуществляется деятельность посредством:

— регулярного доведения Политики в области качества до сведения всех сотрудников;

— проведения регулярного анализа функционирования СМК, оценки степени реализации Политики и целей в области качества;

— постоянного улучшения и повышения результативности процессов и процедур СМК на основании оценки результативности функционирования СМК.

В конечном счете, необходимо отметить положительные стороны, которые открывает внедрение системы менеджмента качества в учреждении: совершенствование системы управления, улучшение результативности работы, поддержание стабильного качества услуг, улучшение имиджа учреждения.

С.В.Черепанова

АУ ХМАО — Югры «Центр комплексной реабилитации ветеранов боевых действий “Возрождение”», г.Нижневартовск

СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Социальная работа является важным звеном в оказании помощи инвалидам и ветеранам боевых действий, которые находятся в трудной жизненной ситуации или уязвимом социальном положении, не могут самостоятельно справиться со своими затруднениями и поэтому нуждаются в содействии специалистов. Значительная часть российских граждан, отстаивавших национальные интересы в войнах и военных конфликтах на рубеже XX и XXI веков утратили здоровье вследствие ранений и боевых травм. Для подавляющего большинства ветеранов боевых действий, как имеющих, так и не имеющих группы инвалидности, адаптация к гражданской жизни сопровождается тягостным ощущением крушения многих надежд и перспектив, чувством безысходности, изоляции и отчужденности от общественной жизни. В реальной жизни их опыт и знания зачастую оказываются невостребованными, а сами они и члены их семей постепенно опускаются к черте бедности. Алкоголизм, наркомания, профессиональные и социальные конфликты — все формы дезадаптации наблюдались и наблюдаются среди тех, кто прошел войну[1].

Почти половина опрошенных военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях в Чечне, жалуются на то, что они не могут найти понимания ни в обществе, ни в семье. Каждый четвертый заявил, что испытывает трудности при общении в трудовом коллективе, а каждый второй менял место работы по три-четыре раза. Нарушенная способность поддерживать оптимальные социальные контакты сказывается и на семейных отношениях: почти каждый четвертый проживает в разводе с семьей. После всего пережитого на войне у ветеранов боевых действий отмечаются такие разительные изменения в психике, что даже родители иногда с трудом признают в них своих детей. Возвращаясь к обычной жизни после воздействия экстремальных условий, ветераны боевых действий не могут адаптироваться к мирным условиям. Страх, агрессивность, подозрительность для многих становятся постоянными спутниками жизни. Таким образом, война еще долго оказывает свое влияние на ветеранов боевых действий.

Проблема социальной адаптации лиц, побывавших в экстремальных условиях деятельности, включающая оценку сохранности их здоровья и работоспособности после воздействия экстремальных факторов, становится в настоящее время особенно актуальной. При создании системы социальной адаптации лиц, участвовавших в боевых действиях, необходимо учитывать, прежде всего, восстановительный характер адаптационного периода для данной категории населения. Поэтому следует вести речь о социальной реабилитации, в которой нуждаются военнослужащие — ветераны войн и военных конфликтов.

Основные направления социальной реабилитации ветеранов боевых действий — это социально-медицинская и социально-психологическая реабилитация. Работа с ветеранами должна включать в себя как медико-психологическую помощь, так и социальную поддержку[2].

Наиболее оптимальным для реализации задач системы социальной реабилитации и адаптации инвалидов и ветеранов боевых действий является создание специализированных центров социальной реабилитации лиц, принимавших участие в боевых действиях. Один из таких специализированных центров для ветеранов боевых действий функционирует в городе Нижневартовске, — это автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Центр комплексной реабилитации ветеранов боевых действий “Возрождение”».

Социальная реабилитация, как комплекс мер, направлена на восстановление человека в правах, социальном статусе, здоровье и дееспособности. Этот процесс нацелен на восстановление не только способности человека к жизнедеятельности в социальной среде, но и самой социальной среды, условий жизнедеятельности, нарушенных или ограниченных по каким-либо причинам.

Цель социальной реабилитации — обеспечение социализации личности и восстановлении ее до прежнего уровня, причем речь идет о восстановление не только здоровья, но и социального статуса личности, правового положения, морально-психологического равновесия, уверенности в себе.

Задачи социальной реабилитации:

1) медицинская реабилитация ветеранов боевых действий (особенно инвалидов);

2) социально-психологическая реабилитация ветеранов боевых действий и членов их семей (индивидуальная психологическая и психотерапевтическая помощь, групповые и индивидуальные формы реабилитации);

3) социально-психологическая поддержка ветеранов и членов их семей (работа комнаты психологической разгрузки, работа групп взаимоподдержки и клубов общения, а также клубов по интересам);

4) содействие в профессиональном образовании (профконсультирование, содействие в получении дополнительного профессионального образования и повышении квалификации по гражданским специальностям, профессиональной переподготовке);

5) содействие в трудоустройстве: создание банка вакансий рабочих мест на рынке труда, поддержание связей с работодателями;

6) социально-правовая защита (координация действий центра с военкоматами, воинскими частями, службами занятости, учебными центрами; юридическое консультирование; участие в реализации мер социальной защиты).

Данные задачи решаются путем реализации социальных программ, разработанных в учреждении.

Реализация программы учреждения по профессиональной реабилитации ветеранов и инвалидов боевых действий «Старт» осуществляется посредством выявления неработающих ветеранов, проведения мероприятий по их профессиональному консультированию, профессиональному ориентированию через разработку индивидуальных программ профессиональной реабилитации, которые включают в себя мероприятия по приобретению профессионального образования, прохождению курсов профессиональной переподготовки и трудоустройству. Данная работа проводится во взаимодействии со службой занятости населения. В результате — у 14% неработающих ветеранов, получивших содействие в профессиональном консультировании и трудоустройстве, наблюдается повышение уровня профессиональной активности.

Программа «Социокультурная реабилитация ветеранов боевых действий и членов семей погибших — «Калейдоскоп» направлена на стимулирование социальной активности личности, развитие творческих способностей, создание максимальных условий для включения в полноценные социокультурные отношения. В результате реализации данной программы 59% реабилитантов приобщились к культурным, духовно-нравственным ценностям, включились в прекрасный мир искусства, культуры, творчества, адаптировались к мирной жизни, улучшили взаимоотношения в семье.

Программа патриотического воспитания молодежи «Память» способствует формированию у граждан и молодежи патриотических чувств, патриотического сознания, сохранению «памяти» в обществе о ветеранах различных войн.

В результате реализации данной программы наблюдается повышение уровня социальной активности у 26% реабилитантов.

Решение социальных проблем ветеранов и инвалидов боевых действий в учреждении осуществляется при взаимодействии с различными ведомствами и организациями:

— муниципальными отделами военкоматов по вопросам систематического информирования структур, занимающихся вопросами социальной адаптации данной категории лиц;

— органами социальной защиты по вопросам материального обеспечения (денежных выплат, льгот) и правовой защиты ветеранов боевых действий и их семей;

— органами здравоохранения по вопросам медицинской реабилитации ветеранов боевых действий, членов семей погибших;

— службами занятости, в чью компетенцию входит решение вопросов профессиональной подготовки и переподготовки бывших военнослужащих, а также содействие им в трудоустройстве;

— общественными организациями ветеранов боевых действий и членов семей погибших.

Таким образом, созданная в учреждении система социальной реабилитации и адаптации ветеранов боевых действий с использованием реализуемых программ является, по нашему мнению, эффективной и действенной и способствует решению социальных проблем и повышению качества жизни ветеранов.

Примечания

[1] Цыбаева Л. Социально-психологическая адаптация участников боевых действий // Развитие личности. 2007. № 1. С. 167.

[2] Березовец В.В. Социально-психологическая реабилитация ветеранов боевых действий. Дис. ... канд. психол. наук. М., 1997. С. 14.

А.Б.Якимова

БУ «Центр социальной помощи семье и детям “Наш дом”», г.Мегион

ПРИВЛЕЧЕНИЕ ВОЛОНТЕРОВ К ОКАЗАНИЮ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДАМ

На заседании президиума Госсовета 25.10.2010 г. Д.А.Медведевым поставлена задача — улучшить условия жизни пожилых граждан и в городах, и в сельской местности, чтобы люди в преклонном возрасте чувствовали себя вовлеченными в нормальную жизнь. Забота о пожилых людях не должна быть формальностью, она должна быть в зоне постоянного внимания.

В России реализуются различного рода инновационные технологии по работе с пожилыми гражданами и инвалидами. Одной из них является привлечение волонтеров к оказанию социальной помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам. Специалисты Центра социальной помощи семье и детям «Наш дом» г.Мегиона, изучив опыт работы городов Москва, Тольятти, Курган пришли к выводу, что работу по оказанию социальной помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам с привлечением волонтеров молодого возраста можно развить и в нашем городе.

Участковыми специалистами Центра посредством подворового обхода выявлена потребность людей пожилого возраста и инвалидов в общении с молодыми людьми и желание поделиться собственным жизненным опытом. Из 50 опрошенных респондентов 45 (в т.ч. 8 инвалидов) высказались положительно об организации волонтерского сопровождения. Для развития данного инновационного направления в нашем городе существует еще одно условие — городской отряд волонтеров и Мегионское местное отделение всероссийской общественной организации «Молодая гвардия Единой России».

Учитывая имеющиеся возможности и потребности пожилых людей, специалисты Центра социальной помощи семье и детям «Наш дом» разработали *Программу организации волонтерского сопровождения граждан пожилого возраста и инвалидов «От сердца к сердцу»*.

Цель программы: создание условий для оказания социальной помощи гражданам пожилого возраста и инвалидов через вовлечение волонтеров.

Задачи программы:

1. Определить потребности и проблемы пожилых людей и инвалидов, нуждающихся в помощи волонтера.

2. Привлечь волонтеров, молодых людей в возрасте от 16 до 30 лет, к оказанию социальной помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам.

3. Повысить социальный статус волонтера через привлечение СМИ, бизнес-структур.

4. Улучшить эмоционально-психологическое состояние пожилых людей и инвалидов.

5. Улучшить качество обслуживания жизни граждан пожилого возраста и инвалидов, повысить их творческий потенциал.

Направления программы:

— *информационное:* информирование граждан пожилого возраста и инвалидов, волонтерские организации, средства массовой информации, бизнес-структуры о содержании программы «От сердца к сердцу»; информирование населения о деятельности волонтеров, деятельности бизнес-структур и Центра «Наш дом» в рамках реализации программных мероприятий;

— *волонтерское движение* — сопровождение жизнедеятельности граждан пожилого возраста и инвалидов на дому волонтерами;

— привлечение бизнес-структур к инвестированию средств в программные мероприятия;

— социальное — проведение программных мероприятий для граждан пожилого возраста и инвалидов.

Реализацию направлений программы осуществляют специалисты Центра «Наш дом» с привлечением волонтеров молодого возраста, где специалист по социальной работе консультативного отделения Центра «Наш дом» является координатором и посредником между службами города, волонтерами и клиентами. Выявление граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в помощи волонтеров, происходит посредством личного обращения граждан и/или по ходатайству других социальных учреждений. С гражданами пожилого возраста и инвалидами заключается трехсторонний договор (между клиентом, Центром «Наш дом» и организацией волонтеров на оказание социальных услуг). Специалисты по социальной работе (участковые) совместно с волонтерами составляют общий план сопровождения лиц пожилого возраста и инвалидов.

Организационно-методическое отделение Центра «Наш дом» организует и проводит консультации для волонтеров, знакомит их с психофизиологическими особенностями граждан пожилого возраста и инвалидов, формами и методами работы с данной категорией населения. Одновременно проводятся рабочие встречи с бизнес-структурами с целью привлечения их в качестве спонсоров для реализации программы.

Через взаимодействие со средствами массовой информации (Интернет, местное радио, газеты) происходит информирование населения о деятельности волонтерского движения в городе Мегионе.

Планируется проведение мероприятий социального обслуживания граждан пожилого возраста с помощью следующих форм: акции, конкурсы, выставки, посвященные памятным, юбилейным датам, праздникам. Также большое внимание по запросу людей пожилого возраста будет уделяться оказанию социально-бытовой помощи через проведение акции «Чистый дом». Результативность волонтерского сопровождения планируется отслеживать через беседы, опросы клиентов.

Ожидаемые результаты:

1. Определение потребностей и проблем граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в помощи волонтера.

2. Создание условий для самореализации граждан пожилого возраста и инвалидов, подрастающего поколения через практическую деятельность.

3. Повышение социального статуса волонтера через привлечение СМИ, бизнес-структур.

4. Улучшение эмоционально-психологического состояния пожилых граждан и инвалидов.

5. Развитие и совершенствование взаимоотношений пожилых людей и молодежи в разных видах деятельности.

Программа «От сердца к сердцу» жизнеспособна и имеет перспективы для своего развития, так как социальная политика РФ на среднесрочную перспективу рассматривает добровольчество и привлечение негосударственных структур к проблемам старшего поколения одним из эффективных способов самореализации человека — гражданина.

Внимание волонтеров к пожилым людям обеспечит душевный комфорт, позволит повысить их эмоциональное состояние, улучшит качество обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, создаст условия для их полноправного участия в общественной жизни.

Молодые люди получат возможность к самовыражению и самоопределению, приобретению полезных социальных и практических жизненных навыков, возможность организовать свое свободное время и способность выразить гражданскую позицию.

Привлечение бизнес-структур позволит активизировать потенциал благотворительности и добровольчества, формировать и распространять инновационные практики социальной деятельности, дополнительные ресурсы на цели социального развития, повысит доверие граждан к деятельности бизнес — структур, социальный статус волонтера.

СОДЕРЖАНИЕ

ПЛЕНАРНЫЕ ДОКЛАДЫ

Петрова Г.А.
Теоретико-методологические проблемы подготовки будущих специалистов социальной работы к профессиональной деятельности 3

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

Аквазба Е.О.
Социальное партнерство высшей школы с воспитательно-образовательным пространством пенитенциарной системы 9

Анфалова Т.А., Мелихова О.Г.
Механизмы контроля качества социальных услуг в учреждении социального обслуживания 12

Балданов Д.С., Шурыгина Ю.Ю.
Об оптимизации системы социального обслуживания населения в г.Улан-Удэ 16

Бауэр Е.А.
Демографическая политика ХМАО — Югры как фактор повышения качества жизни населения региона 18

Вахидова О.А.
Основы взаимодействия учреждения социального обслуживания с социальными партнерами: из опыта работы 22

Григорьева Т.Н.
Работа специалистов по социальной работе по принципу территориального социального обслуживания граждан 25

Карташова Е.Б.
Влияние компетентности специалиста по социальной работе на результативность деятельности 27

Климчук О.Ф.
Социальная защита как механизм повышения качества жизни студентов 30

Кругликова Г.Г., Зиннатова Л.П.
Организация добровольческой деятельности как фактор формирования социальной активности студентов 33

Линкер Г.Р.
Роль курса «Технологии программирования в социальной работе» в профессиональной подготовке будущих социальных работников.....37
Патрушева И.В.
Конкурс профессионального мастерства как форма итоговой конференции по преддипломной практике студентов специальности «Социальная работа».....39
Педына А.В.
Специалисты учреждения социального обслуживания как объект социально-медицинской работы.....43
Примасюк И.В.
Опыт и перспективы внедрения информационных технологий в учреждении социального обслуживания 46
Радионова Л.В.
Роль научно-исследовательской деятельности в профессиональном становлении будущих специалистов в области медико-социальной работы 47
Суворов И.С.
Создание института социальных работников при судах в республике Бурятия в рамках внедрения ювенальных технологий 51

Секция 2. РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ И ДЕТЬМИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ И В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Аббазова А.Н.
Организация работы по подготовке к самостоятельной жизни приемных детей в замещающих семьях.....55
Анцева И.С.
Особенности социальной адаптации воспитанников центра помощи детям, оставшимся без попечения родителей.....57
Багиева С.Г.
Особенности социализации учащихся в условиях учреждения дополнительного образования 59
Ашалова А.А.
Коррекция поведения несовершеннолетних девушек.....62
Батурина Т.Г.
Применение методов арт-терапии в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности.....64

Белоусова Е.М.
Модель социально-педагогического сопровождения социализации безнадзорных подростков 66
Бершак Н.В.
Коррекция эмоционально-волевой сферы у детей с ограниченными возможностями с использованием методов сказкотерапии 69
Бурова И.Н., Самоловова М.Л.
«Дух очага» укрепляет семьи Новоаганска 71
Валиева О.А.
Профилактика девиантного поведения подростков в летний период 74
Васильева К.П.
Основные направления организации социальной работы по профилактике беспризорности подростков 76
Васильченко О.С.
Опыт социальной адаптации неорганизованных детей дошкольного возраста в детском коллективе 77
Весновская Н.А.
Коррекционно-логопедическая помощь в условиях центра социальной помощи семье и детям 79
Газизова О.В.
Организация межпоколенного взаимодействия в условиях центра социальной помощи семье и детям 82
Екимова Е.Ю.
Методы профилактической работы с несовершеннолетними, освободившимися из мест лишения свободы 84
Будульчиева М.И.
Теоретические основы образования детей с ограниченными возможностями здоровья: интеграция и инклюзия 87
Ибрагимова Л.А., Брусенцева Н.Н.
Особенности социальной адаптации учащихся с отклонениями в развитии: теоретический анализ 89
Кармышакова З.К.
Социально-педагогическая поддержка и сопровождение детей из неблагополучных семей 93
Коваленко С.В., Юрасева А.В.
Влияние детско-родительских отношений на самоотношение старших подростков 96

Криворотов Д.А.
Профилактика экстремизма в молодежной среде.....98
Кругликова Г.Г.
Организация профессиональных проб в профориентационной работе с детьми-инвалидами 101
Ляшенко И.Ю.
Опыт работы службы постинтернатного сопровождения выпускников центра помощи детям, оставшимся без попечения родителей «Аистенок».....105
Линкер Г.Р., Мишина К.В.
Изучение социальных проблем воспитанников центра помощи детям, оставшимся без попечения родителей.....108
Масагутов И.Ф.
Клубная работа по социальной адаптации семьи, имеющей ребенка-инвалида 111
Максименко Л.Г.
Организация досуга детей в каникулярное время в сельской местности..... 114
Маслова А.В.
Комплексный подход к выводу семьи из трудной жизненной ситуации..... 116
Михалева О.В.
Психологическое сопровождение семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, проживающих в сельской местности..... 120
Назаренко М.В., Ипполитова М.В.
Проблемы школьной адаптации приемных детей.....121
Овсянникова С.К.
Проблемы семейного воспитания детей-инвалидов.....123
Патрушева И.В., Козлова М.А.
Организация социальной реабилитации инвалидов молодого возраста.....127
Путинцева С.Л.
Социальное партнерство как условие развития социальной активности семей.....130
Радионова Л.В., Белогузова А.М.
Организация медико-социальной работы в онкогематологическом отделении детской больницы.....134
Стародубова М.В.
Семейное неблагополучие: проблемы и решения.....137

Тюмавина Н.Г.
Организация социальной работы с молодыми семьями, имеющими детей раннего и дошкольного возраста 139
Федоренко Г.Ф.
Социально-трудовая реабилитация детей с ограниченными возможностями в условиях реабилитационного центра 141
Федосюк Н.В.
Социально-психологическое сопровождение детей и подростков, находящихся в социально-опасном положении 145

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

Белоусова Е.М.
Использование эрготерапии в реабилитации ветеранов, инвалидов боевых действий и членов семей погибших ветеранов боевых действий 149
Балюк Л.В.
Организация физкультурно-оздоровительной работы с гражданами старшего поколения в условиях стационарного обслуживания 152
Буранова Н.В.
Организация социальной работы с неблагополучными семьями в «Центре социальной помощи семье и детям "Кардея"» 153
Бурич Д.Я.
Организация работы социальной лавки 156
Бурцева О.Н.
Интеграция в общество молодых инвалидов через овладение компьютерными технологиями 157
Васина И.Я.
Организация «трудовой терапии» для лиц, допускающих немедицинское употребление наркотических и психотропных веществ 159
Данилова К.В., Шурыгина Ю.Ю.
Организация работы с лицами бомж в г.Улан-Удэ 162
Дементьева Л.В.
Опыт социальной работы с гражданами пожилого возраста и инвалидами 165

Зайдуллина Г.Г., Аванесян С.А.
Организация социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста 169
Лаврентьева Л.Н.
Опыт работы по гармонизации семейных межпоколенных взаимоотношений в комплексном центре социального обслуживания населения 172
Медко И.В.
Организация участковой службы в учреждении социального обслуживания «Центр социальной помощи семье и детям "Кардея"» 174
Мещенина Т.А.
Ориентация на потребителей услуг — основной принцип работы социального учреждения 176
Миллер А.А.
Повышение качества жизни пожилого человека через оптимизацию социального обслуживания на дому 180
Саблукова Н.Ю.
Организация оздоровительного отдыха как средство повышения качества жизни социально незащищенных слоев населения 183
Сероокая О.В.
Социально-трудовая реабилитация пожилых людей и инвалидов в социальном учреждении стационарного типа 186
Старкова С.В.
Влияние деятельности клуба на качество жизни граждан пожилого возраста 189
Туктарова Н.Н.
Оказание социальной помощи на основе социального контракта 191
Фомина Е.И.
О внедрении системы менеджмента качества в АУ ХМАО — Югры «Центр комплексной реабилитации ветеранов боевых действий "Возрождение"» 193
Черепанова С.В.
Система социальной реабилитации ветеранов боевых действий 196
Якимова А.Б.
Привлечение волонтеров к оказанию социальной помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам 199