



Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа - Югры



Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
«Методический центр развития социального обслуживания»

№ 1 (11) 2017

**ВЕСТНИК
СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ
ЮГРЫ**

Научно-популярный журнал

12+

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

- Мальчевская А. Н.** Об организации работы мультидисциплинарных бригад в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре 4
- Перевалова О. А., Филатова А. В.** Практика организации работы мобильной социальной службы в труднодоступных населенных пунктах 7
- Джумакаева З. З., Макеева С. Н.** Реабилитация инвалидов молодого возраста – новое направление деятельности учреждения 11
- Климова Е. Г., Гатауллина М. А.** Социальная реабилитация молодых инвалидов в условиях сектора комплексного центра социального обслуживания населения «Радуга» 15
- Куриенко Л. В.** Особенности социальной адаптации инвалидов молодого возраста и членов их семей 18
- Бурлева О. А., Олейник Е. С.** Социальное партнерство с Молодежной палатой в решении проблем инвалидов молодого возраста 21
- Шарифова О. Ф., Коротких Н. В.** Особенности комплексной реабилитации пожилых граждан и инвалидов в Геронтологическом центре 24
- Прокопьева С. Г.** Опыт применения здоровьесберегающих технологий для граждан пожилого возраста и инвалидов в условиях дома-интерната 26
- Ломакова Е. Н.** Реализация программы «Университет третьего возраста» 29

ИННОВАЦИИ: ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ

- Сутула А. В.** План-маршрут социально-педагогической реабилитации по повышению мотивации к трудовой занятости и трудоустройству инвалидов 32
- Бажутина О. Ю., Мамина З. Г.** Социальная реабилитация маломобильных граждан в домашних условиях «Мир равных возможностей» 37
- Нефедова Н. Н., Щинникова Е. И.** Развитие, внедрение и применение инновационных технологий 40

ОПЕКА И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВО

- Плесовских Д. К.** О защите имущественных прав лиц из числа детей-сирот, достигших возраста 23 лет 43

Вестник социального обслуживания Югры

Научно-популярный журнал
№ 1 (11) / июнь 2017 г.

Журнал зарегистрирован в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре и Ямало-Ненецкому автономному округу.
Свидетельство о регистрации СМИ
ПИ № ТУ72-00862 от 19.04.2013

Издается с 2012 г.
Выходит 2 раза в год

Редакционная коллегия:

Немчинова Елена Владимировна, заместитель директора – начальник управления опеки и попечительства Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

Бодак Александра Владимировна, канд. пед. наук, доцент, директор бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания»;

Панкратова Наталья Евгеньевна, канд. пед. наук, заместитель директора бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания»;

Медведева Ирина Алексеевна, канд. пед. наук, заместитель директора бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания»;

Шехова Роза Нуретдиновна, канд. филол. наук, начальник информационно-издательского отдела бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания».

Учредитель: бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания»

Адрес учредителя: 628418, Тюменская обл., ХМАО – Югра, г. Сургут, ул. Лермонтова, 3/1. **Тел./факс** (3462) 52-11-94.

Издатель: бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания»

Адрес издателя: 628418, Тюменская обл., ХМАО – Югра, г. Сургут, ул. Лермонтова, 3/1

Тел./факс (3462) 52-11-94

E-mail: zentr@dtszhmao.ru

WEB: www.methodcentr.ru

Редакция: информационно-издательский отдел бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания»

Адрес редакции: 628418, Тюменская обл., ХМАО – Югра, г. Сургут, ул. Лермонтова, 3/1. **Тел./факс** (3462) 52-11-94

Тел. редакции: (3462) 32-45-27

E-mail редакции: inf-izdat@dtszhmao.ru

Главный редактор: Бодак А. В.

Ответственный редактор: Панкратова Н. Е.

Выпускающий редактор: Шехова Р. Н.

Редакторы: Шехова Р. Н., Глушкова С. А.

Верстка, художественное оформление
Круткова Е. А.

Подписано в печать 20.07.2017.

Дата выхода в свет 21.07.2017. Заказ № 354.

Тираж 200. Распространяется бесплатно.

Журнал отпечатан в БУ ХМАО – Югры «Методический центр развития социального обслуживания». Адрес типографии: 628418, Тюменская обл., ХМАО – Югра, г. Сургут, ул. Лермонтова, 3/1

Симирий А. Н., Гальмак А. Х. Причины возврата детей из замещающих семей	44
Кузеванова И. П. Профилактика социального сиротства и семейного благополучия: из опыта работы	47
ОТДЫХ И ОЗДОРОВЛЕНИЕ ДЕТЕЙ	
Лепина Н. В., Конозова Е. Н. Организация отдыха и оздоровления в летний период детей с ограниченными возможностями здоровья	51
Иванникова Н. П. О реализации программы по организации летнего отдыха и оздоровления детей из семей льготных категорий «Пусть всегда будет солнце»	55
ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ РАБОТНИКОВ СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ И АТТЕСТАЦИЯ	
Мельник Е. В., Шамонова Е. А. Формирование коммуникативной компетентности как один из факторов обеспечения доступной среды для инвалидов	58
Спиридонова Л. Н. Конкурсы профессионального мастерства в учреждении социального обслуживания	62
СТРАНИЦА ПСИХОЛОГА	
Правдюк М. А. Работа психолога в сенсорной комнате по коррекции нарушений психологического здоровья у родителей	65
Кондракова О. М. Арт-терапия в реабилитации лиц, страдающих наркологическими заболеваниями	68
МЕТОДИЧЕСКАЯ КОПИЛКА	
Тиссен Т. Г., Лукина Т. А. Методическое сопровождение программной деятельности специалистов учреждений социального обслуживания	71
Быкова Ю. И. Расширение двигательной активности на занятиях по адаптивной физической культуре в реабилитации детей-инвалидов	75
Иордан Н. М. Исследование синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности специалистов, работающих с детьми-инвалидами	77
Ганиева А. М. Реализация программы оздоровления сотрудников в Реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями «Гармония»	82

Уважаемые авторы!

Принимаем для публикации материалы, отвечающие ряду требований:

- Статья должна содержать детальное описание того, как, с помощью каких приемов, технологий достигнуты те или иные результаты. Следует избегать простого информирования о проводимой работе.

- В статье должны прослеживаться актуальность, новизна, цель, результаты работы, четко сформулированный вывод.

- Статья должна содержать список литературы.

- К статье необходимо прикладывать материалы практического характера: программы, проекты, о которых идет речь в статье, рекомендации, сценарии мероприятий и т. д.

- Объем предоставляемой информации (с приложением) – не более 10 страниц формата А4 (шрифт Times New Roman; все поля по 2 см; кегль 14 пт, междустрочный интервал – 1,5, абзацный отступ – 1,25 см; выравнивание – по ширине строки).

- Наличие сопроводительного письма и согласия на обработку персональных данных обязательно.

- Фотоматериалы предоставляются отдельным файлом в формате JPEG, объем не менее 1 МБ.

- Материалы не должны быть ранее опубликованы.

Предоставленные материалы не рецензируются и не возвращаются, корректуры авторам не высылаются. Решение о публикации статьи принимает редакционная коллегия журнала.

Материалы можно направлять на почтовый адрес: 628418, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Сургут, ул. Лермонтова, д. 3/1 и электронный адрес: inf-izdat@dtszhmao.ru

Полное или частичное воспроизведение или размножение каким бы то ни было способом материалов настоящего издания допускается только с письменного разрешения редакции. Авторские оригиналы не рецензируются и не возвращаются. Мнение авторов публикаций не обязательно отражает точку зрения редакции. Редакция не несет ответственности за информацию. Фотоматериалы предоставлены авторами публикаций.

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫХ БРИГАД В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ — ЮГРЕ

А. Н. МАЛЬЧЕВСКАЯ,

начальник отдела организации социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа — Югры, г. Ханты-Мансийск

5 августа 2014 г. Президент Российской Федерации подписал перечень поручений по итогам заседания президиума Государственного совета Российской Федерации «О развитии системы социальной защиты граждан пожилого возраста».

С целью исполнения поручения Президента Российской Федерации в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре разработана новая форма поддержки семей, ухаживающих за гражданами пожилого возраста без помощи социальных служб, — мультидисциплинарные бригады.

Мультидисциплинарные бригады, созданные при комплексных центрах социального обслуживания населения, являются инновационной формой работы по оказанию комплексной медико-психолого-социальной помощи тяжелобольным гражданам, гражданам пожилого возраста и инвалидам, а также членам их семей.

Основными целями деятельности мультидисциплинарной бригады являются:

- увеличение продолжительности и повышение качества жизни граждан, обслуживаемых посредством бригад;
- повышение эффективности оказания социально-медицинских услуг гражданам, нуждающимся в постороннем уходе, находящимся по состоянию здоровья на постельном режиме (лежачим больным);
- создание благоприятной обстановки и психологической атмосферы в семье с тяжелобольным гражданином, пожилым человеком, нуждающимся в уходе;
- снижение потребности в услугах медицинских организаций и учреждений социального обслуживания.

Работа мультидисциплинарных бригад строится на основании межведомственного взаимодействия с медицинскими организа-

циями, подведомственными Департаменту здравоохранения автономного округа, в части:

- выявления учреждениями социального обслуживания тяжелобольных граждан, граждан пожилого возраста и инвалидов, а также членов их семей, нуждающихся в патронаже медицинскими и социальными работниками, социально-реабилитационных мероприятиях в домашних условиях, обучении навыкам пользования техническими средствами реабилитации и ухода;

- выявления медицинскими организациями тяжелобольных граждан, граждан пожилого возраста и инвалидов, лиц с факторами риска развития различных заболеваний, состоящих на учете в медицинской организации и нуждающихся в оказании комплексной медико-психолого-социальной помощи мультидисциплинарной бригадой, а также членов их семей, нуждающихся в оказании социально-психологических услуг;

- направления граждан в постоянно действующую школу для обучения лиц, осуществляющих уход за тяжелобольными людьми, созданную на базе медицинских организаций;

- совместной реализации планов реабилитации.

Впервые 15 мультидисциплинарных бригад в Югре созданы в 2015 г. в гг. Нижневартовске, Ханты-Мансийске, а также Советском и Сургутском районах.

Реализация пилотного проекта по внедрению работы мультидисциплинарных бригад в автономном округе рассмотрена на заседании Координационного Совета при Правительстве Ханты-Мансийского автономного округа — Югры по вопросу реализации социальной политики в отношении граждан старшего поколения в июле 2016 г. Участники заседания отметили, что работа мультидисциплинар-

ной бригады строится на основе комплексности оказания помощи, действенного межведомственного взаимодействия, является эффективной.

По итогам заседания принято решение о необходимости внедрения технологии работы мультидисциплинарных бригад во всех муниципальных образованиях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Таким образом, в октябре 2016 г. по результатам пилотного проекта подготовлен Порядок организации работы мультидисциплинарных бригад, учитывающий предложения и замечания учреждений социального обслуживания, в частности, в состав муниципальных мультидисциплинарных бригад были включены врачи общей практики или врач-специалисты медицинских организаций при наличии медицинских показаний у граждан пожилого возраста.

В настоящее время в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре действуют 42 мультидисциплинарные бригады, в состав которых входят 186 специалистов (таблица 1).

Работа мультидисциплинарной бригады строится в соответствии с планами социально-реабилитационных мероприятий, учиты-

вающими все факторы и индивидуальный подход к каждому гражданину.

Для контроля динамики и хода реализации указанных планов организуются регулярные рабочие совещания участников мультидисциплинарной бригады, в ходе которых принимаются решения о корректировке конкретного плана.

Основными задачами мультидисциплинарной бригады являются консультирование по вопросам реабилитации, общего и профессионального ухода за ослабленными и тяжелобольными гражданами, наблюдение за состоянием здоровья, обеспечение ухода с использованием вспомогательных технических средств реабилитации; оказание социально-психологической помощи, патронажа; выявление потребности граждан в конкретных видах социальных услуг; осуществление реабилитационных мероприятий или оказание содействия в их осуществлении.

В 2015 г. осуществлено 78 выездов, выявлены 145 граждан, нуждающихся в оказании медико-психолого-социальной помощи, из них: 74 инвалида, 62 гражданина пожилого возраста, 9 тяжелобольных, не имеющих инвалидности. В 2016 году – 1 158 выездов,

Состав мультидисциплинарных бригад

Таблица 1

Наименование профессий специалистов мультидисциплинарных бригад	Численность специалистов мультидисциплинарных бригад (чел.) по годам		
	2015	2016	1 квартал 2017
Специалист по социальной работе	17	64	28
Социальный работник	18	65	24
Медицинский работник, в том числе:	31	173	71
- медицинский работник организации социального обслуживания	3	27	14
- медицинский работник медицинской организации, в том числе:	28	146	57
- врач общей практики или врач-специалист	2	42	14
Психолог	10	32	18
Инструктор-методист по адаптивной физической культуре	-	5	4
Инструктор по лечебной физкультуре	1	4	2
Инструктор по физической культуре	1	2	3
Специалист по реабилитации инвалидов	1	4	6
Заведующий отделением	5	7	11
Инструктор по труду	2	2	1
Инструктор по трудовой терапии	-	1	2
Юрисконсульт	-	1	2
Итого	86	363	186

выявлены 620 граждан, из них: 350 инвалидов, 228 граждан пожилого возраста, 42 тяжелобольных, не имеющих инвалидности. В 1 квартале 2017 г. осуществлено 609 выездов, выявлены 438 граждан, нуждающихся в оказании медико-психолого-социальной помощи, из них: 248 инвалидов, 166 граждан пожилого возраста, 23 тяжелобольных, не имеющих инвалидности, 1 член семьи гражданина, находящегося в трудной жизненной ситуации.

Востребованными остаются социально-психологические услуги, социально-реабилитационные мероприятия в домашних условиях (массаж, развитие мелкой моторики, занятия по физической культуре, адаптивной, лечебной), обучение родственников практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг, получателями социальных услуг, имеющими ограничения жизнедеятельности, обучение инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации (таблица 2).

При организации деятельности мультидисциплинарных бригад у учреждений социального обслуживания возникают вопросы. Поэтому необходимо понимать следующее:

1. Система межведомственного взаимодействия направлена на выявление граждан, нуждающихся в социальной или медицинской помощи, и своевременное реагирование учреждений социального обслуживания или медицинских организаций.

Учреждением социального обслуживания при выявлении гражданина определяется его потребность в социальных услугах, нуждаемость родственников в обучении уходу за пожилым или тяжелобольным человеком, оценивается психологический статус семьи.

2. В случае если гражданин нуждается в социальных услугах на дому или курсе социально-реабилитационных мероприятий, оказываемых на базе учреждений, то ему рекомендуется обратиться в управление социальной защиты населения для признания нуждающимся в социальном обслуживании. Это носит добровольный, заявительный характер. Документы, которые следует подавать для признания нуждающимся в социальном обслуживании, утверждены постановлением Правительства автономного округа от 9 сентября 2014 г. № 326-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» и приказом Депсоцразвития Югры от 24 ноября 2014 г. № 813-р «Об организации работы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании, жилых помещениях в домах системы социального обслуживания населения специализированного жилищного фонда автономного округа и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг».

После признания его нуждающимся в социальном обслуживании размер платы за оказанные социальные услуги рассчитывается в соответствии с федеральным и региональ-

Результаты работы мультидисциплинарных бригад

Таблица 2

Виды услуг и поддержки	Кол-во оказанных услуг по годам		
	2015	2016	1 квартал 2017
Социально-психологические услуги	43	466	274
Социально-реабилитационные мероприятия в домашних условиях	30	404	390
Обеспечение техническими средствами реабилитации и ухода через пункт проката	-	19	7
Обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольными гражданами	-	60	80
Зачислено в школу для обучения лиц, осуществляющих уход за тяжелобольными людьми	4	33	29
Содействие в проведении реабилитационных мероприятий в организациях, учреждениях:	40	145	97
- здравоохранения;	14	63	10
- социального обслуживания;	26	82	87
Содействие по направлению в стационарную организацию социального обслуживания автономного округа	5	12	82

ным законодательством в сфере социального обслуживания (Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», постановление Правительства автономного округа от 31 октября 2014 г. № 393-п «Об утверждении размера платы за предоставление социальных услуг, порядка ее взимания и определении иных категорий граждан, которым социальные услуги в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре предоставляются бесплатно, и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»).

3. Если за пожилым гражданином, инвалидом ухаживают члены его семьи (без помощи социальной службы), то в обязательном порядке рекомендовать им пройти обучение в школе для обучения лиц, осуществляющих уход за тяжелобольными людьми. Члены семьи не признаются нуждающимися в социальном обслуживании.

4. В случае низкого уровня мотивации участия в проведении социально-реабилитационных мероприятий у тяжелобольных граждан и членов их семей следует активизировать работу психологов, которым необходимо уча-

ствовать во всех стадиях диагностического и реабилитационного процессов.

Если гражданин признан нуждающимся в социальном обслуживании, то ему услуги психолога предоставляются в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг (корректируется программа на основании заявления гражданина).

В случае если в семье тяжелобольного гражданина наблюдается напряженная психологическая атмосфера, то семья берется на социально-психологический патронаж (без признания нуждающимся в социальном обслуживании, на бесплатной основе в рамках проведения мероприятий, направленных на профилактику обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании).

Следует отметить, что для предоставления хорошего ухода гражданам пожилого возраста необходима мультидисциплинарная команда. Каждый из членов команды должен иметь свою сферу деятельности, частично пересекающуюся со сферами деятельности других сотрудников команды, медицинского или социального характера, каждая из которых сфокусирована на группе потребностей определенного гражданина.

ПРАКТИКА ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ МОБИЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ В ТРУДНОДОСТУПНЫХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТАХ

О. А. ПЕРЕВАЛОВА,
заместитель директора бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Светлана», г. Ханты-Мансийск;

На основании постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 05.02.2007 № 17-п «О порядке предоставления социальных услуг мобильными социальными службами учреждений социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и внесении изменений в пункт 2 постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 16.11.2006 № 266-п» в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Комплексный

А. В. ФИЛАТОВА,
заведующий отделением срочного социального обслуживания бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Светлана», г. Ханты-Мансийск

центр социального обслуживания населения «Светлана» (далее – Комплексный центр социального обслуживания населения «Светлана») с 2009 г. действует мобильная социальная служба.

Целью деятельности мобильной социальной службы является обеспечение гарантий реализации прав пожилых людей, инвалидов и граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, проживающих в сельской местности в отдаленных населенных пунктах Ханты-Мансийского района, со слаборазви-

той социально-бытовой инфраструктурой и транспортным обеспечением, на получение социальных услуг, повышение качества жизни граждан.

Мобильная социальная служба информирует граждан о своей деятельности; предоставляет необходимые консультации по различным вопросам; содействует гражданам в предоставлении мер социальной поддержки, реализации их прав, установленных действующим законодательством; выявляет и учитывает граждан, нуждающихся в оказании социальной помощи и поддержке; оказывает гражданам содействие в решении их социальных проблем; обеспечивает доступность социальных услуг семьям и отдельным гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию; комплексно предоставляет социально-бытовые, социально-психологические, социально-экономические, социально-правовые услуги клиентам социальной службы в объеме индивидуальной нуждаемости.



На основании утвержденной структуры и штатной численности учреждения для повышения эффективности деятельности мобильная социальная служба в 2015 г. вошла в состав отделения срочного социального обслуживания.

Проанализировав деятельность службы за период с 2009 по 2016 гг., были выявлены ее сильные и слабые стороны.

Следует отметить хорошую организацию взаимодействия с главами сельских поселений через участковых специалистов по социальной работе, которая способствовала обеспечению мест приема приезжих специалистов, информированности граждан о деятельности службы.

Состав мобильных бригад формировался, в основном, без учета потребностей жителей

труднодоступных населенных пунктов, а исходя из возможностей учреждения: юрист-консульт, психолог, социальный работник (для оказания срочной социальной помощи). Отсутствовали оборудованные места для предоставления услуг парикмахером, сапожником.

Поэтому был составлен план мероприятий по повышению эффективности и определены первоочередные задачи: требовалось изучить потребности жителей труднодоступных районов Ханты-Мансийского района в социальных услугах, заключить соглашения с организациями и учреждениями на основании результатов, полученных в ходе опроса жителей Ханты-Мансийского района, сформировать мобильные бригады с учетом потребностей, выявленных в ходе опроса, составить график выезда и согласование его с главами поселения и участковыми специалистами, информировать население через участковых специалистов, сайт учреждения, информационные буклеты о графике выезда, перечне услуг, предоставляемых населению, выявить участковым специалистом по социальной работе нуждающихся в получении услуг.

По итогам опроса, проведенного специалистами по социальной работе (участковыми), были выявлены основные потребности граждан, проживающих в труднодоступных районах. Необходимо отметить то, что в разных населенных пунктах приоритеты в предоставлении услуг тех или иных специалистов менялись. С учетом результатов опроса были заключены соглашения со следующими учреждениями:

- казенным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийский Центр по профилактике и борьбе со СПИД»;
- казенным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр социальных выплат»;
- бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лучик»;
- акционерным обществом «Ханты-Мансийский негосударственный пенсионный фонд»;
- индивидуальным предпринимателем Т. В. Луговой (предоставление парикмахерских услуг);
- Администрацией Ханты-Мансийского района.

За 2016 г. мобильной социальной службой совершено 17 выездов в труднодоступные населенные пункты Ханты-Мансийского района.

Таблица 1

№ п/п	Учреждения, входящие в состав Мобильной социальной службы	Специалисты	Количество выездов		Динамика, %	Количество граждан, получивших услуги		Динамика, %
			1 квартал 2016 г.	1 квартал 2017 г.		1 квартал 2016 г.	1 квартал 2017 г.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	БУ ХМАО – Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Светлана»	Заведующий отделением срочного социального обслуживания; специалист по социальной работе; юристконсульт; психолог; инструктор по труду; инструктор по физической культуре; водитель; рабочий	12	21	75	112	193	75
2.	КУ ХМАО – Югры «Центр социальных выплат»	Заместитель директора; начальник отдела организации приема граждан; ведущий специалист	8	12	50	67	184	174
3.	БУ ХМАО – Югры «Центр социальной помощи семье и детям «Вега»	Специалист по социальной работе; психолог	2	6	Увеличение в 2 раза	8	13	62
4.	БУ ХМАО – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лучик»	Заместитель директора; специалист по социальной работе; психолог; логопед	6	14	Увеличение более чем в 2 раза	12	44	Увеличение более чем в 2 раза
5.	Департамент имущественных и земельных отношений администрации Ханты-Мансийского района, управление земельных ресурсов	Специалист-эксперт	0	1		0	8	-
6.	Отделение пенсионного фонда по ХМАО – Югре	Специалист	1	1	-	12	21	75
7.	АО «Ханты-Мансийский государственный пенсионный фонд»	Специалист	1	1	-	12	21	75

Окончание таблицы 1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
8.	КУ ХМАО – Югры «Центр профилактики и борьбы со СПИД»	Врач-психолог	4	12	Увеличение в 3 раза	181	264	45
9.	ИП «Омаров Тайпула Зубаевич» (ремонт и пошив обуви, одежды, трикотажных изделий)	Мастер по ремонту	2	4	Увеличение в 2 раза	11	16	45
10.	ИП «Мезина Юлия Васильевна» (оказание парикмахерских услуг получателям социальных услуг)	Парикмахер	8	16	Увеличение в 2 раза	72	192	Увеличение в 2, раза
11.	Сбербанк г. Ханты-Мансийск	Главный специалист	1	1	-	18	23	27

В таблице 1 представлен сравнительный анализ деятельности мобильной социальной службы за 1 квартал 2016 г. с аналогичным периодом 2017 г.

На протяжении последних лет не удавалось решить проблему по предоставлению очень востребованной услуги «ремонт обуви». Неэффективной оказалась практика включения мастера по ремонту обуви в состав мобильной социальной службы в связи с тем, что на ремонт затрачивается определенное количество времени, которым порой не располагают специалисты мобильной социальной службы, большое количество заказов. В 2017 г. проблема была решена.

Сбор обуви, требующей ремонта, производится специалистом, входящим в состав мобильной бригады на основании акта. В каждый пакет с обувью вкладывается информационный лист с номером телефона, названием населенного пункта, данными получателя социальной услуги. Через специалистов мобильной социальной службы пакеты с обувью передаются по акту мастеру по ремонту обуви. После чего мастер в индивидуальном порядке посредством телефонной связи решает вопрос по объему работы и стоимости услуги. Также в индивидуальном порядке решается вопрос по доставке отремонтированной обуви получателям социальных услуг, отработано 2 варианта отправки: получатель социальных услуг самостоятельно забирает обувь, находясь в г. Ханты-Мансийске; доставка осуществляется специалистами Мобильной социальной службы.

По решению Методического совета учреждения от 20.06.2015 № 4 с целью повышения эффективности предоставления социальных услуг и их качества с 2015 г. мобильная социальная служба осуществляет доставку продуктов и предметов первой необходимости получателям социальных услуг, находящимся на социальном обслуживании в специализированных отделениях социально-медицинского обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в труднодоступных районах г. Ханты-Мансийска (плохая транспортная схема), поселок «Рыбников, Учхоз, ОМК (овоще-молочный комбинат).

В состав мобильной бригады включены социальные работники, которые закупают продукты и развозят их получателям. В 2015 г. данной услугой воспользовались 144 получателя, оказано 432 услуги. В 2016 г. – 162 получателя, предоставлено 486 услуг. Внедрение данной формы закупки и доставки продуктов и предметов первой необходимости позволило сократить время на оказание данной услуги, охватить большее количество получателей социальных услуг и снизить трудоемкость предоставления данной услуги.

Для исполнения приказа Депсоцразвития Югры от 30.11.2016 № 811-р «Об организации работы по оказанию социальных услуг гражданам старшего поколения в рамках программы обучения «Университет третьего возраста» на Методическом совете учреждения было принято решение, что для организации работы Университета третьего

возраста на территории Ханты-Мансийского района необходимо привлечь специалистов социально-реабилитационного отделения для граждан пожилого возраста и инвалидов. Так, в сельских поселениях Кедровый, Горноправдинск, Батово ведется обучение по данной программе. Для организации занятий в состав мобильной социальной службы включены преподаватели дисциплин из числа специалистов социально-реабилитационного отделения для граждан пожилого возраста и инвалидов г. Ханты-Мансийска. В 1 квартале 2017 г. проведено 4 выездных занятия с участием инструктора по физической культуре, инструктора по труду, психолога, специалиста по социальной работе.

Несмотря на то, что в 2016–2017 гг. эффективность деятельности мобильной социальной службы, благодаря применению новых форм, повысилась, имеются и нерешенные проблемы. Например, по результатам опроса, существует необходимость в предоставлении услуг мастера по ремонту оргтехники, но в связи с плохой коммуникационной связью сети «Интернет» во многих населенных пунктах отсутствует возможность оказать востребованные услуги. На данный момент специалистами отделения ведется поиск организаций, оказывающих данные услуги с выездом в сельскую местность.



Сегодня уже есть первые отзывы со словами признательности и благодарности. Надеемся, что работа Мобильной социальной службы будет пользоваться успехом и облегчит жизнь людей, живущих в труднодоступных населенных пунктах Ханты-Мансийского района.

Список источников

1. Тюмавина, Н. Г. Организация деятельности мобильной социальной службы в рамках комплексного центра социального обслуживания / Н. Г. Тюмавина // Социальное обслуживание. – 2010. – № 5. – С. 28–32.
2. Черкасова, М. Ф. Организация социального консультирования населения / М. Ф. Черкасова. – Екатеринбург, 2006. – 163с.
3. Лоскан, Т. Е. С заботой о каждом человеке / Т. Е. Лоскан // Работник социальной службы. – 2004. – № 4. – С. 7–26.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА — НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ

З. З. ДЖУМАКАЕВА,
заведующий социально-реабилитационным отделением для граждан пожилого возраста и инвалидов бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Гелиос», г. Пыть-Ях;

В преамбуле Конвенции о правах инвалидов говорится о важности доступности физического, социального, экономического и культурного окружения, здравоохранения и образования, а также важности информации и связи, поскольку она позволяет людям с ограниченными возможностями в полной мере пользоваться всеми правами человека и основными свободами.

С. Н. МАКЕЕВА,
специалист по социальной работе организационно-методического отделения бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Гелиос», г. Пыть-Ях

Цель Конвенции заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства. 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.

В соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» инвалидом признается человек, который имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Несмотря на огромное количество технологий, существующих в системе социальной защиты, молодые люди с инвалидностью в возрасте от 18 до 35 лет являются наиболее уязвимой категорией, так как в этом возрасте многие из них сталкиваются с решением социально-психологических проблем, организацией досуга и общения, с проблемой профессионального выбора.

Одной из целей государственной политики в области социальной защиты инвалидов является создание условий устойчивого развития доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения, а также системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов с учетом российского и зарубежного опыта.

Во исполнение Федерального закона от 01 декабря 2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов», приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.07.2015 № 527-н «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере труда, занятости и социальной защиты населения, а также оказания им при этом необходимой помощи» в городе Пыть-Яхе обеспечивают доступность социальных услуг и беспрепятственный доступ 2 учреждения социального обслуживания населения – это бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Журавушка» и бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Гелиос» (далее – Комплексный центр социального обслуживания населения «Гелиос»).

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Журавушка» осуществляет социальную реабилитацию (абилитацию) детей и подростков с ограниченными возможностями, но по достижении совершеннолетия молодые люди с ограниченными возможностями испытывают трудности в реализации своих возможностей. В этот момент возникает востребованность в специалистах Комплексного центра социального обслуживания населения «Гелиос», осуществляются меры по обеспечению предоставления услуг, комфортного посещения и пребывания получателей социальных услуг, включая инвалидов и другие маломобильные группы населения.

Организация работы по обеспечению доступности, формирования безбарьерной среды направлена на создание таких условий, чтобы людям с ограничениями было доступно все, что доступно нормальному, обычному, здоровому человеку, при этом важно формировать в обществе атмосферу равных возможностей, в которой человек с ограничениями по здоровью мог бы и раскрыться, и почувствовать внимание окружающих.

Мероприятия по обеспечению доступности объектов учреждения осуществляются за счет государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Доступная среда в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2014–2020 годы».

По программе в учреждении приобретены пиктограммы, установлен звуковой маяк, тактильная мнемосхема со шрифтом Брайля внутри здания, установлена дополнительная кнопка вызова на входе здания, функционирует информационная светодиодная бегущая строка на фасаде здания, нанесена контрастная маркировка на двери. Лестница входной зоны оборудована тактильной нескользящей плиткой, выполнен ремонт санитарного узла для обеспечения доступности инвалидов-колясочников с нарушением функций опорно-двигательного аппарата. Приобретено лестничное подъемное устройство для перемещения инвалидов в креслах-колясках по лестничным маршам.

Тренажерный зал и комната оккупациональной терапии оборудованы для инвалидов и других маломобильных групп населения средствами реабилитации и абилитации. Имеется многофункциональный комплекс «Дон» для

развития двигательных функций, средства для развития мелкой моторики рук, настенная панель для развития бытовых навыков, тренажеры для имитации ходьбы, платформа-качалка для восстановления опорно-двигательного аппарата, велотренажер, степпер, электрограф для тренировки координации движения и выработки чувства позиции и направления, эспандер для развития подвижности пальцев, эргометрический велотренажер для реабилитации и профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Для обеспечения доступности транспортных услуг, проезда к местам расположения объектов социальной инфраструктуры в пределах города функционирует служба «Социальное такси», есть специализированное транспортное средство, оборудованное подъемным механизмом для инвалидов-колясочников.

Новым направлением деятельности учреждения является открытие с января 2017 г. сектора реабилитации инвалидов молодого возраста (далее – сектор) на базе социально-реабилитационного отделения для граждан пожилого возраста и инвалидов. В данном отделении согласно штатной численности работают 6 сотрудников: заведующий отделением, специалист по социальной работе, психолог, культурный организатор, инструктор по труду, инструктор-методист по адаптивной физической культуре.

Согласно разработанному и утвержденному положению, в сектор принимаются инвалиды молодого возраста, в том числе страдающие психическими заболеваниями, в возрасте от 18 лет до 35 лет, способные к обучению элементарным бытовым и трудовым навыкам, не утратившие способности к передвижению и не представляющие опасности для окружающих.

Деятельность сектора обеспечивается в форме группы неполного дня с количественным составом инвалидов молодого возраста в группе 5 человек и сроком проведения реабилитационных мероприятий для одной группы 6 календарных месяцев. С целью достижения максимальной эффективности реабилитации в течение календарного года возможно неоднократное проведение курса.

Виды и объемы предоставления социальных услуг определяются с учетом индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида.

Ежедневно с инвалидами молодого возраста сотрудники проводят занятия в индивиду-

альной или групповой форме, направленные на обучение навыкам бытовой деятельности, самообслуживания, на просвещение в вопросах правовых гарантий инвалидов, обучение навыкам социального общения.

Для успешной интеграции инвалидов в общество специалисты отделения выявляют и учитывают индивидуальные возможности, интересы, мотивы при организации досуговых, информационно-развивающих мероприятий, которые способствуют расширению кругозора и творческого потенциала инвалидов молодого возраста.

Отдых и досуг наряду с производственной деятельностью – важные составляющие в жизни каждого человека. Люди с ограниченными возможностями лишены возможности заниматься продуктивной деятельностью. Именно поэтому досуг играет для них огромное значение. От его формы, вида и качества напрямую зависит успех реабилитации и интеграции инвалида с обществом.

Для расширения познавательных интересов, раскрытия творческого потенциала инвалидов молодого возраста культурный организатор организует и проводит мероприятия, на которых получатели социальных услуг раскрывают свой творческий потенциал.

Хорошие возможности для социальной реабилитации инвалидов дают методики игротерапии, особенно с элементами театрализации, используются игры, способствующие развитию внимания, памяти, наблюдательности. Игровые программы с песнями, танцами, викторинами способствуют активизации участников, межличностному общению. Прослушивание спокойных и гармоничных музыкальных произведений способствует снятию напряжения и устранению негативных эмоций.

Особое место в реабилитации молодых инвалидов занимает трудовая терапия. Труд обогащает внутренний мир любого человека, а для молодежи с ограничениями здоровья приобщение к труду жизненно необходимо. Инструктор по труду и другие специалисты проводят занятия в комнате оккупациональной терапии, которые направлены на восстановление трудовых навыков. Это занятия, направленные на развитие мелкой моторики рук, развитие опорно-двигательного аппарата.

В комнате трудовой терапии инструктор по труду ведет занятия по вышиванию, вязанию на спицах, декупажу, изобразительной деятельности, пластилинопластике, работе

с природным и бросовым материалом, тестопластике, флористике, икебанае, выжиганию по дереву, плетению сетей, уходу за растениями и другое.

Помимо физических страданий человек, получивший инвалидность в процессе жизни, часто испытывает одиночество, социально-психологический стресс, который требует преодоления. Для повышения у инвалидов молодого возраста психологической устойчивости к стрессовым ситуациям, приобретения и усовершенствования навыков общения психолог отделения проводит тренинги на стрессоустойчивость, индивидуальные консультации с использованием элементов арт-терапии, песочной терапии.

Инструктор-методист по адаптивной физической культуре проводит комплекс мероприятий, направленных на стимулирование позитивных реакций в системах и функциях организма, формируя тем самым необходимые у получателей социальных услуг двигательные координации, физические качества и способности, направленные на жизнеобеспечение, развитие и совершенствование организма.

Для инвалидов молодого возраста физические упражнения жизненно необходимы, так как они являются эффективным средством и методом физической, психической, социальной адаптации.

Главная задача профессиональной деятельности инструктора-методиста по адаптивной физической культуре состоит в формировании убеждений у молодого инвалида в том, что физкультура и спорт служит для него объективной жизненной потребностью, способом и условием полноценной, полноправной жизни.

Во время проведения занятий инструктор-методист по адаптивной физической культуре использует дыхательные упражнения, артикуляционную гимнастику и массаж языка, комплексы упражнений для развития мелкой моторики пальцев, сенсомоторной координации, коррекции нарушений осанки и развития сложных координационных движений.

Раннее начало осуществления реабилитационных мероприятий, непрерывность и последовательность их проведения, системность и комплексность – одна из основных задач сектора.

В условиях сектора реабилитации инвалидов молодого возраста осуществляется поиск современных реабилитационных форм

и методов работы, позволяющих применять их на практике в деятельности специалистов для достижения максимально возможного результата.

В 1 квартале 2017 г. 5-ти инвалидам молодого возраста оказаны 816 услуг по комплексной реабилитации и абилитации.

Выявление инвалидов молодого возраста осуществляется путем сотрудничества с Пыть-Яхской городской общественной организацией «Всероссийское общество инвалидов», Управлением социальной защиты населения по городу Пыть-Яху, филиалом казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр социальных выплат» в городе Пыть-Яхе, бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Журавушка».

В I квартале 2017 г. 3 инвалида молодого возраста, являющиеся получателями социальных услуг в секторе, выполняют трудовые обязанности в городской организации общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов». Еще 1 инвалид молодого возраста по зрению в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации нуждается в организации обучения и трудоустройстве в специально созданных условиях. Данный гражданин проинформирован и направлен в Пыть-Яхский центр занятости населения с целью получения сведений об имеющихся вакансиях для дальнейшего трудоустройства. Другой инвалид молодого возраста с поражением опорно-двигательного аппарата, нарушением интеллекта нуждается в трудоустройстве в домашних условиях.

Активными помощниками специалистов сектора являются волонтеры серебряного возраста, осуществляющие постоянное сопровождение и помощь молодым инвалидам в обучении навыкам бытовой деятельности.

Мероприятия, организуемые волонтерами серебряного возраста, такие как «Угадай мелодию», «Творческий калейдоскоп» и другие, развивают творческие способности, формируют активную жизненную позицию у инвалидов.

В рамках государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Доступная среда в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2014–2020 годы» в Комплексном центре социального обслужи-

вания населения «Гелиос» планируется приобретение тактильно сенсорного терминала (с тактильным управлением для слепых людей), установка кровли над пандусом.

Таким образом, в учреждении создаются все необходимые условия для реабилитации инвалидов молодого возраста, атмосфера равных возможностей, в которой каждый

человек мог бы раскрыться, почувствовать себя полезным в обществе.

Новое направление деятельности учреждения в дальнейшем будет развиваться, специалисты учреждения будут помогать и мотивировать молодых инвалидов к позитивной социализации, к активному участию в общественной жизни.

СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ В УСЛОВИЯХ СЕКТОРА КОМПЛЕКСНОГО ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «РАДУГА»

Е. Г. КЛИМОВА,
заведующий сектором реабилитации молодых инвалидов бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Радуга», пгт. Новооганск, Нижневартовский район;

М. А. ГАТАУЛЛИНА,
специалист по социальной работе социально-реабилитационного отделения для граждан пожилого возраста и инвалидов сектора реабилитации молодых инвалидов бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Радуга», пгт. Новооганск, Нижневартовский район

Инвалидность – это специфическая особенность развития и состояния личности, часто сопровождающаяся ограничениями жизнедеятельности в самых разнообразных ее сферах. Вследствие этого инвалиды становятся особой социально-демографической группой. У них низкий уровень дохода, невысока возможность получения образования. Нарастают трудности участия этих людей в производственной деятельности, небольшое число инвалидов занято трудом. Свои семьи имеют единицы. У большинства наблюдается отсутствие интереса к жизни и желания заниматься общественной деятельностью. Поэтому важнейшим условием достижения целей социальной реабилитации является внедрение в сознание молодых инвалидов идеи «равных прав и возможностей», позволяющей молодым людям находиться в «струе» общественной жизни.

Реабилитация – это комплексная, многоуровневая, этапная и динамическая система взаимосвязанных действий, направленных на восстановление человека в правах, статусе, здоровье, дееспособности в собственных глазах и перед окружающими. Она включает аспекты профилактики и коррекции отклонений. Сущность реабилитации – не только (или

не столько) восстановление здоровья, сколько восстановление (или создание) возможностей для социального функционирования при том состоянии здоровья, которым после излечения располагает индивид.

Понятие «реабилитация» неразрывно связано с понятием «абилитация» (англ. – способность, умение, ловкость, дарование, компетенция) – система медицинских, психологических, педагогических, юридических, профессиональных, технических, т. е. социальных мер по приобретению функций организма и трудоспособности больных и инвалидов. Цель абилитации – достижение индивидом по возможности более высокой функциональной активности, не приобретенной им от рождения. В настоящее время в РФ абилитация определена как комплекс государственных социально-экономических, медицинских, юридических, педагогических и иных мероприятий по включению больных и инвалидов в активную социальную, общественную и трудовую деятельность.

Исходя из реалий настоящего времени, можно констатировать, что процесс социальной абилитации инвалидов затруднен. Имеют место такие проблемы, как коммуникативные (сложности в общении, избегание общества

здоровых людей, неумение построить беседу, активно поддерживать диалог и т. д.), личностные трудности (заниженная самооценка, чувство неполноценности, непринятие собственной личности, отрицание наличия нарушений в состоянии здоровья, деструктивное мироощущение, страхи), физическое состояние (слабая общая подготовка, неловкость, мышечные зажимы, страх физической активности), социальная неактивность (отсутствие мотивации к достижению успеха, низкая степень интереса к происходящим событиям социальной жизни, иждивенческие тенденции, пассивность в познании и развитии), трудовая и профессиональная дезадаптация (отсутствие стремления к получению образования, получению дополнительных навыков, освоению новых профессий, консервативные установки в отношении способов заработка).

Осознание и желание изменить способ восприятия, модель поведения – шаг человека с ограниченными возможностями по пути личностного роста и социальной реабилитации. Реабилитационная деятельность становится в несколько раз эффективней в случае, если потребность в ней осознана, человек мотивирован и полон желаний проявить себя как личность по мере его возможностей.

В пгт. Новооганск Нижневартовского района зарегистрирован 31 молодой инвалид, среди них 28 % имеют задержку темпов психического развития, 29 % – заболевания, связанные с нарушением опорно-двигательного аппарата, 3 % – инвалидность по слуху, 3 % – по зрению, 37 % имеют инвалидность по общему заболеванию.

В ходе социологического исследования выявлено, что 40 % молодых инвалидов, зарегистрированных в пгт. Новооганск, не проживают на территории поселения, из остальных респондентов 45 % имеют проблемы коммуникативного характера, 28 % – проблемы с трудоустройством, 27 % – социально пассивны.

Для решения выявленных проблем, успешной социализации и интеграции молодых инвалидов с обществом необходимо создание оптимальных условий для реабилитации или абилитации.

На базе филиала бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Радуга» в пгт. Новооганске в социально-реабилитационном отделении для граждан пожилого возраста

и инвалидов секторе реабилитации молодых инвалидов с 2015 г. реализуется программа социальной адаптации и интеграции молодых инвалидов «Я такой же, как ты», разработанной для реабилитации молодых инвалидов в возрасте 18–35 лет.

Цель программы – создание условий для гармоничного развития личности молодых людей с ограниченными возможностями, побуждение участников программы к повышению социальной активности, раскрытию имеющегося потенциала индивидуальных способностей и возможностей, социальных установок, интересов, потребностей.

При реализации программы планировалось разработать и осуществить комплекс мероприятий, направленных на максимально возможную реабилитацию и социальную адаптацию, интеграцию с обществом молодых инвалидов; сформировать адекватную самооценку молодых людей с ограниченными возможностями, активизировать внутренние психологические механизмы саморегуляции, способствующие внутреннему росту; развить свободное творческое самовыражение и мобилизовать творческий потенциал молодых инвалидов, их коммуникативные способности; сформировать установки к активной жизненной позиции.

Ведущими направлениями программы стали социально-медицинская, социально-педагогическая, социально-правовая, социально-трудовая и социально-психологическая реабилитация.

Социально-медицинская реабилитация рассматривалась как мера реабилитации, которая создает условия для реализации реабилитационного потенциала участника, позволяет активизировать компенсаторные механизмы индивида, способствует улучшению качества жизни. Она включает профилактические и оздоровительные мероприятия: кислородные коктейли, фиточай, ингаляции, различные виды зарядки (физические упражнения), занятия на тренажерах, ритмику с элементами аэробики, различные виды массажа.

Суть оздоровительных мероприятий – забота о здоровье. Гуманистические идеи, заложенные в принципах оздоровительной работы, позволяют участникам достичь убежденности в полезности и целесообразности здорового образа жизни, максимально приближают психофизические возможности организма и личности к самореализации в обществе.

Социально-педагогическая реабилитация включает комплекс мероприятий и условий, дающих возможность молодым инвалидам адаптироваться в стандартных социокультурных ситуациях: заниматься посильной работой, находить и использовать нужную информацию, расширять свои возможности интеграции с обычной социальной жизнью. Мероприятия направлены на развитие коммуникативных навыков, приобретение опыта социального взаимодействия, формирование новых умений и навыков, расширение круга общения.

Социально-правовая реабилитация включает деятельность по расширению кругозора, формированию положительного опыта социального поведения, обучению социальным навыкам и социальной независимости.

Одним из важнейших направлений программы является социально-трудовая реабилитация. Групповые и индивидуальные занятия проводятся в творческой мастерской. Молодые инвалиды обучаются изготовлению мягких игрушек, кукол, работе с цветной бумагой «Квиллинг», бисероплетению, работе с природным материалом. По окончании работ проводятся выставки «Ступени мастерства», дающие отличный стимул к творческой самореализации. В тоже время молодые инвалиды участвуют в районных и в поселковых выставках, приуроченных к знаменательным датам (День защитника Отечества, День Победы, День рождения поселка, День инвалида).

Основная роль в реабилитации молодых инвалидов отводится психологу. Социально-психологическая реабилитация в реализации программы рассматривается в виде своеобразного связующего элемента в отношении всего комплекса реабилитационных мероприятий.

На начальном этапе реализации программы проводится анкетирование, изучение интересов и ожиданий участников программы, диагностика, совокупный анализ полученных результатов, в том числе с учетом рекомендаций ИПРА инвалида. План рекомендованных мероприятий фиксируется в карте сопровождения участника.

Реабилитационный процесс осуществляется на основании «маршрута реабилитации» на протяжении периода, определенного индивидуальной нуждаемостью гражданина.

Индивидуальный маршрут реабилитации участников подготавливает специалист по

социальной работе в течение 2-х дней.

В течение реабилитационного процесса специалист по социальной работе отслеживает последовательное прохождение «маршрута реабилитации».

Заключительный этап предполагает подготовку оценки результатов реализации реабилитационных мероприятий, в соответствии с «маршрутом реабилитации» участника, готовится (до оформления общей оценки результатов) каждым специалистом по направлениям деятельности.

Работа по программе завершается общей оценкой результатов прохождения «маршрута реабилитации», включая итоги анкетирования (положительные, отрицательные, отсутствие итогов анкетирования).

В основу программы был положен комплексный подход по преодолению имеющихся у участников программы ограничений жизнедеятельности. В связи с этим специалистами отделения осуществляется детальное изучение мероприятий ИПРА инвалида, подбор соответствующих социальных услуг, мероприятий, методов, способов, форм работы и составлялся индивидуальный «дневник участника». Всего разработано и реализовано 13 дневников.

По результатам анкетирования участники программы стали более уверенными в себе, раскрепощенными, научились общению, у них расширился круг интересов и социальных связей, повысилась самооценка.

При анализе анкет уровень удовлетворенности полученными услугами составил у участников программы 100 %, усилились личностные ресурсы у 70 %, самооценка повысилась в среднем на 46 %, навыки конструктивного поведения нормализовались у 69 %, коэффициент социальной мотивации повысился на 90 %.

В течение всего периода реализации программы создавалась позитивная обстановка для общения инвалидов между собой. Постепенно удалось добиться раскрепощения, более активного участия молодых инвалидов в проводимых мероприятиях.

Опыт показал, что общение дает ощущение удовольствия, приподнятого настроения и радости. Молодые инвалиды охотно собираются вместе для того, чтобы удовлетворить запросы, почувствовать физическое и психологическое удовлетворение, завязать контакты и получить возможность самовыражения,

полноценного развития в различных областях жизнедеятельности, выбора реализации собственных внутренних ресурсов, увидеть мир в ярких красках.

Список источников

1. Андриянова, Е. А. Социальные параметры профессионального пространства медицины / Е. А. Андриянова. – Волгоград : РГБ ОД, 2006. – 369 с.

2. Блинков, Ю. А. Медико-социальная экспертиза лиц с ограниченными возможностями / Ю. А. Блинков, В. С. Ткаченко, Н. П. Клушина. – Р. н/Д. : Феникс, 2002. – 320 с.

3. Григорьева, О. А., Зайцев, Д. В., Кузнецова-Моренко, И. Б., Мельникова, О. О., Наберушкина, Э. К., Панченко, О. Л., Печенкин, В. В., Романов, П. В., Рыкун, А. Ю., Южанинов, К. М., Ярская-Смирнова, Е. Р. Дополнительное образование молодых инвалидов в контексте приоритетов социально-экономического развития / под ред. Е. Р. Ярской-Смирновой, П. В. Романова // Научные доклады: незави-

симый экономический анализ. – М. : МОНФ, ЦСПГИ, 2007. – № 196. – 256 с.

4. Романов, П. В. Политика инвалидности: социальное гражданство инвалидов в современной России / П. В. Романов, Е. Р. Ярская-Смирнова. – Саратов : Научная книга, 2008. – 260 с.

5. Фирсов, М. В. Психология социальной работы: содержание и методы психосоциальной практики : учеб. пособие / М. В. Фирсов, Б. Ю. Шапиро. – М. : Академия, 2002. – 352 с.

6. Филин, Е. И. Использование природных материалов в социокультурной реабилитации инвалидов : метод. разработка. – М. : Изд-во ГУ ЦСРДИ «Южное Бутово», 2011. – 20 с.

7. Ярская-Смирнова, Е. Р., Романов, П. В. Образы инвалидов в массовой культуре: Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации / Е. Р. Ярская-Смирнова, П. В. Романов // Ежеквартальный бюллетень. – 2009. – № 5. – С. 4–12.

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ИНВАЛИДОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ

Л. В. КУРИЕНКО,

специалист по социальной работе социально-реабилитационного отделения бюджетного учреждения

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

«Комплексный центр социального обслуживания населения

«Защита», г. Нефтеюганск

В настоящее время каждый десятый житель Земли имеет ограничения в повседневной жизнедеятельности, связанные с физическими, психическими или сенсорными дефектами. В соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» инвалидом признается человек, который 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 городе Нефтеюганске четыре процента жителей так или иначе сталкиваются с проблемой инвалидности. Эти семьи можно условно разделить на следующие виды:

- семья, воспитывающая ребенка-инвалида;
- семья, в которой один или оба взрослых (супруга, родителя) являются инвалидами;
- семья, в структуре которой ближайшие родственники – инвалиды (бабушка, дедушка, дядя, тетя, племянники);
- семья инвалидов войны и военной службы.

Социальная специфика таких семей заключается в правовых, экономических, коммуникативных, психологических и прочих барьерах, которые не позволяют как самим людям с различными отклонениями здоровья, так и членам их семей активно включаться в жизнь общества и полноценно участвовать в ней. Из-за своей патологии индивид с ограниченными возможностями имеет малый доступ к рабочим местам или не имеет его вовсе. Поэтому естественно, что следствием социально-тру-

довых ограничений в жизни семьи, имеющей в своей структуре инвалида, выступает малообеспеченность. Трудоспособные инвалиды молодого возраста особо остро переживают данное ограничение. По их словам, они не являются добытчиками, не вносят вклад в общий бюджет, соответственно, не содержат семью. Уровень семейного неблагополучия, обусловленный объективными причинами макросоциального характера, в таких семьях значительно выше, чем в других.

Также острой социальной проблемой инвалида и членов его семьи, возникшей вследствие физических ограничений, эмоциональной защитной самоизоляции, выпадения из трудового коллектива и дефицита привычной информации является расстройство общения. Поэтому закономерно, что восстановление нормальных для возраста и социального статуса коммуникаций является одной из наиболее важных целей социальной реабилитации, как самого инвалида, так и членов его семьи.

Кроме того, возникает постоянная необходимость в дополнительном уходе за инвалидом, помощи или надзоре. Однако социальная реабилитация не должна быть направлена на то, чтобы сформировать иждивенца, довольствующегося (и довольного) социальным статусом получателя. Весь комплекс мероприятий социальной реабилитации должен быть направлен на восстановление и развитие активного социального субъекта, личности, способной к волевым усилиям, трудовой мотивации, саморазвитию.

В жизнедеятельности молодых инвалидов (по данным ВОЗ, инвалид молодого возраста – инвалид в возрасте 18–44 лет) присутствует социально-культурное отчуждение, которое связано не столько с количеством социальных связей человека, сколько с их качеством. Молодой человек, имеющий инвалидность, находится в поиске социальной среды, которая благоприятна для его самореализации, раскрытия ресурсов. И семья может оказать содействие близкому человеку. Но, к сожалению, не всегда делает это, боясь навредить, обидеть, а чаще не зная, как и чем помочь.

Поэтому для решения проблем семей, имеющих инвалида, необходимо консолидировать помощь специалистов: психолога (занимается диагностикой проблем психологического климата в семье, проводит мероприятия, направленные на формирование благоприятной семейной атмосферы, гармонизацию межличностных отношений); специалиста по

социальной работе (оказывает содействие в организации обучения, трудоустройстве); инструктора по адаптивной физкультуре (организует спортивные семейные мероприятия, разрабатывает комплекс занятий в домашних условиях); инструктора по труду (проводит мастер-классы по декоративно-прикладному искусству, в которых принимают участие члены семьи инвалидов; организует выставки творческих работ, вернисажи); культорганизатора (занимается организацией семейных досуговых мероприятий, социального партнерства).

В социально-реабилитационном отделении для граждан пожилого возраста и инвалидов бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Защита» (г. Нефтеюганск) в настоящее время получают услуги 20 молодых инвалидов. В составе комплексной социальной поддержки их семей приоритетным является социально-психологическое направление. Оно обеспечивает поддержку психологического здоровья инвалида и членов его семьи, конструктивное взаимодействие в семье, создание позитивного микроклимата.

Психологическое сопровождение дает возможность членам семьи регулярно получать индивидуальные консультации специалистов и участвовать в коррекционных мероприятиях, включая тренинги коммуникативных умений и личностного роста, обучающие навыкам эффективного взаимодействия в семье.

Психологические тренинги ориентированы на формирование у инвалидов и членов их семьи новых умений и навыков, которые помогают управлять своим эмоциональным состоянием, микросредой семьи, ведут к выбору конструктивных жизненных стратегий, и, как следствие, укрепляют отношения между членами семьи. В таких тренингах используется сочетание приемов индивидуальной и групповой работы, ролевые игры в микрогруппах, приемы арт-терапии, игротерапии. Интенсивная работа в тренинговой группе позволяет участникам быстро закрепить новые умения и навыки в поведении. Поэтому наиболее эффективно прохождение тренингов в одной группе всеми членами семьи.

В составе комплексной реабилитации инвалидов молодого возраста проводится диагностика и консультирование, дающие возможность узнать потребности семьи, их от-

ношение к получаемым услугам. В результате проведенного опроса чаще всего члены семей обращаются за помощью к консультанту по вопросам оказания конкретных социальных услуг, переживания тяжелой утраты и острого горя, потери функциональной способности, трудностей или конфликтов в общении, связи прошлого с настоящим, адаптации к новым обстоятельствам или условиям жизни, а также за эмоциональной поддержкой.

Специалисты отделения оказывают помощь и в организации совместного досуга. Досуговую деятельность молодых инвалидов и их семей составляют общение, отдых, вечера встреч с интересными людьми, прогулки, организация физкультурно-оздоровительных мероприятий, интеллектуально-познавательная деятельность активного и пассивного характеров (чтение, экскурсии, занятия в кружках, просмотр кинофильмов, прослушивание музыки и др.), любительская деятельность прикладного характера (шитье, фотодело, тестопластика, конструирование, моделирование). Важную роль в данной сфере играет коллективное хобби или совместное занятие всех членов семьи видами прикладного творчества, которое приобщает к творчеству, накоплению знаний, приобретению практических умений и навыков, развитию художественных способностей, речи, моторики, логоритмики и вкуса.

Особое место в системе досуговой деятельности молодых инвалидов, проходящих социальную реабилитацию в отделении, и их семей принадлежит массово-оздоровительным и соревновательным видам спорта: игре в шашки, шахматам, дартсу, настольному теннису. В массовом адаптивном спорте молодые инвалиды получают возможность для полного раскрытия своих возможностей, установления контактов с другими людьми, осуществления взаимодействия с общественными организациями.

Благодаря помощи волонтеров серебряного возраста, взаимодействию с Нефтеюганской городской организацией общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» и Комитетом по физической культуре и спорту города Нефтеюганска инвалиды молодого возраста участвуют в городских спортивных соревнованиях. Адаптивный спорт помогает укрепить здоровье, обрести уверенность в себе, развить коммуникативные навыки, повысить самооценку.

Таким образом, физкультурно-оздоровительная деятельность является действенным средством восстановления нормальной жизнедеятельности организма и способствует повышению уровня активности, физической подготовленности организма молодого инвалида.

Для повышения уровня социализации и обеспечения доступности мероприятий социокультурной реабилитации для инвалидов молодого возраста в учреждении разработана программа организации активного и содержательного досуга «Югорский ветер перемен». В результате конкурсного отбора среди учреждений, подведомственных Депсоцразвитию Югры, учреждению присвоен статус ресурсного по внедрению данной программы на 2017–2019 гг. в соответствии с приказом Депсоцразвития Югры от 24 января 2017 года № 57-р «О присвоении статуса «ресурсное учреждение социального обслуживания». Программа включает в себя социально-психологическое сопровождение инвалидов молодого возраста и членов их семей, культурно-досуговые и физкультурно-оздоровительные мероприятия, элементы социального туризма.

Туротерапия – одна из реабилитационных технологий культурно-досуговой деятельности молодых инвалидов физкультурно-оздоровительного направления. В программе активно используются основные формы туротерапии: экскурсии с посещением музеев города и округа, выставок и т. п. с образовательной, спортивной или развивающей целью; туристические походы, в результате которых происходят перемещения по маршруту в оздоровительных и познавательных целях; поездки по определенному маршруту с целью отдыха или знакомства с новыми и интересными местами и достопримечательностями.

Туротерапия создает сферу полноценного общения, расширения кругозора, развития физических возможностей, выработки позитивной установки и возможности установления новых социальных контактов. Участвуя в туристических поездках, экскурсиях, молодые инвалиды и члены их семей узнают историю края, обычаи и традиции, используют условия загородного отдыха для оздоровления организма. В ходе таких мероприятий появляются совместно созданные семейные фото и видеоматериалы о прошедших событиях.

Специалисты-организаторы этого вида реабилитации создают благоприятную психотерапевтическую среду для самообслуживания,

самопомощи и взаимопомощи, предлагают различные виды индивидуальной и групповой деятельности. В программе активно используется помощь волонтеров серебряного возраста в сопровождении инвалидов.

Благодаря системе разработанных мероприятий по вовлечению инвалидов молодого возраста и членов их семей в активную социальную жизнь, в отделении социальной реабилитации для лиц пожилого возраста и инвалидов созданы благоприятные условия для физической, психологической и творче-

ской самореализации молодых инвалидов, эмоционально обогащающие жизнь семьи.

Таким образом, программные мероприятия охватывают практически все направления социокультурной реабилитации и способны обеспечить доступность социокультурной среды для инвалидов молодого возраста и членов их семей, повысить уровень социализации и удовлетворенности жизнью, улучшить отношения с окружением, достичь успеха в общении и совместной деятельности как внутрисемейной, так и в социуме.

СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО С МОЛОДЕЖНОЙ ПАЛАТОЙ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ИНВАЛИДОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

О. А. БУРЛЕВА,

методист организационно-методического отделения бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Импульс», г. Урай

Современный период развития общества характеризуется увеличением социальных проблем и усилением роли общественности в поиске путей их решения. Изменяются социокультурные нормы общения и взаимодействия, трансформируются или отмирают устаревшие образцы, рождаются новые модели. Одним из новых явлений российской общественной жизни становится социальное партнерство, которое получило признание с начала 90-х годов прошлого века.

В научной литературе и на практике социальное партнерство характеризуется неоднозначно. Одни исследователи понимают его как конкретный тип социально-трудовых отношений между органами государственной власти, работодателем и трудовым коллективом. Другие — в более широком смысле: как специфический вид общественных отношений между профессиональными, социальными группами, слоями, классами, их общественными объединениями. Третьи — как мировоззренческую

Е. С. ОЛЕЙНИК,

инструктор по труду социально-реабилитационного отделения для граждан пожилого возраста и инвалидов (сектор реабилитации инвалидов молодого возраста) бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Импульс», г. Урай;

основу согласования и защиты интересов различных социальных групп и слоев населения. В этой области в настоящее время все активнее участниками и инициаторами социального партнерства выступают учреждения социального обслуживания населения, которые способны оказывать ощутимое воздействие на консолидацию общественности для решения определенных социально значимых проблем. Бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Импульс» (далее — Комплексный центр социального обслуживания населения «Импульс») накоплен опыт по установлению партнерских отношений. Работа с заинтересованными учреждениями, предприятиями, организациями проводится с 2010 г., с момента основания учреждения, на основе Соглашений о взаимодействии и по плану совместной работы.

В Комплексном центре социального обслуживания населения «Импульс» с 2011 г.

Если я чем-то на тебя не похож,
я этим вовсе не оскорбляю тебя,
а, напротив, одаряю.

Антуан де Сент-Экзюпери

организована работа по предоставлению социальных услуг инвалидам молодого возраста. По состоянию на 1 апреля 2017 г. в городе Урае проживает 158 инвалидов молодого возраста. Ежегодно около 60 молодых людей в возрасте от 18 до 35 лет получают в учреждении различные социальные услуги: инвалиды с умственной отсталостью и психическими заболеваниями (67 %), инвалиды по общему заболеванию (20 %), инвалиды по слуху и зрению (от 3 до 5 %). Независимо от медицинского диагноза и дальнейших жизненных перспектив все эти люди нуждаются в толерантном отношении общества к их проблемам профессионального выбора и трудоустройства, физической недоступности и технической непригодности для инвалидов большинства рабочих мест на открытом рынке труда, социально-психологическим, организации досуга и общения.

Вследствие неудовлетворенности перечисленных потребностей, инвалиды молодого возраста становятся особой социально-демографической группой, нуждающейся не только в поддержке государства, но и внимания со стороны общества.

Для улучшения качества жизни молодых людей с ограниченными возможностями, расширения спектра предоставляемых социальных услуг, формирования позитивных интересов, организации досуга и занятости специалистами учреждения в 2012 г. была разработана и в дальнейшем реализована программа «Социальному партнерству – ДА!». В ходе реализации программы решались такие задачи, как привлечение вновь выявленных молодых инвалидов в комплекс мероприятий программы, развитие навыков общения, расширение социальных контактов, привлечение молодежи города Урая к проведению совместных социально значимых мероприятий с участием молодых инвалидов с целью привития подрастающему поколению уважительного отношения к правам других людей, их убеждениям, привычкам, образу жизни, укрепление межведомственного взаимодействия, заключение соглашений, разработка совместных планов работы с социальными партнерами, формирование позитивного отношения городского сообщества к проблемам молодых инвалидов.

Всего в программных мероприятиях в 2012–2016 гг. приняло участие около 300 человек. К социальному партнерству привлечены 14 организаций и предприятий города, в том

числе НКО, среди которых активными участниками программы стала Общественная молодежная палата города Урая (далее – Молодежная палата).

Взаимный интерес представителей Молодежной палаты и молодых инвалидов очевиден, он определен одинаковым возрастом участников, ярко выраженным стремлением к расширению сферы общения, заинтересованностью в формировании круга общих интересов. В октябре 2011 г. представители Молодежной палаты взяли шефство над молодыми инвалидами, состоящими на реабилитации в учреждении и стали инициаторами и активными участниками многих интересных и полезных дел.

Невозможно переоценить важность проведения мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам инвалидов молодого возраста. Среди получателей услуг есть немало желающих освоить какую-либо технику декоративно-прикладного искусства, и в это время перед начинающим мастером встает огромная проблема – отсутствие материалов. Решению данной проблемы стало проведение благотворительной акции «Помогите стать мастером». Благотворительная акция, впервые проведенная в 2012 г., стала первым шагом на пути к многолетнему сотрудничеству Молодежной палаты города Урая и Комплексного центра социального обслуживания населения «Импульс».

Накануне Всероссийского дня инвалидов неравнодушная молодежь города организовала и в течение двух месяцев поддерживала работу пунктов сбора материалов, необходимых для изготовления изделий декоративно-прикладного искусства, для мастеров-инвалидов. Молодежь собирала бисер, канву, различную фурнитуру и многое другое, что смогло бы пригодиться для изготовления сувениров и поделок «Hand Made».

Молодежной палатой были разосланы письма во многие предприятия и учреждения города с просьбой об участии в акции. Акцию поддержала практически вся городская общественность: студенты профессионального колледжа, ученики школ, коллективы дошкольных и общеобразовательных учреждений, администрация города и Глава муниципального образования г. Урая.

Итогом акции ежегодно становятся персональные выставки декоративно-прикладного

творчества мастеров-инвалидов, которые проводятся в музее, библиотеках, на предприятиях и в школах города.

При проведении благотворительной акции «Помогите стать мастером» состоялось 6 персональных выставок, 12 выставок-продаж, в которых приняли участие 28 молодых людей с ограниченными возможностями.

К Всероссийскому дню инвалида с 1 по 10 декабря ежегодно проходит Декада инвалидов, во время которой Молодежная палата проводит цикл досуговых мероприятий для молодых инвалидов и их родителей.

Ежегодная концертно-праздничная программа «Доброта и милосердие» является визитной карточкой, открывающей мероприятия декады. Ее отличительная особенность – это живой звук.

Востребованными и ожидаемыми стали совместные поздравительные спектакли, которые устраиваются во время домашних визитов к молодым инвалидам, имеющим тяжелую форму патологии. Представители Молодежной палаты и желающие поучаствовать инвалиды молодого возраста читают стихи и поют песни дома. Трудно найти более вдохновенных «актеров» и еще труднее измерить радость благодарных слушателей. Проводимые мероприятия способствуют формированию уважительного отношения к правам других людей, их убеждениям, привычкам и образу жизни.

За годы сотрудничества Молодежной палатой для людей с ограниченными возможностями организовано 7 экологических, этнографических и туристических экскурсий для 23 молодых инвалидов; 8 мероприятий, посвященных социально значимым датам: Дню семьи любви и верности, 8 марта и 23 февраля, – в которых приняли участие 43 человека; 8 совместных спортивных мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, участниками которых стали 49 человек; 14 мероприятий, посвященных личным праздникам, в т. ч. дома у граждан с тяжелой степенью инвалидности, в этих мероприятиях приняли участие 27 человек, в том числе инвалиды I группы – 4 человека.

Также мероприятия способствуют расширению социальных контактов, формированию позитивных досуговых интересов, повышению коммуникативного потенциала получателей социальных услуг.

Накопленный опыт социального взаимодействия Комплексного центра социального

обслуживания населения «Импульс» и Молодежной палаты, установление прочных личных контактов, а также заинтересованность и знание конкретных проблем молодых инвалидов способствует формированию рынка предоставления социально-педагогических услуг и услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничение жизнедеятельности.

Ценный опыт общения, взаимопонимания, радости совместного труда накоплен молодыми людьми в ходе групповых форм работы по трудотерапии при проведении совместных мастер-классов по обучению доступным профессиональным навыкам. Участие в групповой работе активизирует и организует деятельность инвалидов, оказывает положительное влияние на формирование ценностных ориентаций и потребностей. Ежегодно проходит от 10 до 12 совместных мастер-классов. В основном групповые мероприятия направлены на обучение молодых инвалидов различным видам ремесел и проводились мастерами в Школе-мастерской народных ремесел. Следует отметить, что Школа-мастерская народных ремесел имеет профессиональное оборудование и все необходимые для обучения материалы.

В результате достигнут социальный эффект: 5 инвалидов молодого возраста в совершенстве освоили технику вышивания, 2 человека стали принимать заказы от населения города на изготовление свадебной атрибутики, 3 человека освоили мелкий ремонт одежды, 1 человек трудоустроился на предприятие по профессии «швея», 5 инвалидов освоили технику работы с берестой, 1 инвалид (с нерабочей группой) профессионально освоил технику вышивания бисером икон и картин и имеет круг постоянных заказчиков.

Представители Молодежной палаты города помогают молодым инвалидам организовывать выставки-продажи и реализовывать их продукцию.

Кроме того, начинающие мастера ежегодно принимают участие в конкурсах декоративно-прикладного творчества: Всероссийском конкурсе «Мой взгляд на мир» (1 победитель), окружных конкурсах «Золотых рук мастер», «Ситцевый бал», выставке-конкурсе «Я – автор» (4 победителя), региональных конкурсах «Унисон сердец», «Мастер – золотые руки» (7 победителей), муниципальных конкурсах «Я радость нахожу в друзьях», «Созвездие талантов» (14 победителей).

Результаты совместной работы сотрудников Комплексного центра социального обслуживания населения «Импульс» и Молодежной палаты, включая других социальных партнеров, – преодоление психологических комплексов, формирование новых межличностных взаимоотношений. Молодой инвалид вовлекается в коллективную деятельность, в результате чего повышается уровень его адаптации в социуме. Таким образом, развитие и укрепление социального партнерства служит

одним из путей формирования позитивного отношения к проблемам инвалидов молодого возраста и позволяет более успешно интегрировать инвалидов с обществом.

Список источников

1. Зинченко, Г. П. Социальное партнерство : учеб. / Г. П. Зинченко. – М. : Дашков и К° ; Академцентр, 2010. – 223 с.
2. Социальное партнерство [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://besonus.narod.ru/partnership.htm>. – Загл. с экрана.

ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН И ИНВАЛИДОВ В ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ

О. Ф. ШАРИФОВА,

заведующий организационно-методическим отделением бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Геронтологический центр», г. Сургут;

Н. В. КОРОТКИХ,

психолог бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Геронтологический центр», г. Сургут

Одной из главных тенденций социальной политики в сфере социальной защиты населения является повышение эффективности и качества предоставления услуг. К числу наиболее востребованных гражданами государственных услуг относятся услуги социального обслуживания граждан пожилого возраста. Прежде всего, это связано с тем, что граждане пожилого возраста, как особая социально незащищенная категория населения, нуждаются в повышенном внимании общества и государства. Вместе с тем, рост потребности в социальных услугах – одно из закономерных последствий демографического процесса старения.

По данным ВОЗ, за период с 2000 по 2050 гг. доля населения земли в возрасте старше 60 лет удвоится примерно с 11 % до 22 %. Таким образом все больше становится пожилых людей, не способных более ухаживать за собой.

Ограниченная подвижность, немощь, проблемы со здоровьем очень часто сопровождаются полным одиночеством. Обеспечить таким людям уход, тепло и внимание стремятся в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Геронтологический центр» (далее – Геронтологический центр).

Геронтологический центр – это учреждение, в котором созданы все условия для достой-

ной и полноценной жизни пожилых граждан, т. е. многопрофильное стационарное учреждение социального обслуживания, деятельность которого направлена на комплексную реабилитацию граждан пожилого возраста из 19 территорий Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Важным направлением в работе Геронтологического центра является организация социально-психологической адаптации пожилых людей в качестве специфического этапа социальной реабилитации как части процесса социальной интеграции граждан пожилого возраста, имеющих ограничения жизнедеятельности.

Поскольку интеграция – это процесс объединения инвалида с обществом, то закономерно, что процесс интеграции невозможен без реабилитации инвалида, восстановления полного или частичного функций организма. Поэтому эти процессы взаимосвязаны.

Первым этапом реабилитации пожилых людей с ограниченными возможностями здоровья можно назвать адаптацию. Резкая смена окружающей обстановки, переход к коллективной жизни, необходимость подчиняться установленному порядку, боязнь утраты независимости – все это усугубляет неустойчивость нервно-психического состояния, служит причиной подавленного состоя-

ния, неуверенности в себе, своих действиях, отрицательно сказывается на состоянии здоровья [2]. Особенно актуальна такая ситуация для пожилых людей с ограниченными возможностями здоровья.

В связи с этим специалистами Геронтологического центра разработана методика «Успешная адаптация пожилых людей», с помощью которой оказывается комплексная реабилитация граждан пожилого возраста и инвалидов. Она направлена на расширение познавательных интересов, преодоление одиночества и замкнутости, восстановления жизненного тонуса, что, в свою очередь, ускоряет процесс адаптации к новым условиям жизни.

На начальном этапе адаптации психологи Геронтологического центра осуществляют интенсивное наблюдение за пожилым человеком, выясняют его интересы и предпочтения, исследуют жизненный опыт, адекватность восприятия реальности, проводят «входную» диагностику и разрабатывают предварительный план индивидуального ухода. Вся полученная информация способствует разработке индивидуального плана работы психолога, учитывающего все нюансы и особенности как личности и характера, так и физических данных получателя социальных услуг.

Для того чтобы наиболее эффективно помочь человеку, в Геронтологическом центре регулярно проводится социально-психологическая диагностика, направленная не только на изучение индивидуальных особенностей личности, но и на выявление его самочувствия, активности, настроения, склонности к конфликтам. При этом используются различные психологические методики, такие как опросник «САН» (самочувствие, активность, настроение), методика Айзенка (является одной из классических методик по определению темперамента) и опросник Томаса (дает возможность выявить стиль поведения в конфликтной ситуации).

Одним из наиболее эффективных методов работы, применяемых психологами на начальном этапе адаптации, является «терапия средой», т. е. создание благоприятного психологического микроклимата. Пожилой человек, в том числе с ограниченными возможностями здоровья, вовлекается в созданные малые группы самопомощи и взаимопомощи, объединяющие живущих в комнате или близости людей. В этих группах граждане получают рекомендации по преодолению воз-

никающих затруднений, чувствуют внимание и заботу о себе, поддержку, учатся коммуникации, осознают, что подобные затруднения также свойственны и другим, проживающим в Геронтологическом центре пожилым людям. Такое совместное решение проблемы способствует более легкой адаптации к новым условиям, поддержанию коммуникативных связей, определению социальных ролей и становится начальным этапом процесса социальной интеграции пожилых людей, имеющих ограниченные возможности здоровья.

Наряду с организацией работы групп взаимопомощи, эффективным инструментом процесса социальной интеграции пожилых людей, проживающих в Геронтологическом центре, можно назвать реализацию технологии «Кабинет памяти». Основной целью данной технологии является профилактика когнитивных нарушений и сохранение функции памяти. Однако результаты занятий показали, что кроме развития и поддержки внимания и памяти, у пожилых людей наблюдается повышение общего фона настроения и самооценки, активности, совершенствование коммуникативных навыков, а также развитие групповой сплоченности. Эти показатели не только способствуют успешному прохождению процесса социальной интеграции пожилых людей, но и ведут к снижению уровня тревожности, повышению уверенности в себе и, как следствие, расширению круга общения и социальных связей, расширение которых играет одну из ключевых ролей. Ограничение набора социальных ролей и культурных форм активности сужают рамки образа жизни пожилых людей, постоянно проживающих в Геронтологическом центре. Поэтому социокультурная деятельность, обладающая огромным арсеналом форм и методов духовного и физического развития личности, способна оптимизировать жизнедеятельность получателей социальных услуг Геронтологического центра, стимулировать их творческие способности.

Граждане пожилого возраста, в том числе с ограниченными возможностями здоровья, проживающие в Геронтологическом центре, имеют возможность посещать досуговые мероприятия в учреждении и за его пределами. Смена привычной обстановки, впечатления от мероприятия, расширение круга общения – все это оказывает положительное влияние на психоэмоциональное состояние граждан пожилого возраста. Оторванность

от социума перестает ощущаться так остро, и происходит положительная переоценка своего положения.

Как показывает практика, досуговая и социокультурная деятельность оказывает первичную социальную поддержку, способствует продуктивной адаптации и социальной интеграции пожилых людей в изменившихся условиях жизнедеятельности.

Необходимо отметить, что организация выездных мероприятий для пожилых людей, имеющих ограниченные возможности здоровья, была бы невозможна без наличия специализированного автотранспорта, являющегося частью доступной среды, сформированной на территории Геронтологического центра для удобства и безопасности инвалидов всех категорий. Возможность самостоятельного беспрепятственного передвижения как по учреждению, так и по прилегающей к нему территории повышает уверенность в собственных силах, самооценку, а также снижает уровень тревожности, вызванной беспомощностью и невозможностью самостоятельного выполнения различных действий.

Таким образом, комплексная реабилитация пожилых инвалидов, проживающих в Геронтологическом центре, представляет собой совокупность мер и действий, охватывающих различные сферы жизнедеятельности пожилых людей, является одной из основных задач деятельности учреждения и неотъемлемым условием обеспечения достойного уровня качества жизни гражданам пожилого возраста, имеющим ограниченные возможности здоровья.

Список источников

1. Волгина, Н. А. Социальная политика / под общ. ред. Н. А. Волгиной. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : Экзамен, 2008. – 943 с.
2. Павленок, П. Д. Основы социальной работы : учеб. / отв. ред. П. Д. Павленок. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : ИНФРА-М, 2009. – 560 с.
3. Холостова, Е. И. Социальная работа : учеб. пособие / Е. И. Холостова. – 6-е изд. – М. : Дашков и К°, 2009. – 860 с.
4. Холостова, Е. И. Технология социальной работы : учеб. для бакалавров / Е. И. Холостова, Л. И. Кононова. – М. : Дашков и К°, 2013. – 478 с.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ В УСЛОВИЯХ ДОМА-ИНТЕРНАТА

С. Г. ПРОКОПЬЕВА,

директор бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Дом-интернат для престарелых и инвалидов «Отрада», г. Нижневартовск

Одним из приоритетных направлений в сфере социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в отношении граждан пожилого возраста и инвалидов является создание условий для повышения качества их жизни на основе совершенствования деятельности учреждений социального обслуживания, внедрения инновационных технологий. Забота о людях пожилого возраста требует особого внимания. Все более актуальным становится совершенствование реабилитации и адаптации граждан пожилого возраста и инвалидов, продление их активного долголетия в условиях стационарного учреждения. В связи с этим в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

«Дом-интернат для престарелых и инвалидов «Отрада» (далее – Дом-интернат для престарелых и инвалидов «Отрада») применяются формы и методы здоровьесбережения для успешной адаптации, поддержания физического здоровья, формирования позитивных интересов и активной жизненной позиции у граждан пожилого возраста и инвалидов. Здоровьесберегающие технологии реализуются по комплексной программе реабилитации и абилитации граждан пожилого возраста и инвалидов Дома-интерната для престарелых и инвалидов «Отрада».

Программа направлена на восстановление и поддержание утраченных возможностей граждан пожилого возраста и инвалидов

через проведение комплекса реабилитационных и абилитационных мероприятий, направленных на улучшение положения и качества жизни граждан пожилого возраста и инвалидов, повышения степени их социальной защищенности, активизации участия их в жизни общества.

В ходе реализации программы решались задачи разработки комплекса реабилитационных и абилитационных мероприятий для граждан пожилого возраста и инвалидов, проведения оздоровительных и социально-реабилитационных мероприятий с гражданами пожилого возраста и инвалидами, анализа эффективности проведения реабилитационных мероприятий по итогам программы.

Программа осуществлялась по нескольким направлениям. Так, в направлении социально-медицинской реабилитации применяются защитно-профилактические технологии, поддерживающие физиологические функции организма граждан пожилого возраста и инвалидов, а в случае возникновения заболевания – их восстановление. Этот аспект реабилитации включает проведение комплекса лечебных и оздоровительных мероприятий, таких как физиолечение, массаж, организация рационального питания, выполнение санитарно-гигиенических требований, регламентированных СанПиН, проведение прививок с целью предупреждения инфекций и ряд других медицинских мероприятий, рекомендованных индивидуальной программой получателя социальных услуг. В результате их использования у 80 % граждан пожилого возраста и инвалидов наблюдается повышение уровня медико-социальной адаптации и реабилитации граждан пожилого возраста и инвалидов, 86 % – поддержка стабильного физического состояния здоровья, 75 % – восстановление утраченных функций или компенсация нарушенных функций организма, приостановление прогрессирования заболеваний.

Для активизации сил организма основной акцент делается на методах социально-психологической реабилитации программы. Для реализации направления используются методики и технологии психосоциальной работы: арт-терапия, ароматерапия, телесно-ориентированная терапия, аутогенная тренировка, сказкотерапия, игра. Проводятся индивидуальные и групповые занятия, беседы, направленные на сплочение и общение граждан пожилого возраста и инвалидов, снятие эмоционального напряжения и снижение конфликтных ситуаций, психологическое кон-

сультирование. Психокоррекционные мероприятия проводятся для обучения граждан пожилого возраста и инвалидов психологическим методам саморегуляции самочувствия, формирования активной позиции в построении взаимоотношений и решении личностных проблем. Они повышают уровень социальной адаптации, создают условия для активного долголетия.

Занятия в сенсорной комнате являются одним из методов психокоррекционной работы с гражданами пожилого возраста и инвалидами в учреждении. Комплексное воздействие на все органы чувств и нервную систему человека, создающее радостное настроение, позволяет сделать вывод об уникальности и ценности занятий в сенсорной комнате. Сенсорная комната дает возможность проживающим гражданам пожилого возраста и инвалидам в Доме-интернате для престарелых и инвалидов «Отрада» расслабиться, снять напряжение и чувство беспокойства в непринужденной обстановке.

Занятия с использованием метода музыкотерапии с получателями услуг проводятся ежедневно. Музыкотерапия имеет два аспекта воздействия: психосоматическое (в процессе которого осуществляется лечебное воздействие на функции организма) и психотерапевтическое (в процессе которого с помощью музыки осуществляется коррекция отклонений в личностном развитии и психоэмоциональном состоянии). Нормализация психоэмоционального состояния посредством восприятия музыки обеспечивается путем выхода человека из отрицательных переживаний, наполнения его положительными эмоциями, реконструирования его эмоционального состояния и когнитивной сферы.

К наиболее эффективным методам психологической работы с пожилыми людьми также относят изотерапию. С ее помощью удается преодолеть социальную изоляцию, повысить самооценку пожилого человека, признать его ценности, помочь ему реализовать творческий потенциал, создать условия для актуализации жизненного опыта.

По результатам мониторинга эффективности проведенных реабилитационных мероприятий по психологической поддержке граждан, проживающих в учреждении, в 2016 г. было выявлено, что стабилизировалось эмоциональное состояние у 95 % участников занятий, наблюдалась положительная динамика в решении проблем межличностных взаимоотношений, наличии знаний констру-

тивного взаимодействия в конфликтной ситуации у 85 %, сформированы знания, умения и навыки по саморегуляции эмоционального состояния и самопомощи при стрессе у 65 % получателей услуг.

Другая технология, помогающая сберечь здоровье пожилых граждан и инвалидов, – программа профилактической работы с лицами, склонными к употреблению спиртных напитков, «Сотрудничество», направленная на повышение социальной активности, самооценки граждан, желания отказаться от вредных привычек, стремление вести здоровый образ жизни. Актуальность программы заключается в том, чтобы привлечь получателей услуг учреждения к устоявшимся жизненным ценностям, направить их энергию в положительное русло, социализировать их. К лицам, склонным к употреблению спиртосодержащих напитков и нарушающим правила внутреннего распорядка, применяются методы трудотерапии, привлечение к общественно полезной и творческой деятельности. При реализации программы активно используются индивидуальные беседы, консультации, психокоррекция. Осуществляется тесное взаимодействие с участковыми уполномоченными полиции. В результате проведенной работы за последние пять лет количество граждан, злоупотребляющих спиртными напитками и систематически нарушающих правила общественного порядка, снизилось на 75 %.

Кроме того, применяются культурно-досуговые методы работы: музыкально-развлекательные, игровые, конкурсные программы, интеллектуальные викторины, художественное и ручное творчество, настольные игры, творческие мероприятия, литературно-творческие гостиные, экскурсионные программы. По результатам опроса граждан, проживающих в учреждении, у 100 % наблюдается удовлетворенность проводимыми досуговыми мероприятиями. Участие граждан пожилого возраста и инвалидов в мероприятиях учреждения, в городских конкурсах и фестивалях формирует активную гражданскую позицию, развивает творческие способности, помогает в самореализации. Неоднократно проживающие становились призерами городских конкурсов и фестивалей.

Компенсаторно-нейтрализующие технологии сопровождают физкультурно-оздоровительные мероприятия программы. При их использовании ставится задача восполнить недостаток того, что требуется организму для полноценной жизнедеятельности, вос-

становить физическое состояние. Среди технологий – проведение занятий по адаптивной физической культуре (далее – АФК), зарядка, эмоциональные разрядки, скандинавская ходьба, технология организации летнего отдыха «Здоровое лето».

Проведение с гражданами пожилого возраста и инвалидами занятий по адаптивной физической культуре, привлечение их к участию в физкультурно-оздоровительных мероприятиях не только повышают адаптацию к изменившимся условиям жизни, расширяет их функциональные возможности, помогает оздоровлению организма, но и способствуют совершенствованию координации в деятельности опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, пищевой систем, благоприятно действуют на психику граждан, активизируют их морально-волевые качества на борьбу с болезнью, возвращают людям чувство социальной полноценности.

Для организации физической активности граждан пожилого возраста и поддержания их здоровья в 2016 г. специалистами учреждения была разработана и внедрена еще одна здоровьесберегающая технология «Скандинавская ходьба». Приобретено специальное оборудование для занятий. Скандинавская ходьба как любая аэробная нагрузка на свежем воздухе улучшает работу сердца и легких, а значит – и всего организма. Спортивные занятия в группе способствуют бодрости не только тела, но и духа.

Для повышения жизненного тонуса создана система летнего отдыха по технологии организации летнего отдыха граждан пожилого возраста и инвалидов «Здоровое лето». Особое внимание привлекает отделение милосердия, где основная часть получателей услуг находится на постельном режиме и не может самостоятельно выезжать за пределы учреждения в летний период. Кроме того, их состояние здоровья не позволяет менять климат, многие нуждаются в постоянном медицинском наблюдении и самым оптимальным решением было предоставление возможности летнего отдыха в учреждении. Технология осуществляется в оздоровительном направлении, включающем поддержку и укрепление здоровья средствами природного фактора, оздоровительного питания, занятий физкультурой, санитарно-просветительской работы; психологическом направлении с эмоциональным оздоровлением, основанном на использовании методов наблюдения, беседы, релаксации, тренингов, работы в группах

взаимоподдержки; культурно-досуговом направлении с проведением ряда мероприятий, направленных на поддержку активной жизненной позиции и познавательных интересов. В результате проведенных оздоровительных мероприятий, по итогам 2016 г., у 86 % граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в учреждении, наблюдается стабильное состояние здоровья, соответствующее возрасту.

Информационно-обучающие технологии, используемые в здоровьесбережении получателей услуг, обеспечивают уровень грамотности, необходимый для эффективной заботы о здоровье. К этой группе относятся технологии, направленные на воспитание у граждан пожилого возраста и инвалидов культуры здоровья, формирование представления о здоровье как ценности, мотивации на ведение здорового образа жизни. Данные технологии применяются по программе обучения граждан старшего поколения «Университет третьего возраста». На занятиях факультетов с получателями услуг проводятся обучающие занятия, лекции, мастер-классы, спортивно-оздоровительные и коррекционные мероприятия (пальчиковая, артикуляционная, дыхательная гимнастики, гимнастика для глаз и т. д.). Всего по комплексной программе реабили-

литации и абилитации пожилых граждан и инвалидов в 2016 г. занималось 92 человека, в 2017 г. заявления на обучение написали 44 получателя социальных услуг учреждения. Пожилые граждане и инвалиды отметили, что занятия по программе интересны практической направленностью, важностью и новизной предоставляемой информации.

Таким образом, применение комплексных здоровьесберегающих технологий является перспективным и актуальным направлением. Данные технологии решают важные задачи здоровьесбережения граждан пожилого возраста и инвалидов в профилактике различных заболеваний, поддержке физического состояния здоровья на максимально высоком уровне, компенсации нарушенных функций организма, приостановлении прогрессирования заболеваний, а также повышению уровня знаний о социальных аспектах здоровья и болезнях, пропаганде ценностей здоровья и здорового образа жизни.

Список источников

1. Демидова, Т. Е. Социальная работа с пожилыми людьми / Т. Е. Демидова. – М., 2006. – 217 с.
2. Холостова, Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми : учеб. пособие / Е. И. Холостова. – 2-е изд. – М. : Дашков и К, 2003. – 295 с.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ «УНИВЕРСИТЕТ ТРЕТЬЕГО ВОЗРАСТА»

Е. Н. ЛОМАКОВА,

заведующий социально-реабилитационным отделением для граждан пожилого возраста и инвалидов бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Родник», г. Нягань

Социальное партнерство – это инструмент стабильного долгосрочного сотрудничества, позволяющий решать общие задачи. Ярким примером эффективного социального партнерства является реализация программы обучения граждан старшего поколения «Университет третьего возраста» (далее – Университет третьего возраста) в социально-реабилитационном отделении для граждан пожилого возраста и инвалидов бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Родник»

(далее – Комплексный центр социального обслуживания населения «Родник»).

На основании приказа Депсоцразвития Югры от 30 ноября 2016 г. № 811-р «Об организации работы по оказанию социальных услуг гражданам старшего поколения в рамках программы обучения «Университет третьего возраста» с 2017 г. действуют 11 факультетов: «Здоровье и физическая активность», «Информационные технологии и компьютерная грамотность», «Культура и искусство», «Правовые знания», «Психология», «Растениеводство», «Финансовая грамотность», «Волон-

теры серебряного возраста», «Социальный туризм», «Творческое развитие личности», «Безопасность жизнедеятельности».

Программа обучения граждан старшего поколения Университета третьего возраста дает возможность для всесторонней реализации потенциала граждан старшего поколения, воспитывает активную жизненную позицию, создает благоприятные условия для самосовершенствования.

Обучение на факультетах Университета третьего возраста строится с учетом интереса и потребностей самих пожилых граждан. На занятия зачисляются женщины старше 55 лет (пенсионеры старше 50 лет), мужчины старше 60 лет (пенсионеры старше 55 лет). Работа факультетов организована в тесном взаимодействии с учреждениями и предприятиями города.

Занятия факультета «Информационные технологии и компьютерная грамотность» проходят во взаимодействии с МАУ «Няганская библиотечно-информационная система. Центральная библиотека».

Факультет дает возможность гражданам старшего поколения овладеть искусством пользования компьютером, самостоятельного доступа к информационным ресурсам сети Интернет. Ежегодно Комплексный центр социального обслуживания населения «Родник» направляет граждан для участия в региональном этапе Всероссийского чемпионата по компьютерному многоборью среди пенсионеров в г. Сургуте.

Факультет «Здоровье и физическая активность» повышает физическую активность и здоровье пожилых граждан, включает практические занятия для тела, упражнения на расслабление, активные беседы и лекции о здоровье и его сохранении.

Факультет пользуется большой популярностью у граждан старшего поколения и осуществляет свою работу с привлечением специалистов МБУЗ МО г. Нягань «Городская поликлиника № 1»; МБУЗ МО г. Нягань «Стоматологическая поликлиника», филиала БУ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр адаптивного спорта» в г. Нягани.

Цель факультета «Культура и искусство» – вовлечение пожилых граждан в активную творческую жизнь, решение дефицита общения, социальной изолированности. Занятия факультета проходят в тесном сотрудничестве с МАУК МО «Музейно-культурный центр»,

МАОУК ДОД МО г. Нягань «Детская музыкальная школа № 2» и МАУК МО «Городской культурный центр «Планета», БУ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганский детский музыкально-драматический театр».

Занятия факультета «Правовые знания», «Финансовая грамотность» дают возможность гражданам пожилого возраста быть информированными и осведомленными обо всех изменениях нормативно-правовых актов, а также юридически грамотными в повседневной жизни. Факультет осуществляет работу с привлечением специалистов ГУ Управление Пенсионного фонда РФ в г. Нягани; Филиал в г. Нягани КУ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр социальных выплат».

Занятия факультета «Растениеводство» проходят при поддержке ООО «Зеленый мир». Специалисты дают рекомендации, как уберечь рассаду от холодов, осуществлять подкормку растений, получить хороший урожай, несмотря на климатические условия нашего региона.

Деятельность факультета «Психология» направлена на психологическое просвещение пенсионеров и членов их семей, реализацию актуальной потребности в межличностном общении, развитие позитивных социальных контактов, навыков конструктивного общения. На занятиях используются методы арт-терапии, тренинги конструктивного общения, интерактивные игры. Факультет осуществляет работу с привлечением специалистов МБУЗ МО г. Нягань «Городская поликлиника № 1».

Факультет «Волонтеры серебряного возраста» охватывает всех желающих оказывать безвозмездную помощь нуждающимся. На факультете изучают технологию трудотерапии, психологические особенности граждан пожилого возраста, инвалидов, детей-инвалидов, приемам оказания первой доврачебной помощи.

Направление по социальному туризму реализуется во взаимодействии с туристической базой «Карпоспат», учреждением дополнительного образования «Центр Патриот».

Количество обслуживаемых граждан составило в 2015 г. – 274 человека, 2016 – 234 человека.

В 2017 г. на факультетах обучено 102 человека:

1. «Здоровье и физическая активность» – обучилось 22 человека, проведено 18 занятий по темам: «О многом понемногу», «Уроки скандинавской ходьбы», «Йога для начинающих».

2. «Информационные технологии и компьютерная грамотность» – обучилось 3 человека, проведено 8 занятий по работе на компьютере.

3. «Культура и искусство» – обучилось 32 человека, проведено 16 занятий по темам: «Исторический экскурс «Бородинское сражение 205 лет», «Знакомство с танцем – падеграс».

4. «Правовые знания» – обучилось 28 человек, проведено 7 занятий по темам: «Оплата льготного проезда», «Как оформить завещание».

5. «Психология» – обучилось 25 человек, проведено 10 занятий по темам: «Принципы гармоничного общения», «Приемы психологической разгрузки».

6. «Растениеводство» – обучилось 7 человек, проведено 6 занятий по темам: «Прекрасные орхидеи у себя дома», «Ждем хороший урожай».

7. «Финансовая грамотность» – обучилось 25 человек, проведено 5 занятий по темам: «Как оплатить услуги через банкомат», «Финансовое мошенничество».

8. «Волонтеры серебряного возраста» – обучилось 3 человека, проведено 3 занятия по темам: «Основы здорового образа жизни», «Как сплотить разные поколения в семье».

9. «Социальный туризм» – обучилось 18 человек, проведено 4 занятия по темам: «Выездная экскурсия в Кызым», виртуальные экскурсии.

10. «Творческое развитие личности» – обучилось 20 человек, проведено 16 занятий по темам: «Оформление изделия из заготовок: ободок, брошь, заколка», «Атласные ленты – бескрайний мир фантазии».

11. «Безопасность жизнедеятельности» – обучилось 34 человека, проведено 7 занятий по темам: «Осторожно – гололед», «Оказание первой помощи».

Наиболее востребованы факультеты: «Культура и искусство», «Здоровье и физическая активность», «Творческое развитие лично-

сти». Положительные отзывы получателей социальных услуг заслужили следующие мероприятия: «Хорошо париться – век жить и не стариться», «Начальный курс кройки и шитья летнего платья», «Изготовление аппликации «Георгиевская лента памяти», «Технология скандинавской ходьбы», «Уроки красоты и гармонии».

Наряду с положительным фактором наблюдаются и сложности в организации работы по оказанию социальных услуг гражданам старшего поколения в рамках программы обучения «Университет третьего возраста» в связи с изменением условий предоставления услуг в соответствии с законодательством РФ, нормативно-правовыми актами Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в сфере социального обслуживания населения, а именно предоставление услуг на платной основе. Оформление полного пакета документов требует большого количества времени, и порой гражданин отказывается заполнять медицинскую справку (заключение), предоставлять доходы на всех членов семьи (супруга или супруги).

В январе 2017 г. проведена разъяснительная работа по изменениям условий предоставления услуг. Был сформирован списочный состав по каждому факультету. И при проведении расчета стоимости одного занятия сумма оплаты оказалась не такой высокой. Граждане, имеющие доход ниже полуторной величины прожиточного минимума, услуги получают бесплатно.

Занятия на факультетах Университета третьего возраста дают людям пенсионного возраста новые знания, умения и навыки, адаптируют их к жизни на пенсии, объединяют пенсионеров в группы по интересам, помогают завязывать дружеские отношения, предоставляя возможность реализовать потенциал человека, улучшить качество жизни, избавиться себя от одиночества и продлить активное долголетие.

ПЛАН-МАРШРУТ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПО ПОВЫШЕНИЮ МОТИВАЦИИ К ТРУДОВОЙ ЗАНЯТОСТИ И ТРУДОУСТРОЙСТВУ ИНВАЛИДОВ

А. В. СУТУЛА,

начальник методического отдела
бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного
округа — Югры «Методический центр развития
социального обслуживания», г Сургут

Социально-педагогическая реабилитация, направленная на повышение мотивации к трудовой занятости и трудоустройство инвалидов, является частью процесса социально-педагогической реабилитации как совокупности услуг по коррекции и компенсации функций, приспособлению инвалида к условиям социальной среды педагогическими методами и средствами.

Социально-педагогическая реабилитация по повышению мотивации к трудовой занятости и трудоустройству инвалидов обеспечивает подготовку инвалидов к полноценной жизни в обществе, оказывает содействие в решении актуальных задач развития, обучения, социализации (учебные трудности, проблемы с выбором образовательного и профессионального маршрута, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблемы взаимоотношений, проблемы периода безработицы, необходимость корректировки профессионального маршрута) и способствует развитию профессиональной компетентности в соответствии с индивидуальными психофизическими возможностями инвалида.

Это направление реабилитации следует рассматривать как систему воздействий на инвалида (в том числе ребенка-инвалида), осуществляемых на всех этапах его профессионального становления. Указанные реабилитационные воздействия обобщенно представляются в плане-маршруте социально-педагогической реабилитации по повышению мотивации к трудовой занятости и трудоустройству инвалидов (далее – план-маршрут) (таблица).

В плане-маршруте определены базовые этапы профессионального становления получателя услуг (инвалида) и поэтапно представлены действия специалиста учреждения социального обслуживания.

Этап предпрофессиональной подготовки (профессиональной ориентации) – предполагает развитие профессиональных потребностей, способствующих осознанию профессионального выбора, ценностей предпочитаемой профессиональной деятельности, профессионального самоопределения (см. таблицу) и является пусковым в процессе профессионального самоопределения. Отсюда следует необходимость ранней профориентационной работы и подготовки инвалидов к осознанному и оптимальному выбору формы и места получения профессионального образования. Индивидуальные особенности развития, состояние физического и психического здоровья являются тем фоном, который во многом определяет возможности получения профессии/специальности.

На этом этапе успешность деятельности связывается с ранней профессиональной ориентацией, грамотным профессиональным консультированием и профессиональным подбором.

В качестве научно обоснованных практических средств, дающих инвалидам возможность в процессе профориентации осознать свои резервы, познакомиться с требованиями профессии, испытать себя в различных видах профессиональной деятельности и принять решение в плане окончательного профессионального выбора, можно использовать профессиональные пробы. Они способствуют объективизации возможностей и жизненно-трудовых перспектив инвалидов, оказывая определенное влияние на мотивацию профессионального обучения и дальнейшее трудоустройство.

Этап профессиональной подготовки – этап овладения знаниями и умениями, способствующими пониманию значимости и смысла профессиональной деятельности, овладения

конкретной профессией/специальностью. На этом этапе особое значение следует отвести социально-педагогическому сопровождению процесса профессиональной подготовки, анализу уровня адаптации к процессу обучения, уточнению и корректировке дозировки учебной, психологической и физической нагрузки, режима обучения (см. таблицу).

Этап трудоустройства – предполагает действие поиска и подбору для инвалидов подходящей работы как на обычном предприятии, имеющем специальные рабочие места, так и на специализированном предприятии, с учетом медицинских показаний и противопоказаний к выбору условий труда.

Этап трудовой деятельности (адаптационный этап) – ориентирован на развитие адаптационных механизмов, позволяющих человеку закрепиться на конкретном рабочем месте после овладения определенной специальностью (см. таблицу). В данный период особое внимание необходимо уделить профессионально-производственной адаптации инвалидов, предполагающей определение оптимального уровня производственных нагрузок, связанных с исполнением требований профессиональной деятельности в условиях конкретного производства, и приспособление к ним. Этот этап играет важную роль в закреплении инвалидов на определенном производстве и рабочем месте. Чем быстрее инвалид адаптируется к своей профессии/специальности и производству в целом, тем комфортней и уверенней он будет чувствовать себя в конкретных производственных условиях, и тем вероятней, что такое рабочее место станет для него постоянным.

Поддержка инвалидов в период адаптации на рабочем месте способствует формированию положительной трудовой установки, стимуляции активности в применении полученных в процессе обучения профессиональных компетенций, стабилизации жизненных и профессиональных планов. В результате погружения в совершенно иной («настоящий»/«взрослый») мир у них появляется или, наоборот, утрачивается уверенность в правильности выбранной профессии/специальности, нередко возникает потребность в определенном пересмотре и корректировке жизненных планов. Следует стремиться к тому, чтобы в этот период каждый инвалид как личность и молодой специалист мог получить необходимую помощь от

авторитетного, значимого для него и вместе с тем хорошо знакомого специалиста.

Возможный этап безработицы – этап временной незанятости, наступивший в силу причин разного рода (потеря работы (увольнение), добровольный уход с работы и прочее) (см. таблицу).

Для целенаправленного, осознанного поиска нового места работы специалисту необходимо проинформировать инвалида по вопросам основных особенностей текущего состояния рынка труда в целом, тенденции его изменения в ближайшее время, источников информации о вакантных рабочих местах и организациях, занимающихся трудоустройством и переподготовкой инвалидов, основных требований к профессиям, по которым имеются вакансии, индивидуальных качеств человека, содержания и особенностей работы по ним, основных требований к профессиям, являющимся аналогичными или смежными основной, базовой специальностью, методов и критериев оценки профессиональных возможностей, общих закономерностей процесса профессионального обучения, в том числе профессиональной переориентации, и порядке действий на различных ее этапах.

Кроме того, специалисту необходимо способствовать формированию или совершенствованию умений, необходимых инвалиду для успешного прохождения процесса переориентации на новую профессию: адекватно оценивать свои интересы, способности, знания и опыт, правильно соотносить их с содержанием и особенностями деятельности по различным профессиям; готовить объявления о поиске работы, письменные запросы на предприятия, профессиональную характеристику (резюме); правильно вести переговоры с работодателем при поиске вакансий, приеме на работу, оформлении трудового соглашения; накапливать и анализировать данные о специальностях, по которым есть вакансии, работать со справочниками и другими источниками информации о профессиях; целенаправленно формировать у себя личностные качества, необходимые для успешного перехода к новой деятельности, расширять диапазон своих профессиональных возможностей; налаживать и поддерживать доброжелательные отношения с членами нового коллектива.

Таблица

План-маршрут социально-педагогической реабилитации по повышению мотивации к трудовой занятости и трудоустройству инвалидов

Задачи этапа	Мероприятия социально-педагогической реабилитации
1	2
ЭТАП ПРЕДПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ (ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ)	
Осознание своих профессионально значимых способностей и возможностей инвалидом	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение профориентационной диагностики, диагностики потенциала личности, определение профпригодности. 2. Проведение индивидуальных и групповых консультаций. 3. Проведение профильных тренингов, деловых игр. 4. Организация культурно-досуговых мероприятий, направленных на осознание инвалидами собственных способностей и возможностей (праздники, экскурсии). 5. Выявление детей, требующих дополнительной индивидуальной помощи в профессиональном самоопределении. 6. Информирование семьи ребенка-инвалида по вопросам семейного воспитания, профориентации, развития профессионально значимых интересов и склонностей
Развитие профессионально значимых интересов, склонностей, знаний, навыков, умений	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение направлений педагогической коррекции (коррекция интересов и склонностей, самооценки, социальной ситуации развития; формирование готовности к обучению; развитие социально приемлемых знаний, навыков и умений). 2. Выбор коррекционных методик, форм и методов. 3. Определение организационных моментов (общее количество коррекционных занятий, количество занятий по каждому направлению работы, частота занятий в неделю, их продолжительность). 4. Подбор необходимого материала для проведения коррекционных занятий. 5. Проведение коррекционных занятий в соответствии с графиком. 6. Определение сроков и форм проведения контрольных наблюдений по итогам реализации коррекционной программы. 7. Осуществление взаимодействия при проведении коррекционной работы с другими специалистами, занятыми в процессе реабилитации. 8. Формирование позитивных интересов. 9. Развитие профессионально значимых склонностей, умений, трудовых навыков (посредством трудового обучения, трудовой терапии) (с учетом индивидуальных возможностей). 10. Обучение базовым навыкам делового общения, ведения телефонных переговоров
Анализ профессионально-важной информации о доступных профессиях и возможностях профессиональной подготовки и трудоустройства в регионе	<ol style="list-style-type: none"> 1. Информирование о возможностях профессионального образования для инвалидов. 2. Проведение экскурсий на производство, в учреждения. 3. Организация дней карьеры, встреч с представителями центра занятости и т. д.
Первичное планирование карьеры: - выбор круга планируемых профессий; - выбор уровня профессиональной подготовки; - выбор места профессиональной подготовки	<ol style="list-style-type: none"> 1. Помощь в профессиональном самоопределении (содействие выбору профессии), построении личного профессионального плана. 2. Информирование о формах и конкретных условиях профессионального обучения. 3. Определение необходимости дополнительной помощи. 4. Информирование семьи по вопросам содействия профессиональному самоопределению подростка-инвалида (выбор профессии, уровень и место профессиональной подготовки)
ЭТАП ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ	
Адаптация к новым условиям деятельности (к новому маршруту движения, режиму деятельности, уровню нагрузки и пр.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Формирование умений, необходимых для адаптации к новым условиям деятельности: <ul style="list-style-type: none"> - ориентирования в городе (или закрепление навыка); - пользования картой-схемой города или схемой метро; - выбора оптимального транспортного или пешеходного маршрута; - оптимального действия в общественном транспорте. 2. Обследование условий обучения. 3. Уточнение и, при необходимости, внесение предложений о корректировке дозировки учебной, психологической и физической нагрузки; режима обучения. 3. Анализ уровня адаптации к процессу обучения

1	2
Адаптация в новом учебном коллективе	Обследование климата, сложившегося в коллективе, степени адаптации к коллективу
Уточнение специальности и специализации	Содействие в уточнении специальности и специализации (информирование, консультирование, беседа)
Формирование познавательной направленности образовательной активности обучающегося	Содействие личностному росту в процессе профессиональной подготовки
Формирование профессиональной компетенции (профессиональных знаний, навыков, умений)	1. Наблюдение за процессом формирования профессиональной компетентности. 2. Анализ уровня овладения профессиональными знаниями, умениями и навыками. 3. Фиксация результатов процесса формирования профессиональной компетентности
Формирование социальной компетенции (способности к групповой деятельности, готовности к принятию на себя ответственности за результаты труда)	1. Формирование или закрепление навыков делового общения, групповой деятельности. 2. Наблюдение и фиксация результатов процесса развития социальных компетентностей
Формирование индивидуальной компетентности (готовности к постоянному повышению квалификации, способности к саморазвитию личности)	1. Формирование или закрепление готовности к постоянному повышению квалификации, способности к саморазвитию личности. 2. Наблюдение и фиксация результатов процесса развития индивидуальной компетентности
Уточнение сферы будущей профессиональной деятельности в процессе прохождения профессионально-производственной практики	1. Информирование о возможностях рынка труда по трудоустройству студенческой молодежи и выпускников учебных заведений. 2. Наблюдение за процессом и результатами прохождения профессионально-производственной практики. 3. Проведение коррекции профессиональных планов
Выбор способа и места трудоустройства	1. Консультирование по вопросам планирования карьеры и поиска работы (определение перспектив трудоустройства по конкретным профессиям, выработка стратегии поиска работы, оказание методической помощи). 2. Обучение навыкам поиска работы, самопрезентации и активного поиска работы. 3. Информирование семьи и инвалида по вопросам трудоустройства
ЭТАП ТРУДОУСТРОЙСТВА	
Поиск рабочего места/поиск альтернатив трудоустройству	1. Содействие трудоустройству: - совместный поиск вакансий в рекламно-информационных изданиях; - представление возможному работодателю, выяснение условий, характера и оплаты труда; 2. Совместный поиск альтернатив трудоустройства (при необходимости)
Оформление на работу/организация предпринимательской деятельности	В случае оформления на работу: 1. Помощь в оформлении документов, необходимых для оформления на работу. 2. Представление (знакомство с коллективом, наставником). В случае выбора альтернативы трудоустройству: 1. Содействие в организации предпринимательской деятельности
ЭТАП ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (АДАПТАЦИОННЫЙ ЭТАП)	
Профессионально-производственная адаптация	1. Содействие в профессионально-производственной адаптации на рабочем месте. 2. Обследование условий труда и психологического климата в коллективе. 3. Инструктирование (совместно с наставником или непосредственным руководителем) на рабочем месте; корректировка функциональных обязанностей, помощь при вхождении в коллектив. 4. Определение оптимального уровня производственных нагрузок. 5. Пояснение инструкций по технике безопасности и функциональных обязанностей
Закрепление на рабочем месте	1. Содействие в закреплении на рабочем месте: - наблюдение и фиксация результатов процесса развития социальных компетентностей и трудовых достижений; - содействие разрешению конфликтов (при возникновении), личностному становлению и сохранению индивидуальности

1	2
Уточнение возможностей профессионального роста	Содействие в определении возможностей профессионального роста
Уточнение возможностей повышения квалификации и (или) профессиональной переподготовки	Содействие в определении возможностей повышения квалификации и (или) профессиональной переподготовки
ВОЗМОЖНЫЙ ЭТАП БЕЗРАБОТИЦЫ	
Уточнение сферы предстоящей профессиональной деятельности (оценка профессиональных возможностей)	Содействие в профессиональном самоопределении: содействие в оценке собственных профессиональных возможностей, являющихся отправной точкой для выбора профессии, построения личного профессионального плана
Активизация процесса профессионального самоопределения и оптимизация трудоустройства в соответствии с индивидуальными особенностями и учетом потребностей рынка труда. Уточнение возможностей профессиональной переподготовки	<ol style="list-style-type: none"> 1. Информирование о потребностях рынка труда, источниках информации о вакантных рабочих местах и организациях, занимающихся трудоустройством и переподготовкой инвалидов; основных требованиях профессий, по которым имеются вакансии и пр. 2. Содействие в определении возможностей профессиональной переподготовки. 3. Информирование о формах и конкретных условиях профессионального обучения
Развитие профессионально значимых умений	<ol style="list-style-type: none"> 1. Формирование умений, необходимых для эффективного поиска работы (готовить объявления о поиске работы, составлять письменные запросы на предприятия, профессиональную характеристику (резюме); правильно вести переговоры с работодателем при поиске вакансий, приеме на работу, оформлении трудового соглашения и пр.). 2. Формирование/совершенствование профессионально значимых умений, трудовых навыков посредством трудового обучения, трудовой терапии (с учетом индивидуальных возможностей)
ЭТАП ТРУДОУСТРОЙСТВА¹	
Поиск рабочего места/поиск альтернатив трудоустройству	Содействие трудоустройству: <ul style="list-style-type: none"> - совместный поиск вакансий в рекламно-информационных изданиях; - содействие в организации взаимодействия с потенциальными работодателями (выяснение условий, характера и оплаты труда и пр.). 2. Совместный поиск альтернатив трудоустройства (при необходимости)
Оформление на работу/организация предпринимательской деятельности	В случае оформления на работу: <ol style="list-style-type: none"> 1. Помощь в оформлении документов, необходимых для оформления на работу. 2. Представление (знакомство с коллективом, наставником). В случае выбора альтернативы трудоустройству: <ol style="list-style-type: none"> 1. Содействие в организации альтернативы трудоустройству

Таким образом, план-маршрут социально-педагогической реабилитации по повышению мотивации к трудовой занятости и трудоустройству инвалидов строится с учетом необходимости рационального выбора профессии/специальности, индивидуализации образовательного маршрута инвалида в системе общего и профессионального образования, системного характера влияний, направленных на повышение мотивации к трудовой занятости и трудоустройство инвалидов.

В основе содействия рациональному выбору профессии/специальности помимо учета индивидуальных особенностей, интересов, склонностей обучающихся лежат экономические, территориальные перспективы их трудоустройства.

При проектировании образовательного маршрута во внимание принимаются специальные образовательные условия, созданные для того или иного обучающегося на предыдущей ступени, его собственные

¹ Данный этап по содержанию аналогичен предыдущему этапу трудоустройства и предполагает, что за ним может последовать этап трудовой деятельности (адаптационный этап), содержание которого идентично содержанию этапа трудовой деятельности, описанного в 4 пункте таблицы.

возможности и потребности, рекомендации врачей, специальных педагогов, психологов и социальных педагогов, а также характеристики микросоциального окружения. Характер и эффективность социализирующих влияний в период профессионального обучения напрямую зависит от пространственно-временной организации индивидуального образовательного маршрута, дающей в отношении каждого из обучающихся развернутый ответ на ряд взаимосвязанных вопросов: «Где, чему, как именно, кто должен учить? Кто, где и как может трудоустроиться?».

Комплексный, системный характер данных влияний достигается путем объединения усилий всех агентов и векторов реабилитации и социализации инвалидов. Необходимым условием этого является активное вовлечение в процесс социально-педагогической реабилитации всех заинтересованных субъектов (родителей (лиц, их заменяющих), педагогического коллектива, общественных организации, работодателей и др.) и организация их взаимодействия.

Список источников

1. Степанова, О. А. Комплексное сопровождение профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья: цели и варианты институционализации / О. А. Степанова // Современные исследования социальных проблем. – 2012. – № 2 (10). – Режим доступа : <http://www.sisp.nkras.ru>. – Загл. с экрана.

2. Методические рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения образования детей-инвалидов в общеобразовательных учреждениях Алтайского края, реализующих образовательные программы начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования. – Режим доступа : http://slavg-lyceum17.ucoz.ru/PPS/raspor_2446_25.09.2013.pdf. – Загл. с экрана.

3. Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья в контексте программы ЮНЕСКО «Образование для всех»: опыт России : аналитический обзор / под ред. Г. А. Бордовского. – СПб. : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2007. – 81 с.

4. Научно-методическое обеспечение индивидуализации образовательного маршрута и психолого-педагогического сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья в системе высшего образования : пособие для преподавателей вузов / сост. : С. А. Гончаров, В. З. Кантор, М. И. Никитина, С. А. Расчетина, В. В. Семикин. – СПб., 2002. – 140 с.

5. Старобина, Е. М. Специфика профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья / Е. М. Старобина // Вестник ЛГУ им. А. С. Пушкина. – 2014. – № 1. – Режим доступа : <http://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-professionalnogo-obrazovaniya-lits-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovy>. – Загл. с экрана.

СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРАЖДАН В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ «МИР РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ»

О. Ю. БАЖУТИНА,
заведующий организационно-методическим отделением бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Сфера», г. Югорск;

Ратификация Конвенции о правах инвалидов в России создала дополнительные гарантии осуществления и защиты прав лиц с ограниченными возможностями здоровья и обеспечения им равных с другими лицами возможностей реализации своих конституционных прав и свобод и полного участия в жизни общества.

З. Г. МАМИНА,
специалист социально-реабилитационного отделения для граждан пожилого возраста и инвалидов бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Сфера», г. Югорск

Конвенция создала основу активной социальной политики государства в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья, совершенствования правового регулирования и практической деятельности в сфере социальной защиты, реабилитации и социальной интеграции инвалидов.

В условиях, когда формирование доступной среды жизнедеятельности для инвалидов и маломобильных групп населения носит цивилизованный характер, современное состояние регионального уровня доступности объектов и услуг социальной сферы требует выполнения решений приоритетных общегосударственных конкретных задач, практических мер, направленных на повышение уровня доступности объектов инфраструктуры, качества и доступности реабилитационных или абилитационных услуг. Это, в свою очередь, определяет необходимость разработки и внедрения новых проектов, воплощения социально значимых идей, дающих преимущества учреждению социального обслуживания.

Одним из примеров инноваций БУ «Комплексный центр социального обслуживания населения «Сфера» (далее – Комплексный центр социального обслуживания населения «Сфера») является программа социальной реабилитации маломобильных граждан пожилого возраста и инвалидов в домашних условиях «Мир равных возможностей».

Специалистами социально-реабилитационного отделения для граждан пожилого возраста и инвалидов проведен опрос с целью изучения потребностей в создании условий для социализации маломобильных граждан в домашних условиях. В опросе приняли участие 318 жителей города Югорска, находящихся на пенсии и имеющих группу инвалидности, из них 210 человек (66 %) хотели бы вести активный образ жизни, но в силу состояния здоровья в настоящее время это невозможно. Анализ исследования показал, что респонденты нуждаются в комплексе оздоровительных мероприятий, направленных на улучшение опорно-двигательного аппарата (80 %, 168 человек); услугах психолога в решении конкретных проблемных ситуаций (35 %, 74 человека); услугах культурного центра для тренировки интеллектуальных функций, поддержки и повышения их жизненного тонуса (21 %, 44 человека); занятиях творчеством (40 %, 84 человека).

На основе потребностей маломобильных граждан была создана программа «Мир равных возможностей», дающая возможность пожилым людям и инвалидам улучшить состояние здоровья, преодолеть барьер социальной дезадаптации путем проведения комплекса реабилитационных мероприятий психологического, бытового, педагогического

и оздоровительного характера на дому. Программа основана на принципах индивидуального подхода (реабилитационная программа для каждого гражданина строится с учетом диагноза, обширности процесса, давности заболевания, возраста, сопутствующих заболеваний, характерологических особенностей человека); комплексности проводимых мероприятий (реабилитация включает мероприятия, направленные на преодоление или приспособление к двигательному дефициту, коррекцию эмоциональных и когнитивных нарушений); активном участии в реабилитации самого гражданина, вовлечении в реабилитационный процесс его близких и родных.

На начальном этапе специалист по социальной работе проводит оценку индивидуальной нуждаемости гражданина в социально-реабилитационных мероприятиях. Совместно с врачом-терапевтом социально-медицинского сектора разрабатывается комплекс мероприятий по социальной реабилитации на основании соблюдения личностно ориентированного подхода в реабилитационном процессе. В комплекс мероприятий по социальной реабилитации включены четыре направления работы: социально-медицинская, физкультурно-оздоровительная, социально-психологическая, педагогическая деятельность. Социально-реабилитационные мероприятия проводятся от 1 до 5 раз в неделю. Продолжительность курса с учетом индивидуальных потребностей составляет не менее 3 месяцев. Именно за этот период человек способен адаптироваться к нагрузкам и предлагаемому режиму занятий, а также получить максимум эффекта от применяемых методик. При необходимости курс реабилитации может корректироваться в зависимости от физического состояния.

Социально-медицинская реабилитация направлена на ознакомление граждан с пользой физических упражнений, проведение практических занятий, включающих обучение безопасным методам проведения гимнастики в домашних условиях, наблюдение за состоянием здоровья (контроль пульса, артериального давления, эмоционального состояния) до занятий и после, консультирование по социально-медицинским вопросам, проведение ручного массажа по назначению врача, ознакомление с самомассажем рук (пальчиковая гимнастика).

Физкультурно-оздоровительное направление включает комплекс мероприятий, который

приводит к функциональному восстановлению организма граждан пожилого возраста и инвалидов, достаточному для самообслуживания. С помощью физических упражнений осуществляется биологическое воздействие на организм человека, изменяется его физическое и психологическое состояние. Систематические занятия способствуют восстановлению нарушенных функций нервной системы, тонуса мускулатуры, чувствительности, тканевого кровотока, а также появлению возможности волевого управления туловищем, конечностями. Участникам программы предлагается специально разработанный комплекс упражнений: дыхательные упражнения, упражнения на растяжку и координацию движения, упражнения на мячах. Количество и подбор упражнений зависят от возраста и физического состояния гражданина.

Социально-педагогическая деятельность осуществляется в двух направлениях: социокультурной и социально-трудовой.

Социокультурная реабилитация направлена на сохранение и продление социальной активности, удовлетворение разнообразных культурно-просветительских потребностей, потребностей в коммуникации и признании, а также пробуждение новых интересов, облегчение установления дружеских контактов, формирование, поддержку и повышение их жизненного тонуса, которое реализуется через музыкальные занятия, речевую гимнастику для восстановления звукопроизношения, беседы, познавательные мероприятия с привлечением волонтеров.

Социально-трудовая реабилитация направлена на восстановление функций опорно-двигательного аппарата, прежде всего верхних конечностей. Занятия трудом (оригами, сматывание ниток, лепка, вязание, шитье, макраме, бисероплетение и др.) способствуют укреплению мышц рук, восстановлению мелкой моторики, захвату и удержанию пальцами различных инструментов и материалов, деталей. Благодаря данным занятиям граждане пожилого возраста и инвалиды привыкают к длительной статической и физиологической нагрузке. Они мобилизуют их волю, улучшают настроение, дисциплинируют, вводят в деятельное состояние, способствуют общению.

Социально-психологическое направление способствует предотвращению снижения психофизиологических возможностей граждан пожилого возраста и инвалидов, поддер-

жанию активного и осмысленного отношения к жизни. Оно включает взаимодействие специалистов, маломобильных граждан и их родственников.

Любое заболевание резко меняет жизнь не только больного человека, но и его родных, на которых обрушивается огромная дополнительная нагрузка – освоение нелегкой работы ухода за больным. Накапливается хроническая усталость и так называемая «усталость от ответственности». Поэтому для тех, кто ухаживает за больным, также необходима психологическая помощь и поддержка. Психолог проводит социально-психологическое консультирование, включая диагностику и коррекцию, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений; оказывает психологическую помощь и поддержку гражданам, осуществляющим уход за тяжелобольными получателями социальных услуг, в форме бесед, общения, выслушивания, подбадривания, мотивации к активности, повышения их стрессоустойчивости и психической защищенности. С целью своевременного выявления ситуаций психического дискомфорта, личностного или межличностного конфликта и других ситуаций, усугубляющих трудную жизненную ситуацию получателей социальных услуг, и оказание им необходимой в данный момент социально-психологической помощи, психолог ведет систематическое наблюдение за семьей.

В реализации программы задействовано 7 специалистов учреждения: врач-терапевт, медицинская сестра по массажу, инструктор-методист по адаптивной физической культуре, инструктор по труду, культурный организатор, психолог, специалист по социальной работе. Контроль за деятельностью осуществляет заведующий отделением.

За период реализации программы 2015–2016 гг. участниками стали 23 маломобильных гражданина, возраст которых варьируется от 37 до 80 лет, из них 14 инвалидов. Предоставлено 2 856 социальных услуг. Пять получателей услуг проходили реабилитацию в домашних условиях в течение двух лет. Для каждого разработан индивидуальный комплекс социально-реабилитационных мероприятий. 78,3 % обслуженных (18 человек) имеют положительную динамику состояния здоровья, как физического, так и психологического. По результатам опроса у 100 % участников программы наблюдается улучшение эмоционального состояния.

Одним из ярких показателей комплексной реабилитации является участие 2 инвалидов-колясочников, длительное время не имевших возможность по состоянию здоровья покинуть пределы своей квартиры, в 4 городских мероприятиях: «Дискотека без границ», музыкально-развлекательной программе, приуроченной к Международному дню инвалида; «Зажги свою звезду», концертной программе с участием лиц с ограниченными возможностями; «Радуга дружбы», фестивале музыкальных национальных коллективов народов, проживающих в г. Югорске; «Не стареют душой ветераны», фестивале художественной самодеятельности граждан старшего поколения. Посетив данные мероприятия, у мало-мобильных граждан появилось желание стать не зрителем, а участником.

Другим примером эффективности реализации программы является восстановление двигательной активности инвалида 1 группы, который после 6 месяцев занятий при посторонней поддержке стал спускаться и подниматься по лестнице на 3 этаж. Это дало ему возможность выходить на улицу на прогулку, так как подъезд не оборудован пандусом и лестничный марш был непреодолимым препятствием. Инвалид-колясочник, перенесший ампутацию нижней конечности, после психологического восстановления в течение 12 месяцев, принял свое положение, обрел уверенность в своих силах и нашел новый смысл жизни. Социальная интеграция инва-

лида восстанавливает его социальный статус, способности к самостоятельной общественной, семейной и бытовой деятельности.

Данная программа актуальна, и будет реализовываться в дальнейшем, специалисты продолжают деятельность по выявлению нуждающихся в реабилитационных мероприятиях в домашних условиях. Особенность программы заключена в том, что участники ее получают комплекс реабилитационных мероприятий от опытных специалистов в родных домашних стенах, рядом с близкими людьми, и это, безусловно, является положительным фоном для скорейшего выздоровления.

Список источников

1. Виноградов, А. З. Повышение качества жизни пожилых людей: новые подходы / А. З. Виноградов // Социальная работа. – 2008. – № 1 – С. 37–38.
2. Методические материалы по обеспечению деятельности реабилитационных учреждений. «Трудотерапия как средство реабилитации инвалидов» / под ред. Л. В. Бадя. – М.: Изд-во Социально-технологического института, 2002. – 75 с.
3. Савельева, И. А. Методика организации и анализа клубной деятельности с людьми пожилого возраста в условиях полустационарного обслуживания / И. А. Савельева // Работник социальной службы. – 2008. – № 4. – С. 92–95.
4. Лобода, М. А. Старость должна быть активной / М. А. Лобода // Работник социальной службы. – 2008. – № 5. – С. 13–15.

РАЗВИТИЕ, ВНЕДРЕНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Н. Н. НЕФЕДОВА,

заведующий отделением социальной адаптации инвалидов автономного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Социально-оздоровительный центр «Сыновья», г. Сургут;

В настоящее время инвалидность остается одной из наиболее острых социально-медицинских проблем, стоящих перед обществом.

Ежегодно в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре признаются инвалидами около 5000 человек, из них более 2000 трудоспособного возраста.

Важнейшая задача существующей системы социального обслуживания населе-

Е. И. ЩИННИКОВА,

заведующий организационно-методическим отделением автономного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Социально-оздоровительный центр «Сыновья», г. Сургут

ния – это реабилитация лиц с ограниченными возможностями.

Проблема помощи инвалидам с нарушением опорно-двигательного аппарата в компенсации утраченной функции самостоятельного передвижения, их социализации, возвращении (или доступном приближении) к независимому образу жизни является непростой. Ее решение требует междисципли-

нарного подхода, совмещающего знания и навыки специалистов в области медицины, психологии, педагогики, социальной работы. Поэтому Департаментом социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в марте 2012 г. в автономном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Социально-оздоровительный центр «Сыновья» (далее по тексту – Социально-оздоровительный центр «Сыновья») создано отделение социальной адаптации инвалидов на 8 койко-мест.

За 5 лет Социально-оздоровительным центром «Сыновья» накоплен большой опыт по внедрению инновационных технологий, форм и методов социальной реабилитации инвалидов с нарушением функции опорно-двигательного аппарата.

Для того чтобы работа специалистов Социально-оздоровительного центра «Сыновья» была более эффективной, имела индивидуальный подход к личности реабилитируемого, учитывая его проблемы, индивидуальные потребности и интересы, в Социально-оздоровительном центре «Сыновья» постоянно ведется деятельность по разработке и внедрению инновационных программ по реабилитации инвалидов, целью которых является достижение положительной динамики в процессе реабилитации.

В 2012 г. были разработаны 3 инновационные программы, представляющие собой 3 последовательных этапа процесса реабилитации.

Первым этапом является программа психологического сопровождения процесса реабилитации и адаптации к новым жизненным условиям инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата «Уверенный шаг».

На базе отделения социальной адаптации инвалидов ведется изучение и внедрение в работу методов практической психологии, способствующих повышению эффективности реабилитации и адаптации клиентов. Данная программа является уверенным шагом к достижению компенсации инвалидами утраченной функции самостоятельного передвижения. В программе применяется комплексный подход, т. е. коллегиальная согласованность, учет важных психологических знаний и факторов специалистами, взаимодействующими с получателями социальных услуг, имеющими ограниченные возможности.

Целью программы является формирование психологами Социально-оздоровительного

центра «Сыновья» мотивации к успешному процессу реабилитации и адаптации и поддержка оптимальной заинтересованности инвалида в процессе реабилитации.

Вторым этапом стала комплексная программа обучения ходьбе с использованием протезно-ортопедических изделий инвалидов после ампутации «Движение без границ».

Данная программа дает возможность из имеющегося перечня мероприятий выбрать оптимальный комплекс реабилитационных упражнений для обучения инвалида ходьбе с использованием протезно-ортопедических изделий с учетом его потребностей, индивидуальных особенностей, рекомендаций социального раздела индивидуальной программы реабилитации и адаптации инвалида. Программа «Движение без границ» является цикличной и реализуется с момента зачисления инвалида в отделение социальной реабилитации инвалидов до окончания срока реабилитации.

Целью реабилитации инвалидов с ампутацией нижних конечностей является компенсация утраченной функции организма, то есть выработка стереотипа передвижения и доведение до автоматизма приобретенных навыков ходьбы.

Третьим этапом в комплексе программ по реабилитации и адаптации инвалидов с нарушением функций опорно-двигательного аппарата стала инновационная программа организации дистанционного сопровождения процесса реабилитации «Шагаем вместе».

Необходимость в разработке этого этапа возникла исходя из опыта практической работы по реабилитации инвалидов. В процессе мониторинга физического и психологического состояния инвалидов через определенные интервалы времени, после окончания курса реабилитации (через 3 месяца, 6 месяцев), наши специалисты пришли к выводу, что необходимо дистанционно сопровождать инвалидов более длительный период, чем время пребывания их в Социально-оздоровительном центре «Сыновья». Департаментом социального развития автономного округа было принято решение обеспечить консультирование инвалидов по их месту жительства специалистами социально-реабилитационных отделений комплексных центров социального обслуживания населения, прошедшими обучение на стажировочной площадке Социально-оздоровительного центра «Сыновья».

Целью программы является дистанционное сопровождение процесса самореабилитации инвалидов, перенесших ампутацию, для закрепления полученных навыков ходьбы с использованием протеза.

В 2015–2016 гг. были разработаны и внедрены дополнительные инновационные технологии.

Так, технология обучения оккупациональным действиям инвалидов с нарушением функций опорно-двигательного аппарата (церебральное, спинальное, ампутационное поражение опорно-двигательного аппарата) в условиях отделения социальной адаптации инвалидов «Путь к совершенству» направлена на терапевтическое использование деятельности самообслуживания труда и игровой активности для улучшения независимого функционирования. Оккупациональная терапия является интегральной частью комплексной программы медицинской, социальной и психолого-педагогической реабилитации.

Целью технологии «Путь к совершенству» является восстановление нарушенных навыков самообслуживания, улучшение двигательной активности, расширение независимости и автономности человека, обеспечение успешного и независимого выполнения оккупациональных действий (уход за собой, проведение досуга и отдыха, выполнение трудовой деятельности).

Технология водолечения «Гидропатик» является эффективным методом социально-медицинской реабилитации инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Реализация инновационного проекта «Гидропатик» предполагает применение физио-

терапевтических процедур: контрастных ванн, аэрозольтерапии (кедровой бочки), циркулярного душа, обертывания, сауны, инфракрасной сауны. После проведения процедур организму необходимо время на усвоение полученных лечебных эффектов, поэтому в комнате отдыха организован прием фиточая, оказывающего успокаивающее и лечебное действие на организм, и проводится процедура обертывания. Для достижения эффекта релаксации проведение процедур сопровождается приятной музыкой.

Целью этой технологии является улучшение общего состояния, лечение и профилактика обострений хронических заболеваний, приведших к инвалидности, в том числе заболеваний сердечно-сосудистой системы, восстановление нарушенных функций организма.

За период работы отделения социальной адаптации инвалидов с 13.03.2012 по 31.12.2016 гг., по указанным инновационным программам и технологиям, специалистами обслужено 255 человек, из них нуждались в обучении пользованию протезами нижних конечностей 139 инвалидов, что составляет 55 % от общего количества обслуженных.

После проведения реабилитационных мероприятий полностью сформированы навыки ходьбы у 97 человек из 139 нуждающихся в обучении пользованию протезно-ортопедическими изделиями.

Реабилитация – многогранный процесс восстановления здоровья человека и реинтеграции его в трудовую и социальную жизнь, результатом которого становится возможность полноценной жизни в семье и обществе.

О ЗАЩИТЕ ИМУЩЕСТВЕННЫХ ПРАВ ЛИЦ ИЗ ЧИСЛА ДЕТЕЙ-СИРОТ, ДОСТИГШИХ ВОЗРАСТА 23 ЛЕТ

Д. К. ПЛЕСОВСКИХ,

начальник отдела по защите прав и законных интересов граждан, нуждающихся в установлении опеки и попечительства, и подопечных
Управления опеки и попечительства Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа — Югры, г. Ханты-Мансийск

В связи с вступлением с 1 января 2013 г. в силу Федерального закона от 29 февраля 2012 г. № 15-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части обеспечения жилыми помещениями детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» особо актуальным вопросом защиты имущественных прав отдельных категорий граждан стал вопрос обеспечения жилыми помещениями лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, которые относились к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее – дети-сироты и лица из их числа), и достигли возраста 23 лет¹.

Из пояснительной записки к указанному законопроекту следует, что фактически порядок обеспечения детей-сирот жилыми помещениями не изменяется, а отдельные его нормы направлены на сохранение права на жилое помещение у граждан из числа детей-сирот, которые имели указанное право, но не смогли его реализовать по не зависящим от них причинам.

В связи с чем введение понятия граждан, которые относились к категории детей-сирот и лиц из их числа и достигли возраста 23 лет, не ведет к возникновению неограниченного срока обращения за предоставлением жилого помещения, а лишь гарантирует реализацию такого права, в случае его возникновения в соответствии с законодательством.

1 Федеральный закон от 29.02.2012 № 15-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части обеспечения жилыми помещениями детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» // Консультант Плюс – надежная правовая поддержка. – Режим доступа : http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_126736/. – Загл. с экрана.

Исходя из смысла Федерального закона от 21 декабря 1996 г. № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (далее – Федеральный закон № 159-ФЗ), жилые помещения предоставляются указанным выше лицам по достижении ими возраста 18 лет, а также в случае приобретения ими полной дееспособности до достижения совершеннолетия².

Следовательно, при достижении совершеннолетия детьми-сиротами и в случаях, установленных законодательством, у них возникает право получить жилое помещение по договору специализированного найма по месту своего жительства, а у органа исполнительной власти по месту жительства несовершеннолетнего возникает обязанность обеспечить его жилым помещением.

При этом, после возникновения права на предоставление жилого помещения, оно сохраняется до момента реализации и не зависит от возраста гражданина, включенного в список детей-сирот и лиц из их числа, которые подлежат обеспечению жилыми помещениями.

По смыслу указанных положений гарантированная данным лицам социальная поддержка, в том числе обеспечение жилым помещением из специализированного жилищного фонда, должна предоставляться до достижения ими возраста 23 лет, и указанный срок является пресекательным сроком, истечение которого прекращает право лица. Сохранение права предполагается при неисполнении обязательств по предоставлению жилых помещений органами власти.

2 Федеральный закон от 21.12.1996 № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (ред. от 28.12.2016) // КонсультантПлюс – надежная правовая поддержка. – Режим доступа : http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12778/. – Загл. с экрана.

Аналогичная позиция согласуется с обзором практики рассмотрения судами дел, связанных с обеспечением детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, жилыми помещениями, утвержденным Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 20.11.2013³.

Исходя из статьи 8 Федерального закона № 159-ФЗ, жилые помещения указанной категории граждан предоставляются органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, на территории которого находится место жительства указанных лиц.

В связи с чем у органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, на территории которого находится место жительства указанных лиц на момент совершеннолетия, возникает обязанность по обеспечению граждан жилыми помещениями.

Законодательством Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа – Югры не предусмотрен перенос гражданина из списка детей-сирот и лиц из их числа, которые подлежат обеспечению жилыми помещениями специализированного жилищного фонда (далее – список), одного субъекта Российской Федерации в другой после достижения совершеннолетия, в том числе по причине смены места жительства.

³ Обзор практики рассмотрения судами дел, связанных с обеспечением детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, жилыми помещениями» (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 20.11.2013) // ГАРАНТ.РУ. – Режим доступа : <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70412254/>. – Загл. с экрана.

Поэтому в случае, если гражданин состоял (состоит) на учете нуждающихся в предоставлении жилого помещения как лицо из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в органах исполнительной власти субъекта Российской Федерации, то он вправе для реализации права обратиться в указанный орган власти.

Из Федерального закона № 159-ФЗ следует, что его положения распространяются исключительно на детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, то есть до достижения ими возраста 23 лет.

Предоставление вышеуказанных жилых помещений носит заявительный характер и возможно при условии письменного обращения таких лиц в соответствующие органы для принятия их на учет в качестве нуждающихся в жилых помещениях.

Если гражданин до достижения 23 лет не встал на учет в качестве нуждающегося, право на обеспечение жилым помещением как лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, им утрачивается.

Аналогичная позиция усматривается в решениях районных и городских судов автономного округа, а также суда Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Во избежание нарушения прав и законных интересов граждан, а также нецелевого расходования бюджетных средств при принятии решения о включении граждан в список, органу опеки и попечительства следует системно оценивать наличие (отсутствие) права граждан на включение в него.

ПРИЧИНЫ ВОЗВРАТА ДЕТЕЙ ИЗ ЗАМЕЩАЮЩИХ СЕМЕЙ

А. Н. СИМИРИЙ,

социальный педагог бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, «Аистенок», г. Нижневартовск;

Несмотря на положительные политические, социальные, демократические изменения в российском государстве, современная ситуация в обществе является напряженной из-за социальных проблем: рост безработицы, увеличение количества населения с низким

А. Х. ГАЛЬМАК,

социальный педагог бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, «Аистенок», г. Нижневартовск

уровнем жизни, ранний алкоголизм, инфекционные заболевания и др. Эти проблемы способствуют распаду семей и порождают рост неблагополучных семей, что способствует увеличению числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Одной из злободневных проблем является содержание и воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Дети, вышедшие из интернатных учреждений, не могут полноценно социализироваться в обществе, большинство из них попадают в места лишения свободы, спиваются и ведут аморальный образ жизни. Это подтверждается многочисленными исследованиями, проведенными А. М. Прихожан, И. В. Дубровиной, Г. В. Семья, Н. Н. Толстых, В. С. Мухиной и другими учеными, которые свидетельствуют о том, что практика институционального воспитания не всегда способствует успешной социализации и адаптации к жизни в обществе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Пребывание ребенка с малых лет в казенных учреждениях приводит к изменениям в его психологическом и социальном развитии, несмотря на то что для него создавались комфортные условия пребывания. Доказано, что роль семьи в развитии человека несравнима по своему значению ни с какими другими социальными институтами. Находясь в семье, приемный ребенок осознает свою половую принадлежность, осваивает разнообразные социальные роли в семье, у него формируется представление о семейных обычаях, традициях, этикете. Именно в семье закладываются духовно-нравственные, психологические, эмоционально-волевые основы личности.

Современная государственная политика России направлена на деинституционализацию, увеличение количества семей, готовых принять ребенка в семью. В Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 гг. среди ожидаемых результатов предполагается увеличение доли детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в семьях граждан РФ, до 90 %. Приоритетные направления государственной политики страны в отношении детства также прослеживаются в Концепции социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г., Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г.

Актуальной приоритетной формой устройства детей-сирот является замещающая семейная забота. Замещающая семья является одной из форм замещающей заботы. Все семьи, которые замещают кровную (биологическую) семью ребенка в вопросах образования, воспитания, содержания – усыновители, опе-

куны (попечители), семейно-воспитательные группы, временные приемные, профессиональные приемные, патронатные семьи, – являются «замещающими семьями».

Замещающие семьи делятся на непрофессиональные и профессиональные [1, с. 128].

К непрофессиональным замещающим семьям относятся:

- семья усыновителей (данная форма устройства является приоритетной, так как в правовом отношении при усыновлении ребенок приравнивается в личных и имущественных правах к кровным детям усыновителя, Решение об усыновлении принимается только судом);

- опекунская семья (опека/попечительство: опека устанавливается над ребенком до 14 лет, попечительство устанавливается над ребенком от 14 до 18 лет; опека или попечительство устанавливается над несовершеннолетними в целях защиты их прав и интересов, опекун становится законным представителем ребенка до достижения им 18 лет, он вправе определять способы воспитания).

К профессиональным замещающим семьям относятся:

- приемная семья (при устройстве в приемную семью родительские правоотношения не возникают; согласно Семейному кодексу РФ приемные родители по отношению к приемному ребенку обладают правами и обязанностями опекуна (попечителя); отличие от других форм устройства заключается в том, что ребенок передается в семью на основании договора, заключенного между органами опеки и приемными родителями на срок, установленный договором, приемные родители получают денежное вознаграждение за свой труд, и учитывается трудовой стаж);

- патронатная семья (статусом патронатного воспитателя наделяется сотрудник казенного учреждения на время устройства ребенка в семью и разделяет ответственность за воспитание с опекуном; в этом случае опекуном ребенка остается сиротское учреждение).

Передача ребенка в замещающую семью независимо от формы семейного устройства вызывает множество проблем, которые могут стать причиной отказа от приемных детей. Эти проблемы обусловлены состоянием самой семейной системы, ее ресурсностью и готовностью к приему детей. Несмотря на то, что кандидаты в замещающие родители желают принять ребенка в свою семью, на-

блюдается их внутренняя неготовность, незнание особенностей приемных детей, а также неготовность самих детей к проживанию в семье. Недостаточная готовность к принятию ребенка в свою семью в частых случаях проявляется после принятия ребенка. На этапе выбора ребенка потенциальные замещающие родители руководствуются эмоциями, не интересуясь особенностями здоровья, характера ребенка. Психологическая совместимость родителя и ребенка является важным показателем для успешных взаимоотношений между ними. Нередко кандидаты приходят с деструктивным мотивом принятия ребенка в семью – ребенка принимают для решения собственных проблем.

Так же свои проблемы в становление и развитие семьи вносит приемный ребенок со сформировавшейся моделью поведения, приобретенной в интернатных учреждениях, либо в неблагополучной семье. Во взаимоотношениях ребенка и приемного родителя самым сложным является период адаптации. Чаще всего на первых этапах адаптации происходит отказ от ребенка или ребенок сам отказывается проживать в принимающей семье. Это связано с возникающими проблемами, с которыми замещающие родители не были готовы столкнуться при воспитании ребенка. Эти проблемы являются частью процесса адаптации семьи и ребенка друг к другу и считаются нормой. В частых случаях ожидания родителей от приемного ребенка не соответствуют его развитию и возможностям, что приводит к разочарованию и, впоследствии, отказу от ребенка. Из-за многочисленных разрывов привязанностей ребенок испытывает трудности при вхождении в новую семью. Он примеряет на себя роль ребенка, из-за которого происходят все неприятности, в результате чего происходят конфликты и отторжение. Это актуализирует у ребенка нарушенное поведение, а у семьи – желание отказаться от приема. Также сложным и опасным периодом является подростковый возраст. В этот период родителям сложно справиться с по-

ведением детей, что приводит к отторжению и впоследствии происходит отказ. Нередкий случай, когда некомпетентность родителей отражается негативно на детях, а также информационная изолированность, замалчивание проблем, незнание, куда можно обратиться с проблемами приводит к возврату детей в учреждение.

Еще одной причиной возврата детей является непринятие обществом детей-сирот из-за их негативного поведения. Это отношение переносится на замещающие семьи, что затрудняет адаптационный процесс семьи к новым условиям проживания.

Научные исследования и многолетняя практика работы учреждений в сфере замещающей заботы подтверждает то, что к воспитанию детей-сирот необходим особый подход во избежание возвратов. Для таких детей простого перемещения в семью недостаточно. Необходимо на всех этапах, начиная с подготовки граждан, желающих принять в свою семью ребенка, заканчивая последним этапом адаптации семьи и ребенка, осуществить комплексное непрерывное сопровождение семьи, распространение информации о службах сопровождения замещающих семей, куда могут обратиться родители с проблемами.

Список литературы

1. Зарецкий, В. К. Пути решения сиротства в России / В. К. Зарецкий, М. О. Дубровская, В. Н. Ослон, А. Б. Холмогорова. – М. : Вопросы психологии, 2002. – 206 с.
2. Захарова, Ж. А. Подготовка родителей к роли замещающего родителя / Ж. А. Захарова // Народное образование. – 2008. – № 4. – С. 249–253.
3. Ослон, В. Н. Жизнеустройство детей-сирот: профессиональная замещающая семья / В. Н. Ослон. – М. : Генезис, 2006. – 368 с.
4. Прихожан, А. М., Толстых, Н. Н. Особенности развития личности детей, воспитывающихся в условиях материнской депривации / А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых // Психологическая наука и образование. – 2009. – № 3. – С. 5–11.

ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА И СЕМЕЙНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ: ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

И. П. КУЗЕВАНОВА,

специалист по социальной работе отделения психолого-педагогической помощи семье и детям бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Фортуна», пгт. Кондинское, Междуреченский район

В последние годы профилактика социального сиротства стремительно превращается в профессиональную область. Обеспечение благополучного и защищенного детства стало одним из основных национальных приоритетов в России. Указы Президента РФ, поручения Правительства РФ определили в качестве основного ориентира государственной политики в сфере защиты детства – сохранение кровной семьи для ребенка и обеспечение приоритета семейного воспитания детей, утративших родительское попечение.

Социальное сиротство не сразу стало осознаваться как серьезная, острая проблема российского общества. Социальный и экономический кризис, ломка привычных устоев жизни многих тысяч семей в 1980–1990-х годах привели к тому, что огромное количество детей оказалось без необходимой заботы, внимания взрослых, зачастую – без средств к существованию и крыши над головой. Безнадзорность и беспризорность стали следствием неспособности многих родителей выживать в сложных условиях и нормально воспитывать детей. Первоочередные задачи, которые решала в этой ситуации система социальной защиты, – убрать детей с улиц, накормить их, предоставить безопасные условия существования. Помещение несовершеннолетних в детские дома, с советских времен воспринимавшееся как наилучшая альтернатива для детей, которые потеряли родителей, стало основным способом реагирования государства на детскую беду. В достаточно короткий срок беспризорность удалось преодолеть практически повсеместно, что стало большим достижением. Вместе с тем, разлучение ребенка с родителями, не справляющимися с его воспитанием, в этот период времени – доминирующий

метод защиты его прав и законных интересов. Как результат – рост числа лишений родительских прав. К 2000 г. количество детей, признанных оставшимися без попечения родителей, составило около 2 % детского населения России. Лишь около 30 % из них не имели в живых обоих или единственного родителя, остальные относились к категории «социальных сирот».

Целью современной семейной политики в России является сохранение семьи как социального института в целом и каждой конкретной семьи в частности. Система работы органов социальной защиты в сфере защиты материнства и детства в течение ряда последних лет выстраивается таким образом, что акцент делается именно на раннем выявлении семейного неблагополучия, когда семья имеет значительные внутренние резервы для выхода из кризисной ситуации.

Ранняя профилактика социального сиротства как система социальных, правовых, педагогических и иных мер, направленных на своевременное выявление и устранение причин и условий, способствующих безнадзорности и беспризорности, то есть социальному сиротству, – основная цель деятельности отделения психолого-педагогической помощи семье и детям филиала бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Фортуна» (далее – Комплексный центр социального обслуживания населения «Фортуна»).

В качестве объекта профилактической и реабилитационной работы рассматриваются дети, еще не лишившиеся родительского попечения, но находящиеся в обстановке, представляющей действиями или бездействием родителей угрозу их жизни или здоровью,

либо препятствующей их нормальному воспитанию и развитию. Прежде всего, это дети из семей, где родители (законные представители) не исполняют своих обязанностей по воспитанию, обучению и содержанию своих детей, отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними.

Опыт работы специалистов отделения психолого-педагогической помощи семье и детям филиала Комплексного центра социального обслуживания населения «Фортуна» в пгт. Кондинское свидетельствует о том, что причинами семейного неблагополучия являются низкий уровень правовой грамотности родителей, направленной на исполнение родителями обязанностей по воспитанию, содержанию и образованию детей надлежащим образом; проблема социального иждивенчества родителей; низкий уровень осознания материнской ответственности, несформированная мотивация к материнству; склонность к асоциальному поведению; отсутствие родственников, близких людей, способных оказать помощь, психологическую поддержку; проблемы личностного характера (пассивность родительской позиции, отсутствие выраженного стремления родителей к сотрудничеству со специалистами отделения).

Устранение указанных причин является основной задачей технологии «Управление случаем», ее цель – организация на межведомственной основе реабилитационной работы с семьей и/или ребенком для соблюдения прав ребенка, его воспитания и нормального развития.

За IV квартал 2016 г. и I квартал 2017 г. в Комплексный центр социального обслуживания населения «Фортуна» поступило 11 сигналов о нарушении родителями ст. 63 Семейного кодекса РФ в отношении своих детей. По 8 из них на консилиуме принято решение об открытии случая, по 10, из ранее открытых, на консилиуме принято решение о закрытии случая по причине достижения положительных результатов в отношении ребенка (семьи), находящегося в социально опасном положении и иной трудной жизненной ситуации.

Для оказания своевременной комплексной психологической, педагогической и правовой помощи семьям и несовершеннолетним, оказавшимся в социально опасном положении и трудной жизненной ситуации; профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних; организации межведомственного взаимодействия по работе

с несовершеннолетними, их семьями в отделении психолого-педагогической помощи семье и детям действует служба «Экстренная детская помощь» (далее – Служба).

Служба выявляет детей (семьи), находящихся(-еся) в социально опасном положении, защищает права и законные интересы несовершеннолетних, осуществляет профилактику безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, профилактику жестокого обращения с детьми, проводит просветительскую деятельность среди населения, детей и членов их семей, попавших в трудную жизненную ситуацию.

Рейды Службы осуществляются 1 раз в неделю в плановом порядке, а также, в случае необходимости оказания срочной помощи несовершеннолетним, – в экстренном порядке.

За период 2016 г. и I квартал 2017 г. осуществлено 58 плановых и 6 внеплановых рейдов Службы по 25 адресам, где проживают семьи, находящиеся в социально опасном положении и в трудной жизненной ситуации. Посещено 25 семей. Проведено 50 профилактических бесед с родителями, направленными на коррекцию отклоняющегося от нормы поведения, предупреждение самовольных уходов детей из дома, воспитание ответственности за ненадлежащее исполнение родительских обязанностей, соблюдение гигиены питания и жилища. С подростками проведено 76 бесед по профилактике вредных привычек. Также с родителями и несовершеннолетними проведено 59 профилактических бесед по безопасности детей в быту и противопожарной безопасности в зимний период. Оказано 39 социально-психологических консультаций. В результате снижено количество родителей, в отношении которых составлены протокола по части 1 ст. 5.35 Кодекса об Административных Правонарушениях РФ «Неисполнение родителями или иными законными представителями несовершеннолетних обязанностей по содержанию и воспитанию несовершеннолетних».

Одной из наиболее эффективных и успешно себя зарекомендовавших методик работы с неблагополучными семьями в отделении психолого- педагогической помощи семье и детям является организация патронажной службы, работающей с семьей по месту жительства без изъятия ребенка из привычной среды. Как правило, это семьи, имеющие значительные внутренние ресурсы для выхода из сложившейся трудной жизненной ситуации, а основной проблемой этих семей является

некомпетентность и неграмотность в вопросах воспитания детей.

Специалисты отделения работают с родителями по обучению их ненасильственным методам воспитания, повышению уровня психолого-педагогической грамотности по вопросам воспитания ребенка, развитию родительских навыков, обучению способам релаксации, конструктивным способам преодоления конфликтов и стрессов, умению общаться с ребенком, мотивированию на дальнейшую работу с психологом по гармонизации детско-родительских отношений.

Каждая семья, с которой проводится социально-реабилитационная работа, индивидуальна, хотя проблемы многих семей похожи. Выход из кризисной ситуации также имеет разную динамику: для одной семьи достаточно единовременной консультативной поддержки, для другой необходим комплекс мероприятий; члены одной семьи активно взаимодействуют со специалистом, члены другой – проявляют пассивную реакцию, предоставляя специалисту решать возникающие вопросы.

В работе с семьями, несовершеннолетние дети которых помещены в специализированные учреждения по временному заявлению родителей, находящихся в группе риска ограничения в родительских правах, для оказания им правовой, психологической, педагогической и других видов социальной помощи используется технология «Интенсивная семейная терапия». Технология направлена на оказание комплексной помощи в решении социальных проблем и формирование у взрослых и несовершеннолетних позитивной системы семейных ценностных ориентиров: своевременное оказание помощи до необходимости изъятия ребенка из семьи, стимулирование активности членов семьи и их ближайшего окружения для изменения сложившейся ситуации к лучшему, максимальную активизацию ресурсов самой семьи и ее окружения. Задача специалистов – научить семью способам и навыкам выхода из трудных жизненных ситуаций. Основная цель технологии – недопущение изъятия ребенка из семьи, возврат ребенка в семью, гармонизация семейных отношений. Чтобы семья могла сама жить дальше. В результате, из четырех детей, помещенных в специализированные учреждения для детей, оставшихся без попечения родителей, трое возвращены в кровную семью по причине исключения социально опасных условий, один несовершеннолетний находится в казенном

учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Зина».

К семьям, где родители уже ограничены в родительских правах или несовершеннолетние возвращены в родную семью, в отделении психолого-педагогической помощи семье и детям применяется комплексная программа помощи родителям, ограниченным в родительских правах, по снятию данного ограничения и возвращению ребенка в биологическую семью «Дорога домой». Программа формирует позитивный образ кровной семьи, положительную мотивацию ребенка и «бывших» родителей на восстановление детско-родительских отношений, дает оценку возможностей «бывших» родителей выполнять родительские обязанности, восстановиться в родительских правах и создать условия для возвращения ребенка в кровную семью.

Для устранения причин, повлекших за собой ограничение либо лишение родителей родительских прав, 5 человек проинформировано о лечебных учреждениях, в которых возможно пройти лечение от алкогольной зависимости, 2 родителям оказано содействие в лечении от алкогольной зависимости; 4 человека трудоустроено на общественные работы от центра занятости населения; рецидивы ненадлежащего исполнения родителями своих родительских обязанностей после восстановления в родительских правах отсутствуют.

Результатом реализации комплексной программы помощи родителям, ограниченным в родительских правах, по снятию данного ограничения и возвращению ребенка в биологическую семью «Дорога домой» стало возвращение 5 детей в 1 кровную семью, с 3 семьями (3 родителя, ограниченные в родительских правах) ведется работа.

Учитывая то, что многие выпускники учреждений интернатного типа не способны создать полные счастливые семьи, т. к. у них не сформирован стереотип позитивных семейных отношений, нет опыта проживания в семье, с целью профилактики социального сиротства в семьях, созданных лицами из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в отделении психолого-педагогической помощи семье и детям был открыт клуб сопровождения семей, созданных лицами из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей «Семейный причал». Клуб реализует технологию «Ответственное родительство».

Технология основана на психолого-педагогическом подходе к рассмотрению ведущей роли семьи как социального института становления личности, актуальных проблем и особенностей семейного воспитания, типичных ошибок родителей и разнообразных форм оказания педагогической и психологической помощи семье, принципов и закономерностей социально-психологического сопровождения.

Результаты ее реализации в отделении психолого-педагогической помощи семье и детям за период 2013–2016 гг.: из 11 семей, созданных лицами из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в 9 семьях родители надлежащим образом исполняют свои родительские обязанности, из них 6 имеют троих и более детей; 2 состоят на профилактическом учете в отделении психолого-педагогической помощи семье и детям как находящиеся в социально опасном положении и иной трудной жизненной ситуации.

Показателем результативности работы специалистов отделения психолого-педагогической помощи семье и детям в работе с родителями и детьми по профилактике социального сиротства и семейного неблагополучия стало сохранение детей в кризисных семьях, сохранение самих семей, возобновление их функциональности, обретение самостоятельности в решении своих проблем, и, как в следствие, уменьшение количества семей, находящихся в социально опасном положении, на территории пгт. Кондинское (см. рис. 1) и увеличение количества семей, снятых с профилактического учета по причине положительной динамики (рис. 2).

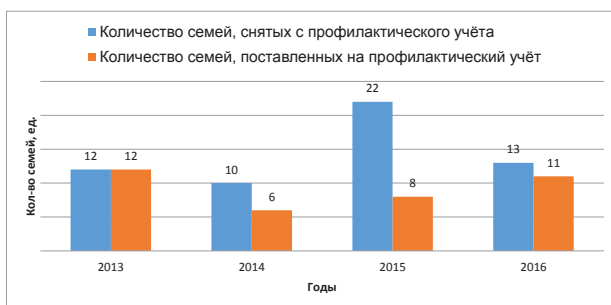


Рис. 1. Соотношение количества семей, поставленных на профилактический учет в отделении психолого-педагогической помощи семье и детям, к количеству семей, снятых с данного вида учета за период 2013–2016 гг.

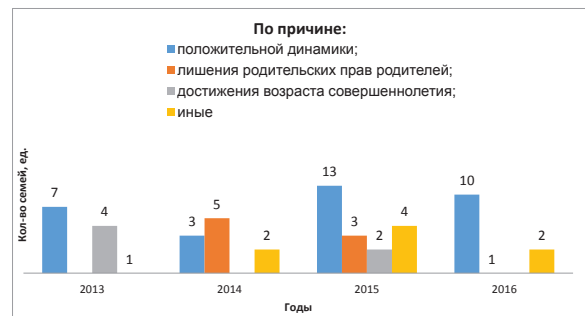


Рис. 2. Количество семей, снятых с профилактического учета в отделении психолого-педагогической помощи семье и детям за период 2013–2016 гг.

Специалисты отделения психолого-педагогической помощи семье и детям филиала Комплексного центра социального обслуживания населения «Фортуна» в пгт. Кондинское находятся в постоянном профессиональном поиске, внедряют и апробируют новые технологии в работе по профилактике социального сиротства и семейного неблагополучия, разрабатывают новые проекты по защите прав и законных интересов несовершеннолетних.

Список источников

1. Детство без насилия : программно-метод. материалы для педагогов по профилактике жестокого и пренебрежительного отношения к детям / авт.-сост. : И. А. Армеева, Т. А. Крылова и др. – Вологда : ВИРО, 2010. – С. 30–59.
2. Ефимова, И. В. Социальная работа в области профилактики и преодоления семейного неблагополучия / И. В. Ефимова // Социальная педагогика. – 2011. – № 1. – С. 97–100.
3. Крылова, Т. А., Струкова, М. Л. Работа социального педагога по защите прав ребенка / Т. А. Крылова, М. Л. Струкова // Социальная педагогика. – 2009. – № 5. – С. 33–44.
4. Крылова, Т. А., Струкова, М. Л. Социально-педагогические технологии в работе с детьми и семьями группы риска : учебно-метод. пособие / Т. А. Крылова, М. Л. Струкова. – М. : Изд-во НИИ школьных технологий, 2010. – 184 с.
5. Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.1999 № 120-ФЗ. – Режим доступа : <http://base.garant.ru/12116087/>. – Заглавие с экрана.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОТДЫХА И ОЗДОРОВЛЕНИЯ В ЛЕТНИЙ ПЕРИОД ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Н. В. ЛЕПИНА,
директор бюджетного учреждения
Ханты-Мансийского автономного округа — Югры
«Центр социального обслуживания населения
«На Калинке», г. Сургут;

В настоящее время система социальной защиты населения находится в стадии обновления и совершенствования, этот процесс затронул и организации социального обслуживания. Так, бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Центр социального обслуживания населения «На Калинке» (далее — Центр социального обслуживания населения «На Калинке») два с половиной года работает в новых условиях. Согласно новому Уставу изменились категории получателей социальных услуг, развиваются новые направления деятельности. Коллектив центра активно включился в деятельность по обслуживанию семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), многодетных и замещающих семей.

В основу деятельности учреждения были заложены приемы работы, направленные на социализацию детей. Особое место в реализации этого направления отведено социализации детей с ОВЗ. Ограничение жизнедеятельности, вызванное инвалидностью у детей, способствует социальной дезадаптации, обусловленной нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении будущими профессиональными навыками. Освоение детьми с ОВЗ социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требует от общества дополнительных мер, средств и усилий, разработка которых основывается на знании процесса социализации.

Поэтому специалисты Центра социального обслуживания населения «На Калинке» ведут поиск новых технологий работы, которые способны оказать помощь семьям с детьми.

Среди них новые технологии по организации летнего оздоровительного отдыха семей с детьми. Летний краткосрочный курс пребыва-

Е. Н. КОНОЗОВА,
специалист по социальной работе
бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Центр социального обслуживания населения «На Калинке», г. Сургут

ния ребенка с ОВЗ в учреждении социального обслуживания направлен на организацию эффективной реабилитации, для реализации которой разработаны проекты и программы летних оздоровительных смен.

Фестиваль визуальных искусств «Жар-птица» — одна из новых технологий социализации детей с ОВЗ и членов их семей.

Целью фестиваля является выявление и поддержка одаренных детей и молодежи, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающих на территории Ханты-Мансийского автономного округа — Югры.

На фестивале ребята и взрослые знакомятся с произведениями, созданными российскими и зарубежными деятелями кино, телевидения, компьютерных технологий, встречаются с творческими людьми г. Сургута.

Итогом групповой и индивидуальной творческой деятельности является создание участниками медиапродуктов — изготовление социальных плакатов, фотографий, видеороликов, репортажей и мультфильмов. Участие в фестивале визуальных искусств «Жар-птица» дает возможность ребятам овладеть новыми технологиями творческой деятельности, сформировать навыки, которые востребованы в современном обучении в школе.

Программа фестиваля реализуется по двум направлениям: ежегодная летняя творческая смена в июне (срок смены — 21 день), заочный фестиваль, когда творческие работы и медиапродукты участники направляют в Центр социального обслуживания населения «На Калинке», где их оценивает компетентное жюри, состоящее из представителей телевизионной, изобразительной и компьютерной сфер искусств.

За период реализации программы с 2013 г. проведено 4 фестивалей, в которых приняли

участие 497 человек, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, в том числе 139 детей-инвалидов, 120 взрослых.

Необходимо отметить, что на каждом фестивале количество детей-инвалидов и их родителей увеличивается, так, большой рост количества участников отмечен в 2016 г. Динамика объясняется тем, что были привлечены не только семьи, проживающие в округе, но и семьи с детьми-инвалидами, находящиеся в этот период на курсе социальной реабилитации, отдыхе и оздоровлении в Центре социального обслуживания населения «На Калинке».

За период работы фестиваля границы его действия постоянно расширялись. Участниками I фестиваля в 2013 г. стали 60 несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей, находящихся на обслуживании в Центре помощи детям, оставшимся без попечения родителей, «На Калинке». II детский фестиваль визуальных искусств «Жар-птица» в 2014 г. охватил более 100 детей. Его особенностью стало то, что границы фестиваля вышли за пределы учреждения. К участию приглашены дети, находящиеся на отдыхе и оздоровлении в учреждениях социального обслуживания семьи и детей, детей с ограниченными возможностями здоровья г. Сургута и Сургутского района: Центры социальной помощи семье и детям «Апрель» и «Зазеркалье», Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья «Добрый волшебник». Благодаря широкой информационной кампании в автономном округе в 2015 г. III фестиваль искусств объединил 142 участника. Фестиваль отличился тем, что к участию приглашены несовершеннолетние, проживающие в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, находящиеся на обслуживании в учреждениях, подведомственных Депсоцразвития Югры, несовершеннолетние из образовательных организаций и учреждений культуры г. Сургута и Сургутского района. В 2016 г. в IV фестивале «Жар-птица» приняли участие около 200 человек, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре.

Участие детей с ОВЗ в фестивале имеет особую роль для их успешной интеграции в общество и в эффективной социализации. Проявление творческих способностей дает возможность детям самоутвердиться в среде сверстников, получить оценку и одобрение

окружающих и в будущем сможет оказать влияние на выбор профессии.

Реализация программы фестиваля возможна благодаря помощи социальных партнеров, взаимодействию с учреждениями и организациями культуры, досуга и спорта, оказывающими помощь в предоставлении социально-культурных и спортивно-оздоровительных услуг, взаимодействию с коммерческими предприятиями г. Сургута, предоставляющими финансовую помощь. Средства массовой информации оказали информационно-издательские услуги.

Опыт реализации программы успешно транслируется на федеральном и региональном уровне, представлен в сети Интернет. Программа «Фестиваль «Жар-птица» включена в информационный банк инновационных региональных программ, методов и технологий работы в сфере защиты прав детей на сайте «Перспективное детство Югры» и размещена на сайте профессионального сообщества «Социальная защита Югры». Опыт работы фестиваля также был представлен на выставке «Инновационные социальные программы и проекты, направленные на социальное обслуживание детей и семей с детьми, «Галерея успеха» (г. Нижневартовск, май 2016 г.) и на VII Всероссийской выставке-форуме «Вместе ради детей! Вместе с детьми» (Москва, сентябрь 2016 г.).

В 2017 г. планируется проведение юбилейного V Фестиваля визуальных искусств «Жар-птица» с приглашением к участию представителей других регионов РФ с целью большего охвата участников и распространения опыта.

Тематическая оздоровительная смена «20 дней вокруг света».

Смена организована в июле 2016 г. Основное направление – это формирование толерантного отношения к людям разных культур, национальностей, формирование интереса к изучению культуры разных стран.

В летней творческой смене приняли участие 99 человек.

Участники смены отправились в виртуальное путешествие по разным странам и континентам мира, познакомились с бытом, языком, культурой и традициями разных стран. Каждый день смены являлся тематическим и посвящен ознакомлению с обычаями и традициями определенной страны или континента.

Все «передвижения» участников смены отмечались на большой «Карте мира». Зна-

комство со странами и континентами проходило по 4 основным блокам. Блоки программы строились на основе видов традиций, с которыми знакомятся участники в процессе «посещения страны»:

1. Культурно-исторические традиции. Мероприятия этого блока были направлены на формирование позитивного отношения к культурам других стран, знакомство с традициями и обычаями народов разных стран мира. Основными мероприятиями блока стали игровые познавательные программы «Игры народов мира», «Сказки народов мира», культурно-познавательная программа «Тесла – шоу», игры-викторины, интерактивные игры-презентации по культурно-исторической жизни разных стран, театрализованное костюмированное представление «Карнавал на Калинке».

2. Спортивно-оздоровительные традиции. Мероприятия блока направлены на формирование мотивации к систематическим занятиям физической культурой и развитию потребности в здоровом образе жизни. Основными мероприятиями были спортивные соревнования «Семейная олимпиада», культурно-спортивная программа и мастер-класс «Боевые искусства Востока», семейный квест «Наш Югорский край», дискотека «Ритмы разных стран», спортивно-игровая программа «На Ивана, на Купалу».

3. Семейные традиции. Мероприятия направлены на восстановление и воспитание ценностного отношения к семейным традициям, формирование уважительного отношения к членам своей семьи. Основные мероприятия – семейная игра «Дружная семейка», конкурс рисунков «Герб моей семьи», развлекательная игровая программа «Семейная ромашка».

4. Традиции ремесленного дела и декоративно-прикладного творчества. Мероприятия формируют навыки творческого труда, демонстрируют способы толерантного взаимодействия в творческой деятельности с целью взаимообогащения. Основными мероприятиями этого блока стала организация работы творческих мастерских, мастер-классов «Русская обрядовая кукла», «Африканские бусы», «Хантейский оберег», «Ветка сакуры» «Волшебство ОРИГАМИ».

Деятельность всех специалистов психолого-педагогического сопровождения смены была построена на основе единства тематики занятий. Например, в дни, посвящен-

ные путешествию по Азии, инструкторы по физической культуре проводили занятия по общефизической подготовке с элементами здоровьесбережения из традиций восточных единоборств и гимнастики, инструкторы по труду провели мастер-классы по освоению искусства оригами, музыкальный руководитель включал в свои занятия музыкальные произведения стран Востока и знакомил с музыкальными инструментами этих стран, психологи – игры этих стран.

В течение всей смены работал мультклуб, где дети и подростки просматривали и обсуждали специально подобранные мультфильмы разных стран о дружбе, взаимовыручке, традициях и быте разных народов.

Смена прошла при активном участии социальных партнеров – Центральной детской библиотеки, кинотеатра «Галерея кино», агентства «Два кита ШОУ», клуба любителей хаски «SNOW TIME», сети магазинов «FixPrais», спортивной школы «АйКидоЕшинкан», арт-студии йоги и танцев «Амрита», что сказалось на качестве тематических мероприятий и получило положительные отклики участников.

Дельфийские игры. Летние. Югорские. Наши.

В смене приняли участие дети, имеющие разный уровень состояния здоровья, творческих способностей, уровень социального опыта, из разных семей (замещающих, многодетных, имеющих дисфункции в детско-родительских отношениях, семей, воспитывающих детей-инвалидов, дети из семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации). Успешность для них является необходимым фактором для гармоничного развития. И если стремление к успеху есть у каждого несовершеннолетнего, то способы, средства и методы достижения цели для взрослых иногда остаются загадкой.

В 2016 г. в учреждении использован нестандартный подход к организации летней творческой смены. В Центре социального обслуживания населения «На Калинке» стартовал проект «Дельфийские игры. Летние. Югорские. Наши».

В играх, посвященных творчеству, приняли участие 103 делегата.

Проект «Дельфийские игры. Летние. Югорские. Наши» дал возможность наиболее полно и ярко раскрыть естественную потребность в творческой самореализации детей, предоставить детям возможность личностного роста и самосовершенствования, преодолеть трудности возрастных проблем.

Проведены тематические и творческие мероприятия по 6 номинациям: театральное искусство, изобразительная деятельность, дизайн, спорт, цирковое искусство, танцы. Наиболее яркими и интересными мероприятиями стали мастер-класс и конкурс вазописцев, квест «Лабиринт Минотавра», спортивные состязания «12 подвигов Геракла», цирковое представление.

К выполнению значимых ролей активно привлекались дети с ОВЗ – они были ведущими мероприятий, артистами цирка, режиссерами и др. Ребята смогли преодолеть в себе чувство тревожности и страха перед публичным выступлением, смогли почувствовать себя уверенно в среде сверстников. Им предоставлена ситуация успеха, возможность самовыражения, «быть равным среди равных».

Летняя тематическая смена «Лабиринты Мнемозины».

Несколько лет назад, когда учреждение имело статус центра помощи детям, оставшимся без попечения родителей, прошла апробацию программа летней тематической смены «Лабиринты Мнемозины». Мероприятия программы вызвали интерес у несовершеннолетних. В перспективе учреждения в 2017 г. – вернуться к данной программе и вовлечь в нее семьи с детьми.

Основной идеей программы является укрепление психофизического здоровья детей и подростков во время пребывания на летней тематической смене.

Основные мероприятия программы включают большую психологическую игру, психологический тренинг, психологическую акцию, творческие конкурсы, клубную деятельность, спортивные, коммуникативные и развивающие игры.

Программа имеет психологическую направленность. Уникальность данной программы в том, что участники являются не просто

объектом работы психологов, а субъектом совместной деятельности. Именно поэтому одна из задач, которая стоит перед сотрудниками – переориентировать свободное личное время воспитанников с потребительских форм деятельности на социально активные, творческие.

Специалисты Центра социального обслуживания населения «На Калинке» должны создать условия для творческой самореализации несовершеннолетних получателей социальных услуг в исследовательских, творческих, социальных проектах, познакомить и детей и родителей с основами психологических знаний, обучить способам самопознания, навыкам самоанализа и рефлексии, чтобы в естественных домашних условиях они могли продолжать работу по преодолению трудностей в семейных отношениях, снижению уровня тревожности в решении собственных проблем.

Цель и задачи смены реализуются через сюжетно-ролевую игру путешествие по «Лабиринтам Мнемозины». Мнемозина – древнегреческая богиня памяти. Участвуя в работе творческих мастерских, психологических тренингах, в реализации коллективных творческих дел и проектах, несовершеннолетние смогут узнать: как устроен человеческий мозг, каковы истоки настроения человека, что такое темперамент и в чем заключаются его свойства, как формируется характер, как оценить свои возможности, как правильно общаться.

Особая роль мероприятий программы отводится реабилитации и социализации семей, воспитывающих детей с ОВЗ. Использование новых технологий в организации летней реабилитации, отдыха и оздоровления детей с ОВЗ и членов их семей дают возможность получения помощи в оздоровлении и воспитании, творческом развитии, обогащении духовного мира и интеллекта ребенка.

О РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕТНЕГО ОТДЫХА И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ИЗ СЕМЕЙ ЛЬГОТНЫХ КАТЕГОРИЙ «ПУСТЬ ВСЕГДА БУДЕТ СОЛНЦЕ»

Н. П. ИВАННИКОВА,

социальный педагог отделения психолого-педагогической помощи бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Гармония», г. Нягань

Лето – самая долгожданная пора, как для детей, так и для взрослых. Летние каникулы – это благоприятный период для отдыха детей и снятия психологического напряжения.

Организация отдыха и оздоровления детей и подростков – одно из приоритетных направлений государственной социальной политики, проводимой по обеспечению прав и законных интересов детей и подростков, как на федеральном, так и на региональном уровне.

Одним из основных направлений Стратегии действий в интересах детей в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2012–2017 годы является создание «равных возможностей для детей, нуждающихся в особой заботе государства», ведь не все родители могут предоставить своему ребенку полноценный, правильно организованный отдых, но каждый ребенок имеет право на здоровое развитие, на достойную жизнь.

Проблемы организации летнего оздоровительного отдыха вытекают из объективных противоречий: между потребностью семьи и государства иметь здоровое, сильное подрастающее поколение и неудовлетворительным состоянием здоровья современных детей; между педагогической заботой, контролем родителей и желанием детей иметь свободу, заниматься саморазвитием, самостоятельным творчеством.

Содержание деятельности летнего отдыха должно быть направлено на разрешение этих противоречий.

Поэтому важным направлением в работе с детьми является воспитание здорового, физически крепкого ребенка и развитие в нем творческих способностей. Плодотворная работа в этом направлении ведется именно в летние каникулы. Этот период благоприятен для оздоровления, совершенство-

вания личностных возможностей, развития творческого потенциала, самоутверждения и самореализации детей.

Исследования показали, что за последние годы значительно возрастает спрос родителей и детей на организованный отдых в летний период и потребность в формировании у детей навыков здорового образа жизни. Также выявлено, что не все семьи имеют возможность отправить ребенка в выездные лагеря или выехать из города к родственникам. Дети из многодетных семей и дети с ограниченными возможностями здоровья остаются неохваченными организованной деятельностью.

В связи с этим в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Гармония» (далее – Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Гармония») разработана и успешно реализуется программа по организации летнего отдыха и оздоровления детей и подростков из семей льготных категорий «Пусть всегда будет солнце». Программа является призером II степени муниципального конкурса программ по организации отдыха и оздоровления детей, подростков и молодежи в муниципальном образовании город Нягань в номинации «Лучшая площадка» в 2015 г.

Программа реализуется с 2015 г. Ежегодно в период летних каникул организовываются 3 оздоровительные смены продолжительностью 10 рабочих дней с кратковременным пребыванием детей с 10.00 до 13.00 часов.

Мероприятия программы проводятся по направлениям:

1. Социально-медицинское – это комплекс мероприятий, обеспечивающих укрепление

здоровья детей. День начинается со сбора детей на улице или в спортивном зале в зависимости от погодных условий. Ежедневно проводятся общеукрепляющие и профилактические мероприятия (по назначению лечащего врача), такие как массаж (ручной или механический), лечебная или адаптивная физическая культура, кислородный коктейль, галокамера «соляная шахта», беседы о здоровом образе жизни, по гигиеническому воспитанию и профилактике травматизма, подвижные игры на свежем воздухе.

2. Психолого-педагогическое – мероприятия направлены на укрепление психического здоровья и благополучия, создание условий для реализации потребностей и интересов каждого ребенка с использованием разных технологий, форм и методов работы, среди которых игровая терапия, сенсорная комната, сказкотерапия, песочная терапия. Ежедневно утром и перед уходом домой дети отмечают свое настроение, тем самым отслеживается эмоциональное самочувствие детей с помощью модификации методики цветописи по А. Н. Лутошкину. Также с детьми проводятся тренинги на формирование навыков общения со сверстниками.

3. Социокультурные мероприятия направлены на выявление и развитие у детей скрытых потенциалов и творческих способностей. Ежедневно проводятся культурно-массовые мероприятия с включением детей, родителей и сотрудников в совместный творческий процесс с использованием разнообразных форм работы с детьми: коллективно-творческое дело, коллективно-развлекательная игровая программа, творческо-трудовое дело, конкурсная программа, ролевая игра, спортивная игра, познавательно-развлекательные мероприятия, экскурсии, прогулки, личные первенства, концерты, выставки, викторины, фотогазета, стенгазета.

За активное участие в мероприятиях дети получают жетон-смайлик в качестве стимулирования, которые подсчитываются в конце смены, подводятся итог и выбирается лидер (ребенок, набравший наибольшее количество жетонов).

В течение всех смен летней площадки проводится работа с родителями, которая начинается с родительских собраний по организации работы летней оздоровительной площадки. Ежедневно проводятся встречи с руководителем летней площадки, специали-

стами и вожатым, индивидуальные беседы, участие в различных мероприятиях.

Мероприятия летнего отдыха и оздоровления проводятся сотрудниками учреждения в тесном взаимодействии с учреждениями города на основании соглашений о сотрудничестве: МАУК МО г. Нягань «Библиотечно-информационная система», МБОУ МО г. Нягань «СОШ № 2», БУ ХМАО – Югры «Центр адаптивного спорта», МАУК МО г. Нягань «Центр культуры малочисленных народов Севера», Городской культурный центр «Планета», Центр культуры и досуга «Юность», с привлечением Волонтерской группы «Я – волонтер» МАУ МО г. Нягань «Дом молодежи».

Оздоровительные смены традиционно начинаются с мероприятия, посвященного открытию смены «Здравствуйте, все!», на котором дети знакомятся друг с другом и с сотрудниками учреждения. В течение всей смены ежедневно проводятся мероприятия, посвященные тематическим дням, такие как «Мы со спортом очень дружим», посвященный здоровью и спорту. С детьми проводятся беседы о здоровом образе жизни, эстафеты, спортивные игры и соревнования, экскурсии в Центр адаптивного спорта. В Единый день обучения правилам дорожного движения проводятся экскурсии в автогородок муниципального бюджетного образовательного учреждения муниципального образования г. Нягань «Средняя общеобразовательная школа № 2», игровые программы «Правила, которые должны знать все». Каждая смена включает День социально значимых событий: в июне с детьми проводятся мероприятия, посвященные событиям Великой Отечественной войны, в июле – Дню Семьи, Любви и Верности, в августе – Дню рождения города Нягани. Заканчивается смена всегда очень весело и ярко, оформлением выставки творческих работ детей и фотовыставки по результатам мероприятий. В заключение проводится мероприятие «Как здорово, что все мы здесь сегодня собрались», концертная программа и награждение участников смены.

За период с 2015 по 2016 гг. летнюю оздоровительную площадку в учреждении посетили 72 ребенка из семей льготных категорий, из них: дети из многодетных семей – 23 %; дети с ограниченными возможностями – 73 %; дети, оставшиеся без попечения родителей, – 4 %.

В конце каждой оздоровительной смены проводилось анкетирование детей и их ро-

дителей с целью выявления их удовлетворенности организацией отдыха и оздоровления в учреждении. Всего в анкетировании участвовало 72 ребенка и 66 родителей.

Результаты анкетирования показали, что всем детям очень понравилось посещение летней оздоровительной площадки. Дети отметили, что была хорошая группа, 95 % детей успехи и неудачи переживали всей группой, и только 5 % – как отдельные участники. 98 % опрошенных прислушивались к мнению окружающих, 2 % – иногда. Все дети единогласны в том, что у них появились новые друзья. Своих товарищей и вожатых дети характеризовали, как веселых, умных, интересных, дружелюбных и т. д. На вопрос: «Какие мероприятия тебе понравились больше всего?» дети ответили: медицинские процедуры – 100 %; выставки, конкурсы, экскурсии – 100 %; спортивные мероприятия – 86 %; психологические мероприятия (сенсорная комната, работа с песком) – 100 %; посещение библиотек – 60 %; прогулки и игры на свежем воздухе – 91 %; понравились все – 86 %. Все опрошенные дети были довольны мероприятиями летней площадки и пожелали прийти в следующем году.

В ходе анкетирования родителей выявлено, что у 88 % опрошенных дети с радостью посещали летнюю площадку, 12 % – охотно. Все родители утверждали, что их дети приспособились к режиму дня (с 10.00 до 13.00). 96 % ответили, что дети всегда делились своими впечатлениями, 2 % – часто, 2 % – иногда. Большинство родителей – 89 % – уверены в том, что у ребенка после посещения летней оздоровительной площадки преобладали только положительные эмоции, 11 % – чаще положительные, чем отрицательные.

Все опрошенные родители хотели бы, чтобы их ребенок посещал летнюю оздоровительную площадку в следующем году. Также в своих анкетах родители высказали положительные отзывы об организации летней оздоровительной площадки.

Итак, в результате анкетирования детей и их родителей выявлено, что все они в полной мере удовлетворены организацией отдыха и оздоровления детей в учреждении. Дети с удовольствием посещали летнюю оздоровительную площадку, знакомились со сверстниками, активно участвовали в мероприятиях и хотели бы попасть к нам в следующем году.

От родителей и детей в Журнале отзывов имеются положительные отзывы о работе сотрудников.

Таким образом, в Реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями «Гармония» успешно реализуется программа по организации летнего отдыха и оздоровления детей из семей льготных категорий «Пусть всегда будет солнце». Данная программа удовлетворяет спрос родителей и детей на организованный отдых в летний период и потребность в формировании у детей навыков здорового образа жизни. Мероприятия программы несут массовый, общедоступный и социально значимый характер. В то же время проводится оздоровительная и содержательная работа с детьми с учетом их индивидуальных особенностей.

Ежегодно достигаются высокие результаты, такие как полная наполняемость каждой оздоровительной смены – по 12 несовершеннолетних. Наблюдается высокая степень активности детей в практической деятельности. По результатам анкетирования детей и их родителей выявлена высокая степень их удовлетворенности мероприятиями летней оздоровительной площадки.

Список источников

1. Воронкова, Л. В. Как организовать воспитательную работу в отряде : учеб. пособие / Л. В. Воронкова. – М. : Центр педагогического образования, 2007. – 304 с.
2. Григоренко, Ю. Н. Планирование и организация работы в детском оздоровительном лагере : учеб. пособие по организации детского досуга в лагере и школе / Ю. Н. Григоренко. – М. : Педобщество России, 2008. – 160 с.
3. Новодворцева, М. Р. Реабилитация детей-инвалидов в условиях летнего лагеря / М. Р. Новодворцева // Теория и практика образования в современном мире : мат. V Международной научной конференции. – СПб. : Сатисъ, 2014. – 272 с.
4. Правовое и методическое обеспечение деятельности летнего оздоровительного лагеря : регламентирующие документы. Примеры оздоровительных проектов : практ. пособие / В. Д. Галицкий, И. А. Кувшинова. – М. : АРКТИ, 2008. – 112 с.
5. Сысоева, М. Е. Организация летнего отдыха детей : учебно-метод. пособие / М. Е. Сысоева. – М. : ВЛАДОС, 1999. – 176 с.

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ

Е. В. МЕЛЬНИК,

методист отдела организационного обеспечения независимой оценки бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Методический центр развития социального обслуживания», г. Сургут;

Е. А. ШАМОНОВА,

методист отдела организационного обеспечения независимой оценки бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Методический центр развития социального обслуживания», г. Сургут

Создание доступной среды жизнедеятельности для инвалидов является составной частью социальной политики любого государства, практические результаты которой призваны обеспечить инвалидам равные с другими гражданами возможности во всех сферах жизни. Международные договоренности и национальные законодательства диктуют необходимость создания условий, при которых возможно наиболее полное развитие способностей своих граждан, имеющих инвалидность, и их максимальная интеграция с обществом. Критерием оценки такой политики является доступность для инвалида физической среды, включая жилье, транспорт, образование, работу и культуру, и доступность информации и каналов коммуникации.

Термины «доступная» или «безбарьерная» среда упоминаются во многих законодательных актах РФ и являются синонимичными. В широком смысле безбарьерная или доступная среда – это среда, которая создает наиболее легкие и безопасные условия для наибольшего числа людей.

В течение последних лет в Российской Федерации с целью реализации положений Конвенции ООН «О правах инвалидов» актуализирована правовая база по созданию доступной среды для инвалидов. Конвенция дает следующую трактовку понятия доступности как необходимой предпосылки для социальной интеграции и реализации прав человека: «... важна доступность физического, социального, экономического и культурного окружения, здравоохранения и образования, а также информации и связи, поскольку она позволяет инвалидам в полной мере пользоваться всеми правами человека и основными свободами» [3].

Все барьеры, препятствующие получению услуг инвалидом, можно разделить на 4 группы:

- физические или материальные (ступени, пороги, узкие двери и проходы, отсутствие лифтов и подъемников, недоступные туалеты и т. д.);

- информационные (мелкий, нечитаемый шрифт, отсутствие альтернативных форм предоставления информации, отсутствие информации о доступных путях передвижения и т. д.);

- операционные (нелогичные и неудобные алгоритмы работы с инвалидами, отсутствие служб сопровождения, необученные сотрудники и т. д.);

- коммуникационные или отношенческие (стереотипы, незнание этикета в общении с инвалидами, неправильное понимание инвалидности и т. д.).

Обеспечение доступности услуг для инвалидов возможно только при устранении всей совокупности барьеров. В отношении физических и информационных барьеров организации социального обслуживания в последние годы проводят плановую работу, в том числе и по программе «Доступная среда», но в отношении операционных и коммуникационных барьеров предстоит еще многое сделать. Требуется обеспечить доступность организаций социального обслуживания: разработать эффективные алгоритмы взаимодействия сотрудников организации с различными категориями инвалидов, создать службы сопровождения, провести обучение (инструктирование) сотрудников.

Механизм формирования доступной среды включает учреждения, ресурсы, средства разработки и проведения политики доступности, правовые регуляторы, направляющие

формирование безбарьерной среды, а также формы и методы их контроля.

Данный механизм формируется на базе политики доступности – системе непрерывных мероприятий, осуществляемых на основе единой стратегии и заинтересованности всех субъектов политики, и осуществляется на различных уровнях. Для активной деятельности по формированию доступной среды необходимы ресурсы: нормативно-правовые, материально-технические, информационные, финансовые, кадровые.

Без кадровых ресурсов очень трудно «построить» доступную среду, ведь необходимо, чтобы специалист был квалифицирован в данной сфере. В последние годы в РФ проводятся курсы повышения квалификации и семинары с целью обучения сотрудников различных организаций в области эффективного развития доступной среды для людей с инвалидностью. Однако специалистов, прошедших подобное обучение, очень мало.

Важнейшей стороной деятельности по устранению операционных барьеров является формирование коммуникативной компетентности сотрудников организаций социального обслуживания. Коммуникативная компетентность относится к группе ключевых, т. е. имеющих особую значимость в жизни человека, поэтому ее формированию следует уделять пристальное внимание. Для специалистов профессионально значимым является не только усвоение теоретических знаний, но и формирование умения правильного восприятия и понимания другого человека, грамотного и качественного предоставления услуги любому гражданину, обратившемуся в организацию. Коммуникативная компетентность рассматривается как внутренний ресурс личности, включающий в себя знания, умения, навыки, обеспечивающие построение эффективной коммуникации, достижение целей в процессе коммуникации, с учетом нанесения ущерба партнеру по общению.

Следует отличать понятие «коммуникативная компетентность» от понятия «коммуникативная грамотность». С точки зрения Л. С. Колмогоровой под грамотностью понимается необходимая минимальная ступень образованности, компетентности и культуры в целом. «Психологическая грамотность означает овладение психологическими знаниями (фактами, представлениями, понятиями, законами и т. д.), умениями, символами, пра-

вилами и нормативами в сфере общения, поведения, психической деятельности и т. д. В компетентности же наиболее явно выражается процессуально-деятельный, поведенческий компонент психологической грамотности. В компетентности зафиксирован наиболее ценный опыт, приобретенный человеком в жизни, который нашел свое подтверждение, применение на практике, позволяет получить положительные результаты» [4].

Коммуникативные компетенции включают знание необходимых способов взаимодействия с окружающими людьми и событиями, навыки работы в группе, владение различными социальными ролями в коллективе. Сотрудник организации социального обслуживания должен уметь представить себя, владеть способами взаимодействия с окружающими людьми, в том числе инвалидами, уметь задать вопрос, корректно вести диалог; владеть разными видами речевой деятельности и приемами действий в ситуациях общения, умениями искать и находить компромиссы.

Таким образом, коммуникативная компетентность может быть охарактеризована как эффективность, конструктивность коммуникации на основе психологической грамотности, что означает уместное и оправданное (адекватное целям и задачам) применение знаний, умений, обеспечивающих достижение стоящих перед человеком целей и решение проблем в ситуации общения.

В структуре коммуникативной компетентности можно выделить следующие компоненты:

- когнитивный (знания о ценностно-смысловой стороне общения, о личностных качествах, способствующих и препятствующих общению, об эмоциях и чувствах, всегда сопровождающих его, об операциональной (поведенческой) стороне общения);
- ценностно-смысловой (личностные ценности, которые активизируются в общении, проявляясь в базовых отношениях к себе и другим людям, регулируют общение, придавая ему определенный смысл);
- личностный (особенности личности, вступающей в общение, которые естественным образом влияют на содержание, процесс и сущность коммуникации);
- эмоциональный (создание и поддержание позитивного эмоционального контакта с собеседником, саморегуляция, умение не только реагировать на изменение состояния партнера, но и предвосхищать его);

- поведенческий (коммуникативные умения, способы деятельности и опыт).

Компетентность в общении предполагает готовность и умение строить контакт на разной психологической дистанции – и отстраненной и близкой. Гибкость в адекватной смене психологических позиций – один из существенных показателей компетентного общения [6]. Но для того, чтобы быть гибким в общении, необходимо владеть достаточно широким спектром навыков и умений.

Успешное формирование коммуникативной компетенции возможно при обучении и инструктировании сотрудников организаций социального обслуживания. В бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания» (далее – Методический центр развития социального обслуживания) организовано обучение (инструктирование) всех сотрудников, включая специалистов, оказывающих услуги, а также вспомогательный персонал, инженерно-технических работников и рабочих. Целью обучения является ознакомление сотрудников с теоретическими основами обеспечения доступности для инвалидов услуг и объектов, на которых они предоставляются, оказания при этом необходимой помощи; выработка умений и навыков по оказанию необходимой ситуационной помощи инвалидам.

Обучение (инструктирование) сотрудников организовано без отрыва от производства, т. е. на рабочем месте с использованием как групповой, так и индивидуальной форм обучения (инструктирования). Процесс обучения можно разделить на две части – теоретическую и практическую.

В теоретической части обучения рассматриваются общие положения по обеспечению доступности для инвалидов объектов и услуг, требования к формированию доступной среды на объекте, технические средства обеспечения доступности, требования безопасности при их эксплуатации и пр. Большое внимание уделяется этике общения с разными категориями инвалидов как одному из важных компонентов формирования коммуникативной компетенции.

Практическая часть состоит из «полевых» тренингов по сопровождению инвалидов, оказанию им помощи при предоставлении услуг. Применяя на практике изученные правила эффективной коммуникации и взаимодействия

с различными категориями инвалидов, технологии сопровождения инвалидов различных категорий, правила и порядок эвакуации граждан на объекте учреждения, сотрудники организации приобретают определенные умения и навыки оказания инвалидам необходимой помощи.

Практические занятия дают возможность сотрудникам сформировать коммуникативную компетентность при общении с инвалидами; умение устанавливать контакт с людьми, имеющими нарушения отдельных функций организма. В рамках теоретических занятий слушатели знакомятся с психологическими и поведенческими особенностями инвалидов различных категорий и спецификой построения коммуникативного процесса в зависимости от вида нарушений. Тренинги позволяют применить полученные знания, в том числе по использованию невербальных приемов, особенно при общении с инвалидами, имеющими нарушения функции слуха.

Формирование коммуникативной компетенции сотрудников включает также совершенствование умений улаживать конфликты, которые возможны в процессе общения с инвалидами. Слушатели участвуют в тренингах, учатся выслушивать собеседника, войти в его положение, подходить к проблеме разумно, сохранять спокойствие в конфликтных ситуациях.

Полученные в процессе обучения знания об особенностях коммуникации с инвалидами, невербальной стороне общения помогают сотрудникам организации преодолеть чувство неловкости, страха при общении с инвалидами, сломать стереотипы и, в конечном итоге, сформировать коммуникативную компетентность.

Специалистами Методического центра развития социального обслуживания совместно с региональной общественной организацией инвалидов по зрению «Тифлопуть», региональным объединением инвалидов-колясочников «Преобразование» подготовлено учебно-методическое пособие «Организация обучения (инструктирования) сотрудников организаций социального обслуживания по вопросам обеспечения доступности для инвалидов услуг и объектов, на которых они предоставляются, оказания при этом необходимой помощи».

Допуск к работе вновь принятых сотрудников организации социального обслуживания осуществляется после прохождения первич-

ного инструктажа и внесения сведений об этом в «Журнал учета проведения инструктирования сотрудников организации по вопросам, связанным с обеспечением доступности для инвалидов услуг и объектов, на которых они предоставляются, оказания при этом необходимой помощи».

Повторное инструктирование проводится 1 раз в 6 месяцев по плану работы учреждения в установленные сроки с учетом последовательности рассматриваемых вопросов, предлагаемых для обучения (инструктирования) сотрудников.

Предусмотрено проведение внепланового инструктирования, которое проводится в случае нарушения/неисполнения сотрудниками обязанностей по оказанию необходимой помощи инвалидам, приобретения новых технических средств обеспечения доступности, введения новых услуг, новых форм обслуживания, новых объектов, принятия новых документов либо внесений существенных изменений в действующие нормативные правовые акты, касающиеся условий и требований обеспечения доступности для инвалидов услуг и объектов на федеральном/региональном уровне и на уровне организации социального обслуживания.

Таким образом, говоря об обеспечении доступной среды для инвалидов, не следует ограничиваться преодолением физических, информационных и операционных барьеров. Доступная среда – сложный многоаспектный процесс, значимая роль в котором отводится преодолению коммуникационных барьеров посредством формирования у сотрудников организации социального обслуживания коммуникативной компетентности.

Коммуникативная компетентность – основа практической деятельности человека в любой сфере жизни, в том числе в профессиональной. Формирование доступной среды для инвалидов невозможно без формирования коммуникативной компетентности сотрудников организаций социального обслуживания. В современном обществе особенно ощущается потребность во всесторонне грамотных людях, свободно владе-

ющих навыками построения конструктивной коммуникации с различными категориями людей. Однако стоит помнить, что формирование коммуникативной компетенции включает не только знания и навыки. Не менее значимыми факторами являются личный опыт, ценности и интересы самого сотрудника организации.

Список источников

1. Айшервуд, М. М. Полноценная жизнь инвалида / М. М. Айшервуд; пер. с англ. – М. : Педагогика, 1991. – С. 86.

2. Баряева, Л. Б. Обучение сюжетно-ролевой игре детей с проблемами интеллектуального развития : учебно-метод. пособие / Л. Б. Баряева, А. П. Зарин. – СПб. : Союз : РГПУ им. А.И. Герцена, 2001. – 411 с.

3. Конвенция о правах инвалидов / Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://docs.cntd.ru/document/902114182>. – Загл. с экрана.

4. Колмогорова, Л. С. Диагностика психологической культуры школьников : практ. пособие для школьных психологов. / Л. С. Колмогорова. – М. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2002. – 360 с.

5. Организация обучения (инструктирования) сотрудников организаций социального обслуживания по вопросам обеспечения доступности для инвалидов услуг и объектов, на которых они предоставляются, оказания при этом необходимой помощи : учебно-метод. пособие / авт.-сост. : И. А. Медведева, Г. Г. Фахретдинова, Е. В. Мельник, С. И. Филатов. – Сургут : Изд-во бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2017. – 92 с.

6. Петровская Л. А. Компетентность в общении: социально-психологический тренинг / Л. А. Петровская. – М. : Изд-во МГУ, 1989. – 216 с.

7. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» / Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://docs.cntd.ru/document/9014513>. – Загл. с экрана.

КОНКУРСЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА В УЧРЕЖДЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Л. Н. СПИРИДОНОВА,

методист организационно-методического отделения
бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного
округа – Югры «Психоневрологический интернат»,
пгт. Излучинск, Нижневартовский район

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Психоневрологический интернат» (далее – Психоневрологический интернат) является медико-социальным учреждением, предназначенным для постоянного, временного проживания престарелых и инвалидов, страдающих психическими хроническими заболеваниями и нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании. На сегодняшний день общая мощность учреждения – 440 койко-мест.

Психоневрологический интернат осуществляет социальное обслуживание проживающих на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры граждан пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет) и инвалидов (I и II групп старше 18 лет), страдающих психическими хроническими заболеваниями. В цели учреждения входит удовлетворение потребностей граждан в социальном сопровождении.

В настоящее время Психоневрологический интернат – это стабильно работающее учреждение, в котором трудятся более 400 сотрудников. В структуре персонала учреждения можно выделить несколько групп. Это медицинский персонал (врачи, средний и младший медицинский персонал), специалисты (в данную группу входят специалисты по социальной работе, педагогические работники, сотрудники бухгалтерии, отдела кадровой и правовой работы) и обслуживающий персонал (работники хозяйственной части).

Кадровый состав – это очень важный и значимый элемент любого учреждения. От его качественного подбора будет зависеть успешный исход любого дела. Чтобы работать с персоналом можно было наиболее эффективно, разрабатывается специальная программа действий, которая называется кадровой политикой организации. В Психоневрологическом интернате в кадровую политику

включены программы по таким направлениям, как подбор и отбор персонала, подготовка, переквалификация, профориентация и переподготовка персонала, резерв сотрудников, мероприятия по вхождению в должность и адаптация сотрудника на рабочем месте, мотивация деятельности сотрудников, оплата труда, система стимулирования.

Система стимулирования персонала выступает фактором его мотивации к повышению эффективности профессиональной деятельности. Нематериальное стимулирование, как одно из направлений системы стимулирования, дает возможность не только мотивировать сотрудников к труду, реализуя миссию организации, но и формировать новое сознание и менталитет персонала.

Одним из определений нематериального стимулирования является определение, данное в А.В. Елизаровым и В.В. Лисуковым.

Под нематериальным стимулированием следует понимать систему способов и форм стимулирования персонала, направленную на удовлетворение психологических, внеэкономических, но также не менее важных и значимых для работников потребностей с целью повышения эффективности их профессиональной деятельности.

Одним из способов нематериального стимулирования сотрудников учреждения является проведение конкурсов профессионального мастерства.

Проведение конкурса профмастерства в Психоневрологическом интернате стало многолетней традицией.

Конкурс профмастерства – это увлекательная форма соревнования среди специалистов. Конкурсанты учатся организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. Принимать решения в стандартных и нестан-

дартных ситуациях и нести за них ответственность. Осуществлять поиск и использовать информацию, необходимую для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. Именно конкурсы профмастерства создают оптимальные условия для творческой самореализации личности, ее профессиональной и социальной адаптации. Организация данного мероприятия состоит из нескольких этапов.

Первый этап – подготовительный. Он включает составление плана мероприятия, издание приказа о проведении конкурса профессионального мастерства, разработки положения о конкурсе с теоретической и практической частью мероприятия.

Второй этап – организационный. На данном этапе проводятся организационные мероприятия. Принимаются заявки от сотрудников, желающих принять участие в конкурсе, оповещаются все структурные подразделения, пишется сценарий мероприятия, приглашаются артисты для концертных номеров, предоставляется помощь в подготовке к конкурсу, приглашаются члены попечительского совета и СМИ.

Третий этап – основной. Проведение конкурса профессионального мастерства. В конкурсе профмастерства участвуют сотрудники одной профессии. Конкурсанты поставлены в одинаковые условия, и их задача – показать свое профессиональное мастерство. Как правило, конкурс состоит из теоретической части (тестовые задания), визитной карточки и выполнения практического задания. Работу конкурсантов оценивает жюри, в состав которого входят специалисты данных профессий, представители руководства учреждения и члены попечительского совета учреждения. В процессе участия в конкурсе участники стремятся выполнять свою работу максимально качественно, так как намерены завоевать призовое место. В то же время, после подведения итогов конкурса, каждый из его участников может узнать, за что были снижены баллы. Это дает возможность выполнить самоанализ работы и избежать подобных ошибок в дальнейшей деятельности. Участие в конкурсах подобного рода позволяет конкурсантам не только усовершенствовать свои профессиональные навыки, но и оценить, что, в свою очередь, служит стимулом формирования потребности в профессиональном совершенствовании.

Участнику, занявшему первое место, присваивается звание «Лучший по профессии».

На заключительном этапе подводятся итоги всей работы, проходит награждение победителей, участников конкурсов профмастерства. Эти мероприятия всегда массовые, с привлечением большого количества зрителей. Обычно готовятся номера художественной самодеятельности сотрудниками учреждения или, как сказано выше, приглашаются артисты из других учреждений, и между заданиями по профессии проходит мини-концерт.

Первый конкурс профессионального мастерства прошел в Психоневрологическом интернате в мае 2014 г. Было решено провести его среди самой многочисленной группы сотрудников – медицинского персонала. Его основной целью является повышение престижа профессии средних медицинских работников. Медицинские сестры прошли нелегкие испытания. В конкурсную программу входили: визитная карточка, заочный конкурс, который предполагал тестирование, практическое задание, предусматривающее демонстрацию технологии выполнения простых медицинских услуг. В конкурсе «Домашнее задание» участникам было предложено в творческой форме с привлечением группы поддержки подготовить поздравительную открытку к Международному дню медицинской сестры.

Победителем стала Захарова Ирина Викторовна, постовая медицинская сестра отделения свободного режима.

В ноябре 2014 г. прошел еще один конкурс профессионального мастерства «Я в педагогике нашла свое призвание», в котором свои профессиональные навыки демонстрировали педагогические работники учреждения. Кроме визитной карточки и домашнего задания, участникам предлагалось в заочном конкурсе «Педагог – творец» предоставить видеозапись занятия. Жюри заранее просматривало и оценивало отрывки из занятия педагога. Участникам в конкурсе «Угадай по описанию» надо было прослушать описание характерных черт получателя социальных услуг и назвать его Ф.И.О. В конкурсе «Домашнее задание» конкурсанты заранее готовили творческий номер и исполняли его со зрителями, выбранными из зала в случайном порядке. Победителем стала воспитатель Казанцева Оксана Анатольевна. На церемонии награждения победителей и призеров конкурса жюри отметило педагогический профессионализм и высокую методическую грамотность участников.

Подготовка специалистов к конкурсным испытаниям профессионального мастерства способствует их постоянному совершенствованию и в последующие годы.

В 2015 г. конкурс «Пир на весь мир» пригласил поучаствовать поваров учреждения. По итогам четырех этапов (визитная карточка, тестирование на знание технологии приготовления блюд и др., домашнее задание, где предлагалось представить композицию тематического стола на свободную тематику с использованием особенностей декора в выбранном стиле, сервировки стола, форменной одежды, блюда и пр., практическое задание (приготовление и оформление холодного блюда из идентичного набора продуктов) победителем стала Доянская Татьяна Николаевна.

2016 г. – в конкурсе «Душевное богатство» участвовали представители младшего медицинского персонала.

Программа конкурса состояла из четырех этапов. В визитной карточке «Я горжусь своей работой» участники представляли информацию о себе, о значении работы младшего медицинского персонала в стационарном учреждении, особенностях взаимоотношений с обслуживаемыми гражданами с демонстрацией слайдов, видеосюжетов. Следующим этапом был блиц-опрос, конкурсантам предлагалось ответить на вопросы о профессиональной деятельности, практическое испытание. И заключительным этапом было поздравление с привлечением группы поддержки.

Победителем стала Камалова Светлана Маратовна, санитар отделения свободного режима.

В 2017 г. прошел конкурс профессионального мастерства среди инструкторов по труду «Моя профессия – мое призвание». В конкурсе участвовали 4 инструктора по труду, увлеченных, творческих, неравнодушных, отдающих знание, умение и сердце своей профессии.

Конкурс состоял из четырех этапов. Заочно был проведен теоретический конкурс – тестирование на знание нормативно-правовых документов, которыми руководствуется

учреждение в своей деятельности, и также на специальные знания в области педагогики и психологии. Следующим этапом конкурса традиционно стала визитная карточка «В мире интересных идей». В конкурсе «Домашнее задание» участники представили видеозапись занятия по типу шоу «А Вам слабо?». Заключительным заданием для конкурсантов стал конкурс «Педагогическая задача». Каждый выполнял поделку из бумаги по схеме, в технике оригами. Победителем стал инструктор по труду Салахов Ильдус Шарафутдинович.

Психоневрологический интернат предоставляет широкие возможности для профессионального развития сотрудников. Для руководства учреждения важно, чтобы соревнования конкурса профессионального мастерства охватывали все производственные направления учреждения и выявляли сотрудников с высоким потенциалом профессионального роста. Конкурс дает возможность поощрения и развития перспективных сотрудников, стимулирует интерес к профессиям, развивает командный дух и корпоративную культуру. Конкурс предоставляет работникам учреждения хорошую возможность обмена профессиональным опытом и личными достижениями.

Список источников

1. Виханский, О. С., Наумов, А. И. Менеджмент : учеб. / О. С. Виханский, А. И. Наумов. – М. : Экономистъ, 2004. – 228 с.
2. Самоуткина, Н. В. Эффективность мотивации персонала при минимальных финансовых затратах / Н. В. Самоуткина. – М. : Вершина, 2008. – 224 с.
3. Соломанидина, Т. О. Мотивация трудовой деятельности / Т. О. Соломанидина. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2009. – 312 с.
4. Чендлер, С., Ричардсон, С. 100 способов мотивации персонала: как стать хорошим руководителем и не свести с ума окружающих / С. Чендлер, С. Ричардсон. – М. : ФАИР-ПРЕСС, 2006. – 192 с.
5. Психология – инфо. Нематериальное стимулирование персонала: понятие, сущность и основные критерии. – Режим доступа : <http://psychology-info.ru/matstimul/>. – Загл. с экрана.

РАБОТА ПСИХОЛОГА В СЕНСОРНОЙ КОМНАТЕ ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У РОДИТЕЛЕЙ

М. А. ПРАВДУК,

психолог сектора разработки программ социальной реабилитации «Служба домашнего визитирования» бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Добрый волшебник», г. Сургут

Появление ребенка с выраженными нарушениями в развитии серьезно отражается на жизни всей семьи. Родители таких детей сталкиваются с различного рода проблемами. Эти проблемы носят психологический (негативные эмоции), физический (усталость), социальный (дезадаптация) характер и могут быть как внутренними, так и внешними.

Семьи с «особыми» детьми переживают долгое время страх, неуверенность, имеют пессимистические взгляды на будущее ребенка. Родители испытывают глубокие эмоциональные переживания: боль, горе, чувство вины за то, что родился такой ребенок, нередко впадают в отчаяние. Их положение можно охарактеризовать как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик, сочетающийся с высокой физической и психологической нагрузкой.

Вследствие эмоциональных и физических перегрузок страдает физическое и психологическое здоровье родителей. Нередко происходит истощение нервной системы и всего организма.

Часто для родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями, свойственны снижение психического тонуса, заниженная самооценка, проявляющиеся в потере вкуса к жизни, перспектив профессиональной карьеры, интереса к себе как к личности, невозможности реализации собственных творческих планов. Вследствие того, что рождение больного ребенка, а затем его воспитание, обучение и в целом общение с ним являются длительным патогенно действующим психологическим фактором, личность родителей, а в частности матерей, так как именно они проводят с ребенком большую часть времени, может претерпевать значи-

тельные изменения. Депрессивные переживания могут трансформироваться в невротическое развитие личности и существенно влиять на ее социальную адаптацию.

Неблагоприятное психологическое состояние родителей детей с нарушениями здоровья усугубляется необходимостью сдерживать свои эмоции и невозможностью осуществить эмоциональную разрядку: родители и близкие детей с ОВЗ считают, что им нельзя выражать свое раздражение, душевную боль и бессилие. Они скрывают свою печаль, чтобы ее не истолковывали неправильно.

Некоторые психологи полагают, что у матерей, имеющих детей-инвалидов, могут наблюдаться невротические изменения. Большинство этих изменений затрагивает эмоциональную сферу: возникает сензитивность (выражающаяся в повышенной чувствительности и ранимости, неуверенности в себе, повышенной совестливости и склонности к сомнениям, фиксации на своих переживаниях); аффективность (бурное реагирование на ситуацию, быстрый переход от одного эмоционального к другому, эмоциональная импульсивность); тревожность (склонность к беспокойству); противоречивость личности (недостаточная внутренняя согласованность чувств и желаний); доминантность (стремление играть значимую, ведущую роль в отношениях с окружающими); эгоцентричность (фиксация на своей точке зрения, отсутствие гибкости суждений); гиперсоциальность (повышенная принципиальность, утрированное чувство долга, трудность компромиссов).

Поскольку изначально именно семья является ресурсом для личностного развития ребенка-инвалида, возникает необходимость сохранения и поддержания психического и

психологического здоровья членов семей, имеющих «особого» ребенка.

Родители, имеющие данные невротические изменения, могут испытывать огромные психологические трудности в общении с другими людьми.

Формируется социальная дезадаптация. Семья чаще всего отдалается от друзей, знакомых и родственников. Изменяются как отношения внутри семьи, вплоть до развода супругов, так и контакты с внешним миром: из-за страха и стыда родителей, а также дефицита времени, как правило, контакты с внешним миром максимально сужаются.

Тяжелое заболевание ребенка обедняет как личную жизнь, так и профессиональную деятельность родителей (как правило, в большей степени матерей, т. к. распределение обязанностей в большинстве российских семей носит традиционный характер). Не выдержав навалившихся трудностей, семьи могут самоизолироваться, потерять смысл жизни.

У родителей детей-инвалидов могут появляться признаки психосоматических, астенических, а также пограничных психических расстройств. Отношение к себе характеризуется чувством вины из-за болезни, из-за того, что не смогли уберечь или предупредить случившееся, а также сомнениями в возможностях ухода за больным ребенком, беспомощностью, представлениями о собственной несостоятельности в социальной роли матери или отца. Родители часто видят себя сквозь призму болезни ребенка, мотивируя свои поступки заботой о благополучии ребенка.

Родителям, испытывающим сильное деформирующее воздействие на психику, требуется помощь психолога, чтобы улучшить свое психоэмоциональное состояние. Она может быть оказана в информировании семей о закономерностях и особенностях развития ребенка, сущности самого расстройства, которым страдает ребенок; в индивидуальном консультировании родителей, поиске решений проблемных ситуаций различного характера; в семейном консультировании, оказании поддержки в преодолении эмоциональных нарушений в семье, которые вызваны появлением особого ребенка; в индивидуальных занятиях с ребенком, обязательным условием которых является присутствие матери. На таких занятиях психолог выявляет индивидуальные особенности, интересы и способ-

ности ребенка, дает рекомендации родителям, как развивать эти способности.

Одним из наиболее продуктивных видов помощи в социализации родителей становится групповая работа, в которой происходит организация детско-родительских групп, предоставляется возможность поделиться своим опытом, узнать об опыте других. Такие группы, в первую очередь, необходимо создавать, чтобы родители понимали, что они не единственные, которые столкнулись с такой проблемой, и вокруг есть люди, готовые им помочь, поддержать их. Групповая работа обеспечивает возможность общения с другими участниками, позволяет осознать себя членом социальной общности.

Групповая работа с родителями, имеющими детей-инвалидов, реализуется бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Добрый волшебник» (далее – Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Добрый волшебник»), она проходит по программе коррекции нарушений психологического здоровья и снятия эмоционального напряжения родителей.

В ходе групповых занятий предполагается формирование таких личностных характеристик у родителей, которые способствуют улучшению психоэмоционального состояния. Они проявляются в виде реакций, адекватных различным жизненным ситуациям, развития навыков саморегуляции психоэмоциональных состояний, снижения уровня тревожности, способности к развитию самоконтроля, чуткости, отсутствия душевной черствости, чувства ответственности и непринужденности, стремления к творчеству и саморазвитию.

Достижение результатов обеспечивается выполнением таких задач, как: помощь в достижении состояния релаксации и душевного равновесия, активизации различных функций центральной нервной системы, снижении мышечного и психоэмоционального напряжения, повышении самооценки и снижении уровня страхов и тревожности, повышении стрессоустойчивости родителей, настрое родителей на постановку и реализацию жизненных целей.

На занятиях психолог проводит упражнения, направленные, прежде всего, на единение родителей с собственным миром. Так как в воспитании ребенка с ограниченными воз-

возможностями родителям часто не хватает времени именно для уединения, для размышлений над своими особенностями, характером, чувствами, мыслями.

Упражнения затрагивают глубинные психологические аспекты: постановку жизненных целей, принятие своего «Я», повышение собственной значимости, экзистенциальные переживания.

Родители могут общаться друг с другом именно на те темы, которые помогут справиться с грузом трудностей, рассказать о своих переживаниях, успехах, дать совет, осознать себя нужным и значимым для других.

Каждое занятие заканчивается сеансом релаксации в сенсорной комнате. Родители в течение 10–15 минут могут максимально расслабиться как физически, так и психологически. Сеансы учат родителей, как можно в домашних условиях самостоятельно снять физическое и эмоциональное напряжение.

Релаксация проводится в сенсорной комнате. Помещение создает оптимальное комплексное воздействие на все органы чувств и нервную систему человека, оснащено тактильными, визуальными, слуховыми стимулами. Сочетание разных стимулов оказывает различное воздействие на психическое и эмоциональное состояние человека: успокаивающее, расслабляющее, тонизирующее, стимулирующее и восстанавливающее. Стимульный материал создает ощущение гармонии, расслабленности, полной безопасности, поэтому сенсорная комната не только способствует достижению релаксации, но и позволяет активизировать различные функции центральной нервной системы.

Сенсорная комната в Реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями «Добрый волшебник» оснащена пузырьковой колонной, напольной и мягкой платформой, детским зеркальным панно (для пузырьковой колбы), панно «Звезд-

ное небо», подвесным потолком «Звездное небо», зеркальным шаром с мотором, прожектором направленного света и световым фильтром, подвесным волоконнооптическим модулем «Разноцветная гроза», креслом «Груша», музыкальным центром с набором дисков для релаксации.

Комплексное воздействие функционального помещения, правильно подобранных упражнений, профессионализма психолога способствует благоприятному психотерапевтическому эффекту, благодаря которому родитель чувствует себя значимым, осознает свою важность в жизни ребенка.

Конечно, члены семей оказывают поддержку друг другу, но эта поддержка имеет ситуативный характер. Для коррекции и сохранения психологического здоровья нужна комплексная, квалифицированная помощь специалиста. Она не может сводиться просто к разговорам, должны быть определены конкретные цели и задачи. Помощь должна быть планомерной и цикличной. Только при этих условиях родителям будет возможно помочь.

Список источников

1. Борозинец, Н. М., Евмененко, Е. В. В семье воспитывается ребенок с ограниченными возможностями здоровья : метод. пособие для родителей / Н. М. Борозинец, Е. В. Евмененко. – Ставрополь : Изд-во СГПИ, 2010. – 92 с.
2. Левченко, И. Ю., Ткачева, В. В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. – М., 2008. – 240 с.
3. Савина, Е. А., Максименко, О. В. Психологическая помощь родителям детей с нарушениями развития : пособие для педагогов-психологов / Е. А. Савина, О. В. Максименко. – М. : ВЛАДОС, 2008. – 223 с.
4. Федосеева, О. А. Проблемы родителей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями / О. А. Федосеева // Молодой ученый. – 2013. – № 9. – С. 344–346.

АРТ-ТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

О. М. КОНДРАКОВА,

психолог бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр социальной адаптации «Феникс», г. Нижневартовск

Более девятнадцати лет в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр социальной адаптации «Феникс» (далее – Центр социальной адаптации «Феникс») помогают людям с зависимостью (наркотической, алкогольной). Здесь они осознают причину своего употребления и повышают мотивацию к здоровому образу жизни.

Реабилитация лиц, страдающих наркологическими заболеваниями, является серьезной медико-социальной проблемой в силу стойкого характера психологических, биологических и социальных нарушений, связанных с употреблением психоактивных веществ. Так как у большинства зависимых людей (далее – зависимые) имеются личностные проблемы, именно с этими проблемами и работают специалисты, помогая зависимым познать себя, обнаружить устойчивые установки, пробудить свои внутренние ресурсы. Таким образом, психологи нацелены, прежде всего, на выявление личностных проблем зависимых и работу с ними.

По результатам исследования лиц, поступивших на реабилитацию в Центр социальной адаптации «Феникс» за 2016 г., можно отметить, что социальный портрет среднестатистического зависимого представлен следующим образом из 100 % поступивших: наркозависимых – 66,20 %; мужчин – 75,3 %; средний возраст обращения за помощью – 30 лет. Начало употребления приходится на 17 лет. Данные исследования показали, что большинство клиентов с наркологической зависимостью от психоактивных веществ – 66,20 %, из страдающих алкогольной зависимостью – 38,5 % в прошлом были активными потребителями наркотиков. Преобладающая часть наркозависимых клиентов – 90,2 % – является потребителями новых синтетических наркотиков (галлюциногенов и психостимуляторов: «солей/интернета», спайса, «скорости»).

В связи с изменением структуры наркопотребления, переходом на «синтетические наркотические вещества», у специалистов учреждения возникла необходимость в новых видах и методах работы по преодолению зависимости. На основании проведенных в учреждении психодиагностических исследований выявлено, что для большинства зависимых ресурсным состоянием является творчество. С этой целью специалистами учреждения была разработана коррекционно-развивающая технология «Арт-терапия в реабилитации лиц, страдающих наркологическими заболеваниями», которая дает возможность через творчество формировать у клиентов адаптационные механизмы.

В учреждении технология внедряется начиная с 2017 г. Она включает диагностику и коррекцию эмоционального состояния с использованием проективных психодиагностических методик; групповых ритмодвигательных занятий; занятий песочной терапией, сказкотерапией, изотерапией; занятий в технике «Мандала» и учитывает все особенности зависимых, осложняющие работу с ними. На любом этапе работы с зависимыми особую трудность представляют такие чрезвычайно развитые механизмы психологической защиты, как отрицание, рационализация и проекция. Эти три самых больших составляющих иррационального мышления зависимых должны учитываться на каждом этапе терапии. Они могут чередоваться подобно слоям в луковице – когда раскрывается и удаляется один слой отрицания, рационализации и проекции, под ним может быть обнаружен следующий слой.

Другим, не менее развитым механизмом защиты, является подавление, отключающее нежелательные и неприемлемые чувства, склонность к манипуляциям – защитный маневр, помогающий зависимому отвлекать внимание от его проблемы. Зависимые дости-

гают такого мастерства в этом искусстве, что способны ввести в заблуждение психолога, своих близких и самих себя.

Эти особенности создают дополнительные затруднения при вербальной коммуникации с зависимыми. И здесь незаменима арт-терапия, способствующая установлению контакта на невербальном уровне, насыщающая бессознательное положительными образами, создающая ощущение безопасности и защищенности. Работа с рисунком, песком, сказкой позволяет зависимому в любой момент диссоциироваться от проблемы.

Во время творческой работы активизируются воспоминания и фантазии, связанные с неосознаваемыми смыслами и содержащие материал, менее подвергнутый цензуре. Зависимый может вести коммуникацию не напрямую. Такая защита от непосредственной конфронтации с эмоционально нагруженной информацией вызывает меньшее беспокойство при выражении чувств, уменьшает вероятность жесткого срабатывания защитных механизмов, затрудняющих и удлинняющих по продолжительности процесс работы.

По отношению к своей проблеме зависимые часто испытывают чувство глубокой безнадежности, существенно влияющее на мотивацию к участию в работе по избавлению от зависимости. Рисунок или сказочный сюжет можно изменить, что позволяет зародиться первой надежде на то, что изменения возможны и в жизни зависимого, а также на то, что автором этих изменений может стать он сам.

Развитие уважения к себе и повышение самооценки в процессе творчества снижает гиперчувствительность зависимых, что способствует дальнейшему успешному продвижению в терапии.

Все арт-терапевтические направления прекрасно работают в группе. Зависимые, особенно на первых этапах терапии, когда наиболее сильно влияние отрицания и проекции, получают в группах возможность сначала увидеть остроту проблемы у участников группы, а затем осознать ее у себя. Таким образом, работу планируется проводить с использованием групповой формы работы.

По итогам реализации арт-терапевтической технологии планируется получить следующие результаты.

Хорошие отношения между психологом и зависимым. Недостаток доверия – одна из присущих зависимым особенностей, суще-

ственно отражающаяся на эффективности и сроках терапии. Совместное участие в художественной деятельности может способствовать созданию атмосферы доверия, эмпатии и взаимного принятия.

Легкий процесс психокоррекции. Зависимому чрезвычайно трудно дифференцировать и вербализовать свои чувства. Кроме того, вербализации часто препятствуют такие, чрезвычайно развитые у зависимых, механизмы психологической защиты, как отрицание и регрессия. Неосознаваемые внутренние конфликты и переживания часто гораздо легче выразить с помощью зрительных образов, чем высказать их вербально. Невербальное общение легче ускользает от цензуры сознания, что помогает преодолеть действие рационализации, еще одного, характерного для зависимого механизма психологической защиты.

Сокращение сроков психокоррекции. Особенностью зависимых является недостаток терпения – результаты нужны им как можно быстрее, кроме того, терапия зависимостей действительно довольно длительный процесс. Арт-терапия позволяет сократить продолжительность отдельных этапов терапии зависимости за счет проявления в метафорах и рисунках непосредственного восприятия зависимых своей ситуации и истинных переживаний в связи с этой ситуацией, свободных от воздействия таких психологических защитных механизмов, как отрицание, рационализация и проекция.

Социально приемлемый выход агрессивности и другим негативным чувствам. Зависимые часто делят чувства на приемлемые и неприемлемые, стыдятся чувствовать, осознавать и выражать свои чувства. Постоянное подавление чувств приводит к их накоплению/накоплению и разрядке по типу «последней капли». За эмоциональным срывом следует еще большее самоосуждение и подавление чувств. Рисование, разыгрывание сказок, работа с песком является безопасным способом выпустить пар и разрядить напряжение.

Проработанные мысли и чувства, которые зависимые привыкли подавлять. Иногда невербальные средства являются единственно возможными для выражения и прояснения сильных переживаний и убеждений. Проективный рисунок, сказка – незаменимы в таких ситуациях.

Развитое чувство внутреннего контроля. Работа над рисунками, процесс создания сказок предусматривает упорядочивание цвета, форм, следование законам сказочного сюжета, что в игровой форме способствует развитию терпения и внутреннего контроля. Представляя в графической форме некоторые чувства, зависимый поднимает их на поверхность, становится с ними лицом к лицу и обучается способам управления ими, что способствует повышению самооценки и исчезновению страха перед чувствами. Развитые художественные способности и высокая самооценка. Чрезвычайно низкая самооценка характерна для зависимых лиц. В то же время многие зависимые являются одаренными натурами. Побочным продуктом арт-терапии является чувство удовлетворения, возникающее в результате выявления скрытых талантов и их развития в процессе терапии.

Нравственное развитие. Возникновение зависимости, среди прочих причин, связано с определенным нравственным недоразвитием. С помощью психотерапевтических сказок можно осуществлять позитивное воздействие на уровне нравственных ценностей, как на уже имеющих зависимость, так и на подростков, с целью профилактики возникновения зависимого поведения.

Отсутствие рецидивов – раскрытие внутренних талантов, личностный рост повышают самооценку зависимого, помогают найти интересы в жизни помимо объекта зависимости.

Сроки реализации технологии ограничены временными рамками с 01 января 2017 г.

по 31 декабря 2018 г. За это время технология пройдет три этапа развития: подготовительный (январь 2017 г. – март 2017 г.), практический (апрель 2017 г. – июнь 2018 г.), аналитический (июль 2018 г. – декабрь 2018 г.). На протяжении всего срока реализации технологии планируется проводить регулярный психодиагностический скрининг, свидетельствующий об успешности или неуспешности внедряемой технологии.

Данная технология соответствует приоритетным направлениям стратегии развития социальной работы в автономном округе. Используемые арт-терапией методы работы могут реализовываться не только специалистами социального учреждения, но и членами социально ориентированных некоммерческих организаций, что способствует конкурентоспособности социальной работы в автономном округе. При социальном партнерстве с социально ориентированной некоммерческой организацией «Молодая семья» по технологии запланирована реализация направления в технике «Мандала».

В случае достижения запланированных результатов, а именно стойкой ремиссии у 85 % прошедших полный курс реабилитации с использованием арт-терапевтической технологии, использование данного метода в работе с зависимыми лицами будет продолжено. Опыт предполагается транслировать для внедрения в некоммерческих объединениях и государственных учреждениях, работающих в области реабилитации лиц, страдающих наркологическими заболеваниями.

МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРОГРАММНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Т. Г. ТИССЕН,

заведующий организационно-методическим отделением бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Жемчужина», г. Когалым;

Предназначение комплексного центра социального обслуживания населения — оказание семьям и отдельным гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, помощи в реализации законных прав и интересов и содействия в улучшении их социального и материального положения, а также психологического статуса. В обязанности специалистов комплексного центра социального обслуживания населения входит владение теорией и практикой осуществляемой социальной деятельности. Данное обстоятельство означает, что специалист постоянно выявляет и решает конкретные проблемы, определяет оптимальные варианты их решения на практике. В этой связи именно программно-целевой подход к социальной деятельности является действенным средством, ориентированным на повышение качества и доступности предоставляемых бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Жемчужина» (далее — Комплексный центр социального обслуживания населения «Жемчужина») социальных услуг.

В широком понятии программно-целевой подход предполагает применение механизма реализации единой государственной политики в той или иной сфере, переход от управления учреждением к управлению результатами, поэтому реализация программной деятельности способствует не только профессиональному развитию специалистов, но и дает возможность Комплексному центру социального обслуживания населения «Жемчужина» работать в инновационном режиме: эффективно решать профессиональные задачи, разрабатывать и реализовывать авторские программы, социальные проекты, участвовать в конкурсах, достигать своих целей.

Т. А. ЛУКИНА,

методист организационно-методического отделения бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Жемчужина», г. Когалым

Программно-целевой подход предусматривает разработку, принятие и реализацию программ и проектов, направленных на достижение основных целей и задач социального обслуживания граждан и семей. Показателем работы при этом становится конечный результат, заранее рассчитанный и измеряемый качественно и количественно.

В отличие от планового, программно-целевой подход более ориентирован на получение позитивного итогового результата. Достигается это за счет непрерывно действующей системы мониторинга и оценки ситуации.

Важную роль в реализации программно-целевого подхода играет методическое сопровождение, целью которого является профессиональная помощь в осознании и преодолении специалистом собственных профессиональных затруднений, создание условий для выбора специалистом оптимального способа освоения или повышения качества собственной программной деятельности, приобретение опыта достижений в программной деятельности, содействие профессиональному росту специалистов учреждения.

Анализ деятельности специалистов учреждения показал, что в процессе работы над программами социальной направленности у специалистов возникают профессиональные затруднения, обусловленные дефицитом информации, недостаточным знанием основ программирования социальной деятельности, небольшим опытом социальной программной деятельности в целом.

Имеющиеся у специалистов профессиональные затруднения и высокая потребность в овладении технологией разработки программ, проектов подтвердили необходимость методического сопровождения этой деятельности.

Методическое сопровождение программной деятельности осуществляется организационно-методическим отделением в рамках реализации программы методического обеспечения деятельности специалистов учреждения «Спектр».

В процессе сопровождения используются такие формы работы, которые позволяют избежать неграмотного решения профессиональных задач, поддерживают творческую инициативу и стимулируют программную деятельность специалистов. Кроме того, методическое сопровождение носит адресный характер, ориентировано на конкретного работника и круг его профессиональных задач.

Алгоритм методического сопровождения включает совокупность ряда взаимосвязанных этапов.

I этап – диагностический. На данном этапе в процессе анкетирования выявляется потребность руководителей и специалистов отделений в наличии социальных программ и проектов по различным направлениям деятельности, а также уровень владения навыками программирования и проектирования социальной деятельности. Далее определяются критерии отбора социальных программ (проектов), осуществляется постановка цели их внедрения, прогнозирование изменений, связанных с их внедрением, затем определяются формы работы со специалистами, стимулирующие активизацию их деятельности, направления деятельности, требующие разработки программ и проектов, повышающие уровень их компетентности по разработке программ и проектов.

II этап – мотивационно-целевой. На данном этапе определяются критерии отбора к разработке социальных программ (проектов), постановка цели их внедрения, прогнозирование изменений, связанных с инновационной деятельностью. Проводятся методические объединения в структурных подразделениях об анализе деятельности отделения и перспективном плане работы на год, методический совет об анализе деятельности учреждения и перспективном плане работы на год, консультирование заведующих и специалистов учреждения по актуальным проблемам социальной деятельности учреждения с учетом региональных целей и задач, лекционные выступления специалистов организационно-методического отделения на темы «Цели и

перспективы развития учреждения», «Роль инновационных технологий в повышении имиджа учреждения».

На этом этапе определяются формы работы со специалистами, стимулирующие активизацию их деятельности, направления деятельности, требующие разработки программ с внедрением инноваций.

III этап – информационно-поисковый. Включает организацию семинаров, семинаров-практикумов, круглых столов, на которых происходит теоретическое изучение и обобщение инноваций («Оккупационная терапия», «Социальная реабилитация лиц без определенного места жительства», «Оказание ранней помощи детям с ограниченными возможностями», «Междисциплинарное ведение случая» и др.) и отбор наиболее приемлемых для центра инноваций с учетом актуальности, результативности, новизны, методической разработанности, наличия нормативно-правовой базы.

В Комплексном центре социального обслуживания населения «Жемчужина» созданы условия для информационного обеспечения программной деятельности. Была сформирована нормативно-правовая база, регламентирующая социальную и инновационную работу в учреждении; база данных об инновациях, применяемых в учреждении; осуществляется поиск интернет-ресурсов, содержащих не только теоретический анализ технологии, доступный для понимания специалиста, но и описание опыта использования технологий в практике; периодически обновляется каталог интернет-ссылок электронных адресов; оформляются выставки периодических журналов по определенной тематике.

IV этап – обучающий. Данный этап направлен на ознакомление специалистов учреждения с технологиями программного обеспечения и проектирования социальной деятельности, формирование практических навыков по разработке программ и проектов.

На этом этапе отслеживается необходимость специалистов учреждения в курсах повышения квалификации, в обучающих семинарах, проводимых вне учреждения; проводятся интерактивные консультации, семинары-практикумы, деловые игры, мастер-классы на темы: «Технология информативного воздействия на слушателя», «Методика личностного роста социального работника», «Методика разработки и внедрения социальных

программ», «Проектирование социальной деятельности» и др.

Используются методические рекомендации, разработанные бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания», а также методические рекомендации, разработанные в учреждении.

V этап – основной. Включает в себя разработку социальных программ (проектов) специалистами учреждения. Методическое сопровождение разработки программ (проектов) осуществляется на всех этапах, от создания до реализации, таких как:

- консультирование (индивидуальное и групповое) при определении направления и социальной значимости программы, новой технологии, которая будет включена в программу, целей и задач, механизма реализации, критериев эффективности программы;
- подбор информационного и практического материала, технологий, форм, методов и приемов;
- техническая помощь при составлении и оформлении блоков, схем, диаграмм, подготовки презентации программы;
- психологическая поддержка специалиста, мотивация на положительные результаты.

При необходимости программа проходит предварительную апробацию. Экспертиза разработанной программы (проекта) осуществляется Методическим советом учреждения. После доработки программа утверждается приказом директора учреждения.

VI этап – аналитический.

На этапе проводится анализ эффективности реализуемых программ и проектов в Комплексном центре социального обслуживания населения «Жемчужина». В некоторых случаях проводится промежуточный мониторинг.

Анализ реализуемых программ включает общую информацию о программе (вид программы, когда и кем разработана, кем реализуется, проблема, на решение которой направлена программа, сведения о целевой группе, цель и задачи программы); ожидаемые результаты и показатели результативности программы.

Эффективность программы оценивается по критериям:

- создание условий и наличие кадровых, материально-технических, информационных и методических ресурсов (роль специалистов в реализации программы, наличие помещений, оборудования, методической ли-

тературы, конспектов, сценариев, разработок мероприятий; разработка памяток, буклетов и т. п. (количество), использование наглядного и дидактического материала (какой?) и т. д.;

- результаты начальной диагностики;
- выполнение плана мероприятий (количество проведенных мероприятий, процент выполнения; какие методы и приемы использовались; нововведения; описание наиболее интересных и эффективных форм и методов работы, мероприятий по разделам тематического плана);
- проведение заключительной диагностики (проведена или нет, сравнительный анализ результатов диагностики в %).

Даются ответы на вопросы: Какие задачи оказались не решены (количество, %)? Что этому способствовало? Почему?

На основании результатов анализа определяется необходимость внесения изменений в программу, эффективность реализации программы в целом, целесообразность ее дальнейшей реализации.

Промежуточными результатами внедрения программ и проектов является обобщение опыта работы на методических объединениях, перспективное планирование по инновационным направлениям, методические разработки, дидактические и наглядные пособия, показатели уровня удовлетворенности клиентов учреждения качеством предоставляемых социальных услуг.

Для стимулирования процесса программного обеспечения деятельности организационно-методическим отделением проводятся конкурсы программ среди отделений учреждения по различным направлениям. Осуществляется продвижение лучших программ для участия в региональных и федеральных конкурсах.

О результативности процесса методического сопровождения программной и проектной деятельности свидетельствует тот факт, что в настоящее время реализуются 33 разработанных специалистами учреждения программы и проекта.

Практически все педагогические работники и специалисты в процессе аттестации представляли результаты разработанных и реализуемых программ.

В 2014 г. проект развития творческих способностей у детей с ограниченными возможностями «Магия глины» был удостоен гранта в номинации «Адреса Милосердия» конкурса

социальных проектов «Стратегия успеха», проводимого ООО «Лукойл-Западная Сибирь».

В 2016 г. учреждение приняло участие в выставке инновационных социальных программ и проектов, направленных на социальное обслуживание детей и семей с детьми, «Галерея успеха» с комплексной программой социальной адаптации и ресоциализации несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, «Территория свободного выбора», включающей шесть подпрограмм. Также в 2016 г. программа летнего оздоровления и отдыха детей «Калейдоскоп» была награждена Знаком качества «Лучшее – детям».

Разработаны и реализуются комплексная программа взаимодействия учреждения с социальными партнерами «Сотрудничество», комплексная программа социальной адаптации детей и подростков в условиях отделения дневного пребывания несовершеннолетних «Ориентир», комплексная программа систематизации процесса социальной реабилитации граждан пожилого возраста и инвалидов, находящихся на полустационарном социальном обслуживании, «Родник успеха», программа организации системы оказания ранней помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в условиях отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями «Мир, где появился ты!», программа оказания социальной помощи в преодолении жизненных трудностей малообеспеченным семьям с детьми и семьям с детьми с низким уровнем социализации посредством использования метода междисциплинарного ведения случая в процессе их социального сопровождения специалистами консультативного отделения «Мы рядом».

Специалисты учреждения при содействии организационно-методического отделения принимают участие в мероприятиях по обмену опытом.

Так, в 2013 г. на интернет-конференции «Проблемы и перспективы взаимодействия государственных и общественных структур в решении проблем реабилитации и ресоциализации наркозависимых» представлен материал о реализации программы «Паутина жизни» по профилактике употребления психоактивных веществ среди несовершеннолетних, состоящих на учете в отделении психолого-педагогической помощи семье и детям.

В 2015 г. на интернет-конференции «Инновации в социальной сфере: теория, методика, практика» представлен опыт реализации программы по взаимодействию педагогов с семьей, воспитывающей ребенка с тяжелыми нарушениями развития, «Мы вместе», и программы по формированию представлений о природе у детей с ограниченными возможностями «Добро пожаловать в экологию»; в издании «Программы социального обслуживания, реализуемые в условиях социально-реабилитационных отделений для граждан пожилого возраста и инвалидов учреждений социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» представлена программа психологической реабилитации граждан пожилого возраста и инвалидов, испытывающих трудности социальной адаптации в обществе, «Круг доверия».

Программы по работе с несовершеннолетними и их родителями: «Семейная гавань», «Мои права», «Азбука практического права: изучаем вместе», «Дружные ребята» – размещены на сайте «Перспективное детство Югры».

Таким образом, программная деятельность в Комплексном центре социального обслуживания населения «Жемчужина» находится в постоянном развитии и дает возможность акцентировать внимание на приоритетных направлениях социальной работы, систематизировать деятельность специалистов с различными категориями получателей социальных услуг, осуществлять отбор и внедрение инноваций, добиваться положительных результатов в процессе социального обслуживания получателей социальных услуг, повышать уровень профессиональной компетентности специалистов. Поэтому специалистам Комплексного центра социального обслуживания населения «Жемчужина» предстоит немало сделать для улучшения процесса методического сопровождения программной и проектной деятельности. Необходимо организовать работу по рецензированию разработанных программ и проектов, активизировать деятельность по представлению программ, проектов по приоритетным направлениям социальной работы для участия в конкурсах на грантовую поддержку, актуализировать имеющиеся программы и проекты с учетом актуальных для автономного округа направлений социальной политики и социальных технологий, а также продолжить обучение специалистов как внутри учреждения, так и за его пределами.

Список источников

1. Василевская, Е. В. Сетевая организация методической работы на муниципальном уровне : метод. пособие / Е. В. Василевская. – М. : АПКППРО, 2005. – 96 с.

2. Гирба, Е. Ю. Методическая работа как механизм управления качеством образо-

вания / Е. Ю. Гирба. – Серпухов : МОУДПО «УМЦ», 2010. – 100 с.

3. Голицына, Н. С. Система методической работы с кадрами в дошкольном образовательном учреждении / Н. С. Голицына. – М. : Скрипторий, 2005. – 80 с.

РАСШИРЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Ю. И. БЫКОВА,

инструктор-методист по адаптивной физической культуре отделения реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями здоровья бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр социальной помощи семье и детям «Росток», пгт. Игрим, Березовский район

Решение проблем по социальной адаптации детей-инвалидов является одним из приоритетных направлений социальной политики государства. Важное место принадлежит организации системы медико-социальной помощи детям-инвалидам, имеющим ограничения жизнедеятельности. Эти дети нуждаются в комплексе мер медицинской, физической, психологической и социальной реабилитации. Особое место в реабилитации инвалидов занимает адаптивная физическая культура, которая дает реальный шанс на активное участие в жизни общества.

Движение – естественная потребность человека, особенно ребенка. В движении он растет, развивается, познает окружающий мир. Дети с ограниченными возможностями здоровья испытывают определенные трудности при движениях. Это связано, прежде всего, с отсутствием или ограничением способности к волевому управлению процессом движения. Нормализация элементарных движений является основой для обучения сложным двигательным действиям, таким как ходьба, навыки самообслуживания. Элементарные движения в суставах являются азбукой любых сложных движений, которые всегда могут быть разложены на элементы, конечным из которых и будет движение в каком-либо суставе. Специ-

алисты, работающие с такими детьми, должны опираться на медицинский диагноз, прогноз, показания и противопоказания, вторичные отклонения, сопутствующие основному заболеванию, физиологические закономерности лечения и восстановления или компенсации утраченных либо ослабленных функций организма. В реабилитационных мероприятиях могут использоваться разные формы. Их цель – расширение двигательной активности детей, приобщение их к доступной деятельности.

С этой целью в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр социальной помощи семье и детям «Росток» (далее – Центр социальной помощи семье и детям «Росток») разработан цикл коррекционно-развивающих занятий для детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Как правило, выбор средств адаптивной физической культуры зависит от состояния ребенка, назначенного ему режима двигательной активности и материально-технических условий учреждения.

В Центре социальной помощи семье и детям «Росток» занятия по направлениям проводятся в специальном зале, оснащенном современным оборудованием:

- коррекция положением – специальная укладка ребенка в определенное корриги-

рующее положение с помощью различных приспособлений, способствующих постепенному снижению тонуса мышц и обучению произвольным движениям;

- развитие пассивных, активно-пассивных и активных движений – коррекция движений по частям, формирующих произвольные движения и действия;

- занятия фитбол-гимнастикой – развитие и совершенствование координации движений и равновесия, укрепление мышечного корсета;

- занятия на тренажерах – укрепление всех групп мышц, развитие силы, быстроты движений, ловкости, гибкости и общей выносливости.

Последовательность работы по данным направлениям индивидуальна для каждого ребенка. Они могут реализовываться параллельно или последовательно. Занятия по адаптивной физической культуре способствуют восстановлению правильного положения тела, развитию силовой выносливости мышц.

В ходе реализации цикла занятий проводится мониторинг развития двигательных навыков у ребенка. Основными показателями являются: наличие тонических рефлексов, двигательные навыки нижних конечностей, ползание, двигательные навыки верхних конечностей, положение сидя, ходьба, передвижение в пространстве. Каждая группа показателей состоит из двигательных действий. Двигательные действия ранжируются от простого к сложному и оцениваются в баллах от 0 до 3. Приведем пример.

Группа показателей «Наличие тонических рефлексов» состоит из следующих двигательных действий:

1. В положении лежа на спине, поднятие и опускание головы, верхние и нижние конечности лежат вдоль туловища прямые – 1 балл.

2. В положении лежа на спине, ребенок поворачивает голову в сторону, при этом захватывает игрушку, находящуюся сбоку от него, подносит к себе – 2 балла.

3. В положении лежа на животе, ребенок лежит, разогнув руки и ноги, может манипулировать предметами, находящимися перед ним, – 3 балла.

4. В положении лежа на спине, ребенок активно поворачивает голову в сторону, за этим следует поворот туловища и конечностей (поворот на бок или на живот) – шейная выпрямительная реакция (с 4 мес.) – 3 балла.

Группа показателей «Ходьба» включает следующие двигательные действия:

1. Стойка в положении стоя на коленях у опоры (руки держат устойчивую опору – лестницу, брусья) – 0 баллов.

2. Ходьба на коленях за «устойчивой» опорой (руки держатся за цилиндр, ходунки, стул, тележку и т. д.) – 1 балл.

3. Ходьба на коленях за «неустойчивой» опорой (руки держатся за фитбол) – 1 балл.

4. Положение, стоя на стопах у опоры (руки держатся за устойчивую опору – лестницу, брусья) – 1 балл.

5. Ходьба с ходунками, цилиндром, с опорой рук на брусья – 2 балла.

6. Ходьба с опорой рук на фитбол, канаты – 2 балла.

7. Ходьба за одну руку («опорная» рука держится за брус) – 2 балла.

8. Положение стоя на стопах без опоры – 3 балла.

9. Самостоятельная ходьба – 3 балла.

Группа показателей «Двигательные навыки нижних конечностей» включает:

1. Самостоятельно упражнения не выполняет. Движения производит с поддержкой взрослого – 0 баллов.

2. В положении лежа на спине, поднимает согнутые в коленном суставе ноги вместе, обнимает руками в области коленного сустава – 1 балл.

3. В положении лежа на спине, поднимает поочередно правую, левую ноги, согнутые в коленном суставе – 1 балл.

4. В положении лежа на животе поднимает поочередно ноги, согнутые в коленных суставах – 2 балла.

5. В положении лежа на спине, поднимает поочередно правую, левую прямые ноги – 2 балла.

6. В положении сидя на стуле (стопы на полу, ноги согнуты в коленных суставах под углом 90 градусов), перекаты стоп с пятки на носок – 2 балла.

7. В положении стоя у опоры перекаты стоп с пятки на носок – 3 балла.

8. В положении стоя (без опоры) перекаты стоп с пятки на носок – 3 балла.

На каждого ребенка составляется карта обследования двигательных навыков. Обследование проводится до начала занятий и в конце. При сопоставлении полученных результатов делается оценка развития двигательных навыков у ребенка (см. таблицу).

Благодаря комплексному подходу, мониторингу развития двигательных навыков и учету индивидуальных особенностей каждого

ребенка на занятиях по адаптивной физической культуре, достигаются положительные результаты работы.

Список источников

1. Шапкина, Л. В. Частные методики адаптивной физической культуры / Л. В. Шапкина. – М. : Советский спорт, 2007. – 608 с.
2. Шеманов, А. Ю. Инклюзия в культуру-

логической перспективе / А. Ю. Шеманов, Н. Т. Попова // Психологическая наука и образование. – 2011. – № 1. – С. 74–82.

3. Ярская-Смирнова, Е. Р., Романов П. В. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России / Е. Р. Ярская-Смирнова, П. В. Романов. – Саратов : Научная книга, 2006. – С. 228–250.

Таблица

Образец индивидуальной карты обследования

№ п/п	Наименование группы показателей	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	Итог
1.	Наличие тонических рефлексов					
2.	Двигательные навыки нижних конечностей					
3.	Ползание					
4.	Двигательные навыки верхних конечностей					
5.	Положение сидя					
6.	Ходьба					
7.	Передвижение в пространстве					
	Итоговая сумма					

ИССЛЕДОВАНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ

Н. М. ИОРДАН,

методист организационно-методического отделения бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лучик», г. Ханты-Мансийск

Синдром эмоционального выгорания оказывает весьма значимое влияние на качество оказания помощи нуждающимся, в частности детям-инвалидам и их законным представителям.

Успешность выполнения профессиональных обязанностей специалистов определяется набором профессионально важных качеств, физического и психологического состояния, но в процессе коммуникации невольно развиваются чрезмерно выраженные качества и их сочетания, отрицательно сказывающиеся на деятельности и поведении специалиста.

Некоторые функционально нейтральные свойства личности, развиваясь, могут трансформироваться в профессионально отри-

цательные качества. Результатом всех этих психологических метаморфоз становится деформация личности специалиста.

Интерес представляют социально-психологические и организационные факторы формирования синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности специалистов, работающих с детьми-инвалидами, так как данные об этих факторах являются условием успешной профилактики и терапии синдрома эмоционального выгорания, и особенно с момента подписания Президентом России Федерального закона от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов». Конвенция является универсальным международным

договором в сфере защиты инвалидов, она устанавливает гарантии развития социальных и экономических прав людей с ограниченными возможностями в целях их полного и эффективного вовлечения в жизнь общества.

Основная роль в этом отводится работникам системы социального обслуживания, от профессиональных качеств, физического и психологического состояния которых зависит уровень оказания помощи нуждающимся.

Опытно-экспериментальная и инновационная деятельность бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лучик» (далее – Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лучик») дает возможность для обоснования исследовательской деятельности для последующей разработки программ и технологий сохранения профессиональной активности специалиста.

Поэтому изучение синдрома эмоционального выгорания специалистов Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лучик» является проблемой актуальной на сегодняшний день.

Проблема: определение приоритетности факторов, воздействующих на формирование синдрома эмоционального выгорания у специалистов, работающих с детьми-инвалидами.

Предмет: формирование синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности специалистов, работающих с детьми-инвалидами.

Гипотеза: уровень эмоционального выгорания у специалистов, работающих с детьми-инвалидами, больше взаимосвязан с социально-психологическими факторами, нежели с организационными.

Цель исследования: изучение взаимосвязи формирования синдрома эмоционального выгорания у специалистов, работающих с детьми-инвалидами, с социально-психологическими и организационными факторами.

Для достижения поставленной цели были определены задачи:

1. Спланировать исследование, определив экспериментальные переменные.

2. Подобрать методики для диагностики синдрома эмоционального выгорания, особенностей социально-психологических и организационных факторов.

3. Провести сбор данных с помощью психологического инструментария.

4. Провести математическую обработку данных в программе Excel, а статистический анализ с помощью корреляционного анализа в программе STATISTICA 8.0.

5. Сделать выводы о проверке поставленной гипотезы.

6. На основе полученных эмпирических данных совместно с психологом учреждения разработать рекомендации по профилактике и коррекции (проявлений синдрома эмоционального выгорания у специалистов, взаимодействующих с детьми-инвалидами).

Эксперимент был проведен Реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лучик», г. Ханты-Мансийск.

Описание выборки согласно обозначенным контролируемым переменным:

Пол: 7 мужчин, 43 женщины.

Возраст: 25–50 лет.

Образование: высшее и среднее специальное.

Стаж работы с детьми-инвалидами: 3–20 лет.

Сфера деятельности: социальная сфера.

Всего в исследовании принимало участие 50 человек.

Далее охарактеризована выборка по соотношению испытуемых согласно контролируемым переменным:

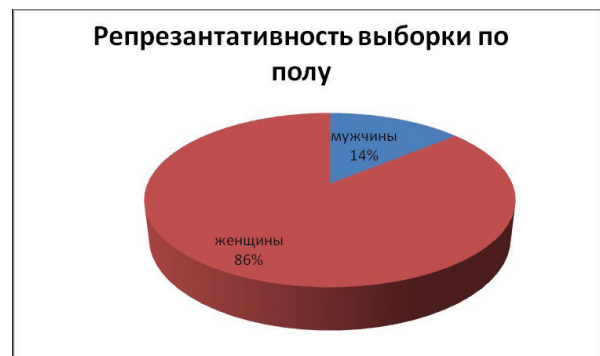


Рис. 1. Характеристика выборки по полу



Рис. 2. Характеристика выборки по стажу работы

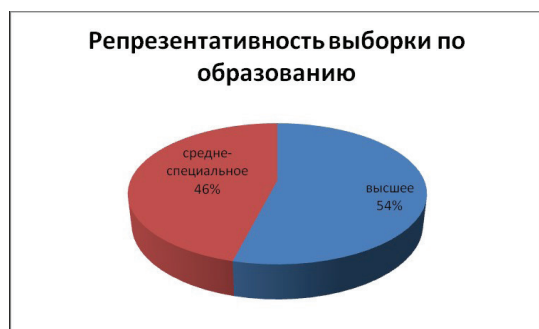


Рис. 3. Характеристика выборки по образованию

Как видно из рисунков 1–3, исследуемая выборочная совокупность уравновешена по контролируемым переменным. Исключением является только пол: мужчин не более 15 %. Работа с детьми-инвалидами достаточно сложна и требует большого эмоционального включения при небольшом материальном вознаграждении. Это не привлекает мужчин как работников.

Инструментарий:

1. Методика Бойко.
2. Характерологический опросник (по К. Леонгарду и К. Шмишеку).
3. Социально-психологическая анкета (авторская разработка).

Для изучения выраженности организационных факторов было решено использовать метод анкетирования, т. к. не найдено разработанных и валидизированных психологических тестов, вопросников или других инструментов по интересующей теме.

Исследование проводилось поэтапно.

Этап 1. Проектирование и создание инструмента исследования. На первом этапе исследования была подобрана методика, направленная на изучение синдрома эмоционального выгорания специалистов, работающих с детьми-инвалидами, создан инструмент (анкета) для изучения организационных и социально-психологических факторов.

Этап 2. Проведение исследования. На втором этапе был осуществлен подбор испытуемых согласно контролируемым переменным.

Этап 3. Обработка и анализ результатов. Собранные данные были внесены в таблицы Excel. Далее данные были обработаны математически. После были подвержены статистической обработке в программе STATISTICA 8.0 методом корреляционного анализа с целью выяснения значимых взаимосвязей и проверки выдвинутой гипотезы. Сделаны выводы.

В ходе работы были получены результаты исследования синдрома эмоционального выгорания:



Рис. 4. Распределение испытуемых по доминирующим симптомам

Как видно, на рисунке 4 чуть больше половины испытуемых не имеют выраженных симптомов эмоционального выгорания, они могут быть отнесены к категории «относительно здоровые».

46 % испытуемых имеют ту или иную фазу эмоционального выгорания: чем тяжелее фаза, тем меньше испытуемых имеют выраженные показатели по этой фазе. Так, на фазе «напряжение» находятся 14 человек, и далее, соответственно, 6 и 5 человек.

Таким образом, можно констатировать, что 14 специалистов Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лучик» имеют тревожное напряжение, которое является предвестником развития и запускающим механизмом формирования синдрома эмоционального выгорания.

6 человек, находящихся на 2-й фазе, стремятся избегать действия эмоциональных факторов с помощью ограничения эмоционального реагирования: расширения сферы экономии эмоций, редукции профессиональных обязанностей.

5 человек, находящихся на 3-й фазе, характеризуются падением общего энергетического тонуса и ослаблением нервной системы: эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, личностная отстраненность (деперсонализация), психосоматические и вегетативные проявления. Они требуют более детального внимания со стороны руководства, может быть вплоть до отстранения от работы и профессиональной переориентации.

Социально-психологические факторы изучались по 4 направлениям:

1. Характерологические особенности испытуемых (опросник К. Леонгарда).
2. Социально-психологические условия деятельности (анкетирование).
3. Отношения в коллективе (анкетирование).
4. Отношения с руководителем (анкетирование).

Максимальным значением по шкале было 5 баллов, что соответствовало ответу «полностью удовлетворен», 1 – «полностью не удовлетворен».

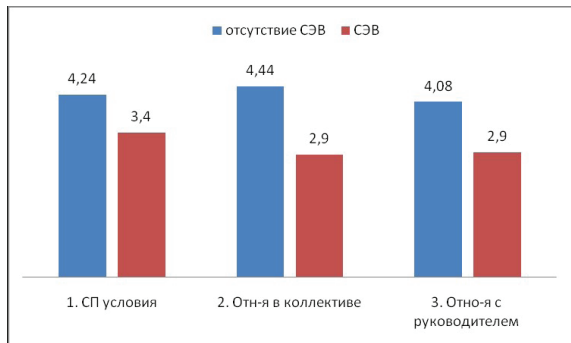


Рис. 5. Удовлетворенность социально-психологическими факторами в работе

Как видно из рисунка 5, для испытуемых без синдрома эмоционального выгорания удовлетворенность высокая по всем 3 факторам. В то время как для испытуемых с синдромом эмоционального выгорания низкими являются показатели по факторам «отношения в коллективе» и «отношения с руководителем». Эти результаты согласуются с полученными данными о характерологических особенностях испытуемых: у «сгоревших» склонность к пессимизму, избыточная требовательность и педантичность во всем, в том числе и в отношениях.

Изучение организационных факторов проходило методом анкетирования. Исследование проходило методом самоотчета по 9 факторам:

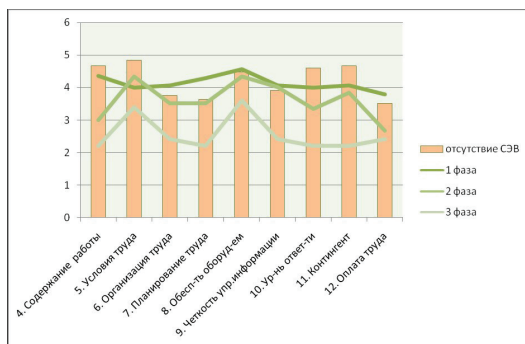


Рис. 6. Удовлетворенность организационными факторами

Как видно, на рисунке 6, профиль удовлетворенности для относительно здоровых испытуемых самый высокий, и чем больше проявляется синдром эмоционального выгорания, тем ниже удовлетворенность от организационных факторов в работе. Эта же логика прослеживалась и с социально-психологическими факторами.

Для проверки гипотезы выбран метод корреляционного анализа. Именно он позволяет показать согласованное изменение нескольких переменных. Результаты статистической обработки данных показаны на рисунке 7.

Как видно, на рисунке 7 на уровне значимости в 95 % красным цветом выделена значимая отрицательная взаимосвязь уровня эмоционального выгорания и социально-психологических факторов:

- отношения в коллективе (-0,43);
- отношения с руководством (-0,31);
- организационных факторов:
- содержания работы (-0,4).

Это означает, чем выше уровень эмоционального выгорания, тем хуже отношения в коллективе и хуже отношения с непосредственным руководителем.

В то же время чем выше уровень эмоционального выгорания, тем меньше специалист Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лучик» удовлетворен содержанием работы (ответственностью и контингентом, с которым приходится работать).

Практическая значимость исследования: полученные данные о взаимосвязи социально-психологических и организационных факторов с формированием синдрома эмоционального выгорания могут быть использованы специалистами, работающими с детьми-инвалидами (для сохранения психологического здоровья и предотвращения эмоционального выгорания); организационным психологам учреждений социального обслуживания (для организации работы по обеспечению снижения уровня эмоционального выгорания специалистов и улучшения соматического здоровья); руководителями учреждений социального обслуживания (для изменения концепции работы учреждения в направлении профилактики и устранения эмоционального выгорания у сотрудников учреждения, сохранения их психологического здоровья и продления профессиональной карьеры). Другие же факторы (например, характер, условия труда и т. д.) не

Correlations (Статистика Иордан)
Marked correlations are significant at $p < ,05000$
N=50 (Casewise deletion of missing data)

Variable	СЭВ	Характер	С-П условия	Отнош. в коллективе	Отношения с руководством	Содержание работы	Условия работы	Организация труда	Оплата труда
СЭВ	1,00	0,10	-0,14	-0,43	-0,31	-0,40	-0,00	-0,19	-0,18
Характер	0,10	1,00	-0,04	-0,24	-0,01	-0,24	-0,07	-0,04	-0,10
С-П условия	-0,14	-0,04	1,00	0,42	0,37	0,48	0,22	0,08	0,26
Отнош. в коллективе	-0,43	-0,24	0,42	1,00	0,51	0,59	0,44	0,17	0,27
Отношения с руководством	-0,31	-0,01	0,37	0,51	1,00	0,57	0,46	0,22	0,26
Содержание работы	-0,40	-0,24	0,48	0,59	0,57	1,00	0,60	0,62	0,45
Условия работы	0,00	-0,07	0,22	0,44	0,46	0,60	1,00	0,41	0,16
Организация труда	-0,19	-0,04	0,08	0,17	0,22	0,62	0,41	1,00	0,46
Оплата труда	-0,18	-0,10	0,26	0,27	0,26	0,45	0,16	0,46	1,00

Рис. 7. Корреляционный анализ факторов

будут играть значимой роли в снижении уровня эмоционального выгорания специалистов.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. 54 % специалистов Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лучик» не имеют выраженных симптомов эмоционального выгорания, они могут быть названы «относительно здоровыми», 46 % испытуемых имеют ту или иную фазу эмоционального выгорания.

2. Для исследуемой выборки наиболее характерны симптомы фазы «Напряжение». Это означает, что у специалистов Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лучик» проявляется осознание психотравмирующих факторов деятельности, которые трудно устранить. Накапливается отчаяние и негодование. Неразрешимость ситуации приводит к развитию прочих явлений эмоционального выгорания.

3. Такие черты характера, как «Гипертимность» и «Демонстративность», различают испытуемых относительно здоровых и имеющих синдром эмоционального выгорания. Вероятно, это те качества характера, которые «сохраняют» внутренний мир от «сгорания».

4. При изучении социально-психологических и организационных факторов обнаружено, что профиль удовлетворенности для относительно здоровых испытуемых самый высокий, и чем больше проявляется синдром эмоционального выгорания, тем меньше удовлетворенность.

5. Статистический анализ доказывает выдвинутую гипотезу о том, что уровень эмо-

ционального выгорания у специалистов, работающих с детьми-инвалидами, имеет приоритетную взаимосвязь с социально-психологическими факторами.

Список источников

1. Акиндинова, И. А., Баканова, А. А. Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности педагога: проявления и профилактика / И. А. Акиндинова, А. А. Баканова // Педагогические вестн. – 2003. – № 5. – С. 34.

2. Асеева, И. Н. Взаимосвязь синдрома эмоционального выгорания и стратегий преодоления стресса у работников социальных служб / И. Н. Асеева // Работник социальной службы. – 2008. – № 1. – С. 75–103.

3. Бойко, В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других / В. В. Бойко. – М. : Наука, 1996. – 154 с.

4. Водопьянова, Н. Е. Психическое выгорание / Н. Е. Водопьянова // Медицина. – 2002 – № 7. – С. 12.

5. Ефремов К. Эмоциональное выгорание и как с ним бороться // Социальная педагогика. – 2007. – № 2. – С. 98-102.

6. Кошелев, А. Н. Синдром «белого воротничка» или профилактика «профессионального выгорания» / А. Н. Кошелев. – М. : Гросс-Медиа, 2008. – 240 с.

7. Лешукова, Е. А. Синдром сгорания. Защитные механизмы [Электронный ресурс] / Е. А. Лешукова. – Режим доступа : <http://home.perm.ru/~dmitry/archive> (дата обращения 15.03.2014). – Загл. с экрана.

8. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В. В. Бойко. – СПб. : Питер, 1999. – 105 с.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ОЗДОРОВЛЕНИЯ СОТРУДНИКОВ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЦЕНТРЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ «ГАРМОНИЯ»

А. М. ГАНИЕВА,

методист организационно-методического отделения бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Гармония», г. Нягань

Самое ценное, что есть у человека, – это жизнь и здоровье. Поэтому на современном этапе развития России приоритетными направлениями являются образование и укрепление здоровья населения. Это обусловлено демографическим спадом и ухудшением здоровья населения, что делает реальной угрозой сохранения и воспроизводства человеческого ресурса как важнейшего фактора национальной безопасности государства, его интеллектуального и экономического потенциала, дальнейшего развития общества.

В настоящее время становится все более популярным быть здоровым, красивым и успешным человеком. Но, к сожалению, ритм жизни современного человека зачастую не позволяет придерживаться здорового образа жизни. Шумный и загазованный город, неправильное питание, слишком напряженный ритм жизни, беспочвенные тревоги и волнения – все это приводит к нарушениям природного баланса в организме.

На сегодняшний день существует объективная необходимость целенаправленного формирования у людей образа жизни, подчиненного принципам заботы о собственном здоровье и здоровье окружающих, отказа от вредных привычек. Решить эту проблему возможно на основе комплексного подхода, ориентированного на воспитание и развитие личности при грамотном воздействии на все сферы ее сознания – познавательную, эмоционально-чувственную, ценностно-ориентационную и деятельностьную. Важно, чтобы в итоге такого воздействия у личности сформировалась новая компетенция – ответственность за свое здоровье и здоровье других людей.

Сотрудники бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и под-

ростков с ограниченными возможностями «Гармония» (далее – Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Гармония») стремятся предоставлять качественно и бесперебойно социальные услуги получателям социальных услуг, что напрямую зависит от здоровья сотрудников и коллектива в целом.

Актуальным становится поиск эффективных путей оздоровления сотрудников и приобщения к здоровому образу жизни. Одним из решений этой проблемы является внедрение программы оздоровления коллектива Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Гармония» и формирования у сотрудников установок на здоровый образ жизни «В гармонии со здоровьем».

На начальном этапе разработки программы в учреждении проведено исследование образа жизни, состояния здоровья сотрудников. В анкетировании приняли участие 76 сотрудников. В целом исследование показало, что 84 % сотрудников стараются придерживаться здорового питания, но 72 % – не занимаются спортом (нет времени и мотиваций), а 45 % – считают, что оздоровительные мероприятия необходимы, и нужно заниматься спортом. Среди отклонений в состоянии здоровья на первое место выходят отклонения со стороны нервной системы и опорно-двигательного аппарата.

С целью сохранения и укрепления здоровья сотрудников были поставлены задачи по исследованию образа жизни и состояния здоровья, организации оздоровительных мероприятий, анализу эффективности оздоровительных мероприятий.

Перечень программных мероприятий был регламентирован Уставом учреждения,

положением об учреждении, положениями о структурных подразделениях, правилами внутреннего трудового распорядка, Коллективным договором.

В реализации программных мероприятий организовано межведомственное взаимодействие с учреждениями города: бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская городская поликлиника», муниципальным автономным учреждением дополнительного образования муниципального образования город Нягань «Центр спортивной подготовки», лыжной базой «Кристалл», горнолыжной базой «Карпоспат», детской юношеской спортивной школой «Дельфин», муниципальным автономным учреждением дополнительного образования «Центр «Патриот», спорткомплексом «Юниор», бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр адаптивного спорта».

Перечень программных мероприятий составляется ежегодно по пяти направлениям: информационно-просветительское, социально-психологическое, спортивно-оздоровительное, медицинское, контрольно-диагностическое.

За 2016 г. проведено 28 мероприятий по оздоровлению сотрудников, оформлены тематические стенды с наглядными агитационными материалами по здоровому образу жизни, безопасности жизнедеятельности, разработаны и распространены 480 буклетов.

Для сотрудников проведена лекция по профилактике гриппа, ОРВИ и встреча с врачом-онкологом о профилактике онкологических заболеваний.

Ежеквартально психологи отделения психолого-педагогической помощи проводили психологические занятия по снятию эмоционального напряжения, обучению искусству общения и взаимопонимания. В течение года сотрудники имели возможность посещать сенсорную комнату для психологической разгрузки.

В Реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями «Гармония» прошли спартакиада «Бодрость и здоровье», включившая соревнования по шахматам, настольному теннису, волейболу, и спортивный праздник «Веселые старты».

Кроме того, показан мастер-класс по профилактике заболеваний опорно-двигатель-

ного аппарата инструктором-методистом по лечебной физической культуре. Сотрудники приняли активное участие в открытых тренировках по скандинавской ходьбе, организованных Муниципальным автономным учреждением дополнительного образования муниципального образования город Нягань «Центр спортивной подготовки». По окончании курса тренировок спортсмены были награждены дипломами.

В четные месяцы года организовывалась фитотерапия в фитобаре «Витаминка», где в технологический перерыв сотрудникам предлагались различные чаи из лечебных трав, чай с медом и вареньем. По окончании фитотерапии сотрудники оставили положительные отзывы в журнале отзывов и предложений организаторам фитотерапии. Также большим спросом пользовался 10-дневный курс кислородного коктейля.

При анализе отзывов и предложений сотрудников установлен положительный эффект от проведенных оздоровительных мероприятий. В коллективе улучшился психологический климат, полученные знания по профилактике заболеваний применяются сотрудниками в практике. Для установления улучшения состояния здоровья необходим большой временной промежуток и руководством учреждения принято решение продлить реализацию программы еще на один год.

Учитывая пожелания и опыт прошлого года, в 2017 г. составлен план оздоровительных мероприятий. В марте 2017 г. организованы и проведены соревнования по лыжам «Гармоничная лыжня – 2017» среди сотрудников учреждения на лыжной базе «Кристалл». Победители и участники были отмечены дипломами и медалями. Также по четным месяцам сотрудники смогут посещать фитобар «Витаминка», сенсорную комнату, фитнес, принимать участие в мастер-классах, спортивных мероприятиях, психологических занятиях, пройти 10-дневный курс кислородного коктейля.

В процессе реализации программы оздоровления сотрудников организаторами оздоровительных мероприятий успешно решаются поставленные ранее задачи. Посредством участия в данных мероприятиях у сотрудников сформировались мотивации, навыки здорового образа жизни, укрепилось физическое здоровье, о чем свидетельствуют отзывы сотрудников.

