

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Пензенский государственный университет» (ПГУ)

Факультет педагогики, психологии и социальных наук
(ФППиСН)

Кафедра «Теория и практика социальной работы»

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Сборник научных статей по материалам
региональной научно-практической конференции

г. Пенза, 13 апреля 2022 г.

Под редакцией
кандидата философских наук, доцента
Т. И. Лавреновой

Пенза
Издательство ПГУ
2022

УДК 316
А43

А43 **Актуальные проблемы теории и практики социальной работы** : сб. науч. ст. по материалам регион. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 13 апреля 2022 г.) / под ред. к.филос.н., доц. Т. И. Лавреновой. – Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. – 122 с.

ISBN 978-5-907600-32-4

Представлены материалы региональной научно-практической конференции «Актуальные проблемы теории и практики социальной работы», проведенной 13 апреля 2022 г. на факультете педагогики, психологии и социальных наук ПГУ; представлены результаты научных исследований по вопросам философии и методологии социальной работы, прикладных аспектов практической социальной работы.

Издание адресовано преподавателям вузов, обучающимся, специалистам сферы социального обслуживания, образования и системы социальной защиты населения.

УДК 316

П р и к а з

*о подготовке и проведении региональной научно-практической конференции
«Актуальные проблемы теории и практики социальной работы»
№ 190/о от 18.03.2022*

ISBN 978-5-907600-32-4

© Пензенский государственный
университет, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

Тугаров А. Б. ПРОБЛЕМА ЗНАНИЯ О СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ.....	6
Антипов М. А. СОЦИАЛИЗАЦИЯ В ЦИФРОВУЮ ЭПОХУ: ОСОБЕННОСТИ И ПРОТИВОРЕЧИЯ	10
Кузнецов М. В. СОВРЕМЕННОЕ ЦЕРКОВНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СЛУЖЕНИЕ КАК МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	14
Суркова В. В. ПОНЯТИЕ «ИДЕНТИЧНОСТЬ» В КОНТЕКСТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ АКТУАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ СОВРЕМЕННОГО СОЦИУМА	20
Кафтаева Э. К. МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ	23
Вотякова В. С. МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЭКСТРЕМИЗМА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ.....	28
Стёпушкина А. В., Тугаров А. Б. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.....	33
Токарева А. Р., Тугаров А. Б. СОЦИАЛЬНО-АДАПТИВНАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)	37
Лавренова Т. И. ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ЗАДАЧИ РЕАБИЛИТАЦИИ	42
Воронкова Е. И. РЕАЛИЗАЦИЯ СТАЦИОНАРНОЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ НА БАЗЕ ОБЛАСТНОГО СОЦИАЛЬНО- РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ.....	48

Красильникова Е. А. РАЗВИТИЕ СТАЦИОНАРЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ (НА ПРИМЕРЕ ДОМАШНЕГО МИКРОРЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА)	53
Богатырева О. В. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, ВРЕМЕННО ОСТАВШИМИСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, В ОТДЕЛЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО ПРИЮТА	58
Бродягина Л. В. СОЦИАЛИЗАЦИЯ МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ УЧЕБНОГО (ТРЕНИРОВОЧНОГО) СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ ОБЛАСТНОГО СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ.....	63
Ипполитова С. Н. ДИСТАНЦИОННЫЙ ПОДХОД В РЕАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ ЛОГОПЕДА С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ.....	68
Борисов Н. А. ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ, СКЛОННЫМИ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ	73
Нестеренко О. Ю. СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ЛИЦАМ, ПРИБЫВАЮЩИМ НА ТЕРРИТОРИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СВЯЗИ С ПРОВЕДЕНИЕМ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ НА УКРАИНЕ.....	78
Павлова И. А., Полежаева М. Н. ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА СЛУЖБЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА	84
Хромова Е. В. НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ РАБОТЫ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ: РЕАЛИЗАЦИЯ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА ПО СОЗДАНИЮ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА	90
Игошина А. А. РЕАЛИЗАЦИЯ КОНЦЕПЦИИ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ С ЛИЦАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.....	94

<i>Викторова Е. В., Якунина В. А.</i> «СЕРЕБРЯНОЕ» ВОЛОНТЕРСТВО В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ: ОПЫТ И ПОТЕНЦИАЛ	99
<i>Тюлюкина М. М.</i> СЕМЬИ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ КАК ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.....	104
<i>Нестерова М. Р.</i> ИГРОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ПРОБЛЕМНОЙ СЕМЬЕЙ	108
<i>Кшуманёв И. А.</i> ВОЗМОЖНОСТИ И СПЕЦИФИКА ПРИМЕНЕНИЯ «КЕЙС-СТАДИ» В ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ С ПОДРОСТКАМИ, СКЛОННЫМИ К ДЕВИАНТНОМУ ПОВЕДЕНИЮ	113
<i>Жамкова М. С.</i> РОЛЬ СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ В СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19	117

ПРОБЛЕМА ЗНАНИЯ О СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

Александр Борисович Тугаров

Пензенский государственный университет, г. Пенза, Россия

Аннотация. Рассматривается развитие знания о социальной работе, анализируются его природа и объем. Определяется специфика пропозиционального знания в контексте эпистемологии социальной работы.

Ключевые слова: социальная работа, эпистемология, пропозициональное знание

Для цитирования: Тугаров А. Б. Проблема знания о социальной работе // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы : сб. науч. ст. по материалам регион. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 13 апреля 2022 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. С. 6–9.

Тридцатилетняя история теории и практики социальной работы в современной России становится поводом для изучения вопроса о необходимости понимания структуры и содержания знания о социальной работе для дальнейшего развития науки о социальной работе и углубления теории социальной работы; для решения возникающих задач практической социальной работы, в том числе, оказания непосредственной социальной помощи различным категориям клиентов [1, с. 139–140].

Дальнейшее развитие теории социальной работы предполагает не только расширение круга обсуждаемых проблем, их концептуальное обоснование, но и генерирование самого научного знания о социальной работе, изменение его количественных и качественных характеристик [2, с. 111]. Проблема знания о социальной работе – это, прежде всего, проблема статуса науки о социальной работе [3, с. 203–204]. Поэтому понятны попытки исследовать в теории социальной работы отдельные компоненты структуры научного знания о практике социальной работы [4, с. 69].

В свою очередь, результативность исследований в данном направлении во многом зависит от решения базисных эпистемологических вопросов. Во-первых, следует определить *природу* знания о социальной работе. Это вопрос понимания того, *что* такое знание, и как различать случаи, когда кто-то что-то знает, и случаи, когда кто-то чего-то не знает о социальной работе?

Во-вторых, надо определить *объём* знания о социальной работе, то есть понимать сколько мы знаем или можем знать о социальной работе как общественном явлении, социальном институте, виде профессиональной деятельности или отрасли научного знания? Например, установить есть ли что-то непознаваемое в феномене социальной работы? Возможно ли, что мы знаем о социальной работе не так много, как нам кажется или хотелось бы?

Одним из распространённых вариантов использования глагола «*знать*» является выражение психологической убеждённости. Например, кто-то говорит: «Я просто *знаю*, что пожилым людям оказывается геронтологическая социальная помощь». В философии и теории социальной работы слово «знание» регулярно используется в фактическом смысле, т.е. нельзя знать что-то, чего нет на самом деле.

Даже если ограничиться фактическим употреблением слова «знание» применительно к социальной работе, то и в этом случае следует признать, что существуют другие виды знания о социальной работе, и поэтому их необходимо различать в теории и практике социальной работы.

Одним из видов знания о социальной работе является процедурное знание, т.е. знание выражающее компетенцию, умение («*ноу-хау*») социального работника. Например, социальный работник должен *знать*, как провести консультирование клиента. Другой вид знания – это ознакомительное знание или знание-ознакомление, так называемое «*фамильярное знание*» о социальной работе. Например, можно *знать* сотрудников учреждения социальной защиты или можно *знать* устав этого учреждения.

Если не акцентироваться на этих видах знания о социальной работе, то тогда основное внимание следует обратить на рассмотрение пропозиционального знания как вида знания о социальной работе, поскольку утверждение («*пропозиция*») предназначено для констатации и объяснения конкретного факта, события, ситуации, явления или процесса, относящихся к социальной работе.

Таким образом, пропозициональное знание о социальной работе может быть названо «*что*»-знанием, поскольку суждения о пропозициональном знании (или его отсутствии) должным образом выражаются с помощью «*что*»-предложений [5]. Например: «Он *знает*, что подготовка социальных работников по программам бакалавриата и магистратуры осуществляется в Пензенском государственном университете».

Вид пропозиционального знания о социальной работе включает в себя знание по широкому кругу вопросов: научное знание о социальной работе (теория социальной работы), философское знание о социальной работе, самопознание социального работника (интроспекция), знание о методологии и методах социологических, психологических, социально-статистических, демографических, гендерных и др. исследований в профессиональной социальной работе.

Для определения тенденций и перспектив развития знания о социальной работе эпистемологический интерес представляют преимущественно пропозициональные знания. В этом случае под «эпистемологией социальной работы» будет пониматься характеристика того, что может отличать обоснованное знание о социальной работе от субъективного мнения об отдельных проявлениях социальной работы.

Одна из целей эпистемологии социальной работы состоит в том, чтобы определить критерии знания о социальной работе, которые позволяют понимать, что можно или нельзя знать о социальной работе. Другими словами, частью эпистемологии социальной работы является мета-эпистемология, т.е. изучение того, что социальные работники могут знать о самом знании о социальной работе.

Исследователи различают модели пропозиционального знания о социальной работе в зависимости от источника этого знания. Неэмпирическое («априорное»), теоретическое знание включает в себя знание абстрактных утверждений (таких, как этические утверждения о социальной работе или утверждения о различных концептуальных подходах в теории социальной работы). Эмпирическое («апостериорное») знание возможно только как результат познания социальной работы (помимо использования разума) после опыта или после определённых чувственных переживаний [5].

Предположительно в эпистемологии социальной работы различаются «индивидуальное» знание и «коллективное» знание о чём-либо [6]. Такое различие оказывается наиболее дискуссионным эпистемологическим вопросом содержания и структуры знания о социальной работе. Вместе с тем, такой подход открывает возможность понять содержание модели социальной эпистемологии, противопоставив её другим моделям эпистемологии, которые основаны на «индивидуальном» знании.

Список литературы

1. Тугаров А. Б., Деткова А. Ф., Хромова Е. А., Шевцова Э. А. Теория и практика социальной работы: проблемы синтеза знания // Университетское

образование : сб. ст. XIX Междунар. науч.-метод. конф., посвящ. 70-летию Победы в Великой отечественной войне : в 2 т. (г. Пенза, 9–10 апреля 2015 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2015. Т. 1. С. 139–141.

2. Обухов К. В. Знания о гендере: синтез философии и науки // E-Scio. 2020. № 4 (43). С. 109–115.

3. Тугаров А. Б., Шевцова Э. А. Знание о ребенке и мире детства как проблема философии социальной превенции // Педагогический институт им. В. Г. Белинского: традиции и инновации : сб. ст. науч. конф. / под общ. ред. О. П. Суриной. Пенза : Изд-во ПГУ, 2016. С. 202–205.

4. Космарова А. В., Тугаров А. Б. Социология детства как научно-теоретическое знание практической социальной работы с детьми // E-Scio. 2018. № 1 (16). С. 68–75.

5. Truncellito D. A. Epistemology // Internet Encyclopedia of Philosophy. A Peer-Reviewed Academic Resource / gen. ed.: J. Fieser, B. Dowden. URL: <http://www.iep.utm.edu/epistemo/>

6. Steup M., Ram N. Epistemology // The Stanford Encyclopedia of Philosophy / ed. by E. N. Zalta. URL: <https://www.plato.stanford.edu/archives/fall2020/entries/epistemology/>

СОЦИАЛИЗАЦИЯ В ЦИФРОВУЮ ЭПОХУ: ОСОБЕННОСТИ И ПРОТИВОРЕЧИЯ

Михаил Александрович Антипов

Пензенская духовная семинария, г. Пенза, Россия

Аннотация. Рассматривается влияние развития цифровых технологий на процесс социализации человека. Раскрывается концепция киберсоциализации. Анализируются особенности адаптации к условиям информационного общества. Уделяется внимание влиянию на социализацию виртуальных социальных сетей.

Ключевые слова: социализация, киберсоциализация, зумеры, Интернет, виртуальные социальные сети

Для цитирования: Антипов М. А. Социализация в цифровую эпоху: особенности и противоречия // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы : сб. науч. ст. по материалам регион. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 13 апреля 2022 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. С. 10–13.

Интернет рассматривается в современной педагогике как один из факторов социализации, а его формирующее воздействие на молодое поколение раскрывается в рамках теории киберсоциализации, сформированной на основе разработок научной школы А. В. Мудрика «Социальное воспитание в контексте социализации». При этом под киберсоциализацией понимается «процесс качественных изменений структуры самосознания личности и потребностно-мотивационной сферы индивидуума, происходящий под влиянием и в результате использования человеком современных информационно-коммуникационных, цифровых и компьютерных технологий в контексте усвоения и воспроизводства им культуры в рамках персональной жизнедеятельности» [2, с. 50].

В виртуальной социализации (киберсоциализации) можно выделить два этапа. Первый этап (архетипический) предполагает формирование в сознании субъективного образа интернет-пространства на основе усвоенных в ходе непосредственного общения с интернет-пользователями представлений и оценок. На втором этапе (инструментально-когнитивном), когда индивид сам выходит в интернет-пространство, осуществляется его непосредственная интернет-социализация: он определяет для себя ключевые в плане значимости сегменты всемирной паутины, формирует структуру потребностей, для удовлетворения которых использует возможности глобальной сети интернет, вырабатывает необходимые для этого пользовательские навыки.

Сторонники теории киберсоциализации считают, что основной целью социального воспитания в рамках киберсоциализации является подготовка индивида к социально позитивному развитию, а также к основанной на духовно-нравственных ценностях мобильной жизнедеятельности в конкретных условиях социализирующей киберсреды [3].

В адаптации к условиям информационного общества, по мнению В. А. Плешакова, можно выделить три основных стратегии: киберскептицизм (когда человек сознательно отграничивается от информационных технологий), киберрабство, когда индивид полностью подчиняет свою жизнь новейшим достижениям инфокоммуникационной сферы, и успешная адаптация, когда человек использует цифровые достижения разумно и с точки зрения полезности [1].

В современном обществе с экранной культурой, испытывающем информационный бум, глобализированном, поликультурном, пострыночном, с цифровой экономикой и политикой, виртуализацией и симулякрами, сейчас востребованы как раз в большей степени люди с чертами постмиллениалов, обеспечивающими гибкость и подвижность мышления, умение приспосабливаться к частым изменениям, самообучаться, быть креативными, коммуникабельными. Но порой для достижения успеха сейчас нужно быть способным переступить через нормы морали. Как бы это парадоксально не звучало, но для достижения целей, которые навязывает общество, и которые у нас связываются, к сожалению, чаще всего с высоким уровнем достатка или власти, нужны именно такие качества личности.

С другой стороны, традиционные ценности, в том числе этические, носителями которых являются по большей части поколения X и Y (и люди из более старших поколений) позволяют взглянуть на происходящее под иным углом зрения и вспомнить вопрошание философа и психолога XX века Эриха Фромма «Может ли общество быть больным?» [4, с. 8]. Я думаю, что в свете вышеизложенного может, и наше общество является больным с точки зрения традиционной духовности, от которой все более отдаляются представители поколения Z (зумеры).

Бытие в условиях современной культуры, когда интеграция в ее среду осуществляется без потери человеческого облика и личностной аутентичности, возможна при сочетании различных стратегий адаптации: клипово-серийного и книжно-аналитического мышления, рыночно-потребительских и духовно-нравственных ориентаций и установок, принятия инноваций с сохранением наиболее значимых и сильных традиций. Именно это позволит сохранить преемственность поколений,

поддерживать нормальный межпоколенческий диалог, обеспечивать передачу и приумножение элементов традиционной культуры с внесением в нее диктуемых временем и научно-техническим прогрессом элементов новизны.

Виртуальные социальные сети, являясь одним из факторов социализации обучающихся высшей школы, оказывают значительное влияние на духовно-нравственное развитие. Пребывание в виртуальных сетевых пространствах и различные формы онлайн-активности делают их пространство для самореализации, общения и познания сферой достижения самого разного рода потребностей. Среди рисков противоречий влияния социальных «медиа» на духовно-нравственное развитие обучающихся высшей школы можно выделить неоднозначность понятия виртуальной свободы (является она подлинной или нет, и что понимать под свободой в данном случае), размывание границ идентичности (надстраивание виртуального образа Я над реальным), информационную перегрузку пользователей, дезориентацию в информационных массивах, что ведет к формированию клипового мышления, а также угрозы для личного пространства и личных данных.

Таким образом, специфика виртуальной социализации состоит в том, что она проходит преимущественно стихийно в силу особенностей киберпространства, которое сложнее контролировать, чем объективную социальную среду. В интернет-среде молодежи предоставлен целый арсенал возможностей для удовлетворения познавательных, коммуникативных, гедонистических и иных потребностей. А если учитывать, что интернет, доступный всем – это лишь верхушка айсберга, под которой скрывается так называемый «даркнет» (действия в котором отследить еще сложнее, поэтому он является онлайн-площадкой для криминальной деятельности), то проблема придания процессу киберсоциализации относительно целенаправленного характера с целью формирования духовно и нравственно ориентированной личности приобретает особую значимость.

Список литературы

1. Плешаков В. А. Киберонтология и психология безопасности информационной сферы: аспект киберсоциализации человека в социальных сетях интернет-среды // Вестник Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. Сер. 4, Педагогика. Психология. 2010. № 19. С. 131–141.

2. Плешаков В. А., Воинова О. И., Плешакова К. А. Трансформация социального воспитания в XXI веке: о реализации идей В. А. Слостёнина

и А. В. Мудрика в киберпедагогике // Сибирский педагогический журнал. 2013. № 2. С. 32–37.

3. Плешаков В. А., Плешакова К. А. К проблеме духовно-нравственного воспитания в контексте киберсоциализации общества и человека // Homo Cyberus. 2017. № 1 (2). URL: http://journal.homocyberus.ru/Pleshakov_Pleshakova_K_probleme_duhovno-nravstvennogo_vospitanija_v_kontekste_kiber-socializacii_obshhestva_i_cheloveka

4. Фромм Э. Здоровое общество. М. : АСТ : Хранитель, 2006. 539 с.

СОВРЕМЕННОЕ ЦЕРКОВНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СЛУЖЕНИЕ КАК МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Максим Владимирович Кузнецов

Пензенская духовная семинария, г. Пенза, Россия

Аннотация. Анализируется феномен социальной ответственности в условиях современного общества. Раскрывается взаимосвязь идеи социальной справедливости и концепции социальной ответственности. Уделяется особое внимание специфике взаимодействия церковных благотворительных структур с государством и некоммерческими организациями.

Ключевые слова: гражданское общество, социальная справедливость, церковная социальная работа, социальная ответственность

Для цитирования: Кузнецов М. В. Современное церковное социальное служение как механизм формирования социальной ответственности // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы : сб. науч. ст. по материалам регион. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 13 апреля 2022 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. С. 14–19.

Одним из основных условий формирования и функционирования гражданского общества в современной России представляется многоуровневая система социальной ответственности всех его акторов. При этом подразумевается, что социальная ответственность должна в полной мере являться ключевой категорией современного мировоззрения, как светского, так и церковного. Свободный гражданин вступает во взаимоотношения с другими на основе взаимного признания единых универсальных правовых норм и социальных технологий, выработанных исторически с учетом практической целесообразности и моральной ответственности. Моральная ответственность – это объективный конструкт, должное внимание которому в своих работах уделил еще Макс Вебер. В своем труде «Политика как призвание и профессия» он противопоставляет «этику убеждения» и «этику ответственности». По мнению Вебера, государственный деятель, практикующий этику убеждения, всецело предан какой-либо идее и не всегда отдает себе отчет в целесообразности средств и способов ее практической реализации. Соответственно, приверженец этики ответственности проявляет разум-

ный подход к выбору конкретных средств достижения поставленных целей на фоне глубокого осознания факта ответственности за возможные последствия своих решений. Вебер в данном случае приходит к выводу, что невозможно признать безусловно предпочтительной ни одну из данных моделей социального поведения, поскольку в общественной и, особенно, в политической деятельности важную роль играют и чувства, и рациональный фактор [1, с. 704]. Каждый человек, облеченный властью или занимающий важную общественную должность, должен понимать, что приоритетной его задачей является идея блага для всего общества, а не отдельной общественной группы.

Данная проблематика стала находить свое идеологическое выражение еще в XIX веке в среде предпринимателей-меценатов, которые отмечали особую роль предпринимательства в вопросах общественного приумножения блага нации. В XX веке акцент внимания на проблеме ответственности как одного из основных принципов социальной и политической деятельности привел к возникновению категории социальной ответственности. Основное ее содержание подразумевает идею обязательств различных общественных групп по реализации ряда требований, которые являются существенно важными для конкретных адресатов социальной помощи и общества в целом. Концепция социальной ответственности основывается на разработанной в рамках современной философии идее социальной справедливости, которую можно определить как одну из основополагающих характеристик постиндустриального информационного социума, и которая характеризуется: 1) преобладанием многоукладной экономической модели и регулируемого рынка с преобладанием государственного сектора; 2) системой вознаграждения работающих граждан, основанной на количестве и качестве их труда, а также наличием разработанной системы мер социальной защиты граждан, не способных трудиться по ряду причин; 3) контролем со стороны государства всех социально значимых процессов; 4) высоким уровнем культуры и науки. Исходя из вышесказанного, можно определить общество социальной справедливости как тип гражданского общества, в котором статус и положение индивида находятся в прямой зависимости от количества и качества его труда на благо общества. В такой системе координат цели достижения социальной справедливости подчиняется как деятельность отдельного индивида, так государства в целом. Такое общественное устройство имеет высокие показатели в социально-экономической и духовной сфере и соответствует общим глобальным тенденциям развития современного общества [2, с. 106].

В отличие от американской или европейской модели отечественный институт социальной работы и социальной защиты формировался «сверху», а не «снизу», через деятельность в основном именно церковных конфессиональных групп взаимопомощи и социальных движений [3, с. 96]. В европейских странах отделение церкви от государства произошло еще в конце XIX в., но при этом сохранились все приходские и монастырские формы помощи социально малозащищенным слоям населения. Социальное служение и благотворительность остались как религиозной, так и в общем смысле культурной традицией западной цивилизации. Для данной модели характерна роль третьего сектора в качестве агента предоставления социальных услуг в статусе некоммерческих организаций, при этом определенную часть финансовых затрат берет на себя государство [4, с. 19]. Существует и функционирует механизм диалога и сотрудничества лидеров религиозных движений и некоммерческих организаций на их базе по ряду ключевых вопросов развития социальных проектов.

Организация и поддержание системы социальной и благотворительной деятельности, в которой может принять участие каждый желающий, является одной из основных совместных задач как государственной власти, так и Церкви и ее учреждений. Работа в данном направлении помогает минимизировать негативный эффект чрезмерной бюрократизации служб социального обеспечения и децентрализовать крупные объединения, в которых роль многих участников часто сводится к пассивному наблюдению вместо активного творческого участия. Становится очевидным, что нецелесообразно делегировать крупным централизованным организациям задачи более мелких НКО, с которыми те могли бы справиться самостоятельно. При этом приоритетным направлением должно стать создание необходимых условий для развития потенциала личности индивида [5, с. 202].

За последнее время был накоплен богатый положительный опыт взаимодействия церковных благотворительных структур с государством, которое готово передавать частично свои полномочия в сфере социальной защиты некоммерческим организациям. По модели, успешно применяемой в ряде стран, запущен механизм грантовой финансовой поддержки проектов социальной направленности. Содействие со стороны государства подобным инициативам является одним из этапов построения гражданского общества.

При имеющемся сходстве основных задач церковная благотворительность, в отличие от государственной системы, имеет и свою собственную специфику:

– многозадачность (в круг решаемых задач входит не только работа по оказанию исключительно материальной помощи, но и пастырское попечение о нуждающихся в нем);

– в деятельности церковных социальных проектов не происходит столь значительного распыления материальных ресурсов и средств, с которым часто сталкивается государственная система социального обеспечения;

– часто ставится задача адресного характера социальной работы, приоритет отдается целевому расходованию средств, что не всегда осуществимо в деятельности государственных социальных служб.

Важно и то, что перспективы развития гражданского общества во многом зависят от уровня доверия населения к деятельности некоммерческих организаций, в том числе церковных, от того, готовы ли граждане сами принимать участие в их деятельности, от степени организации взаимоотношений государства и третьего сектора. Необходимо также отметить, что доверяют часто не самим организациям, а конкретным представителям церковной социальной работы, наиболее ревностным пастырям, под руководством которых ведется активная работа по разным направлениям, включая благотворительную деятельность.

Несмотря на то, что социальное служение Русской Православной Церкви имеет долгую историю, именно последние десятилетия характеризуются тенденцией к институционализации и профессионализму в данном направлении. При этом наблюдается расширение коридора возможностей корреляции интересов общего и частного, субъективных и объективных потребностей. В то время, как работники государственной социальной сферы зачастую ограничены в возможности конструктивной критики действующей системы социальной работы и социальной защиты, то сотрудники и волонтеры многочисленных церковных социальных структур и проектов под патронажем Синодального отдела по церковной благотворительности могут эффективно выступать посредниками между государством и человеком, защищая интересы и потребности своих подопечных, в то же время придерживаясь правила сохранения гармонии в социуме и избегая нарушения прав других членов общества. В своей работе при реализации социально значимых проектов Церковь последовательно придерживается принципа необходимости построения и функционирования такой правовой системы, которая не может сводиться исключительно к законотворчеству, но для которой в одинаковой степени также важны понятия милосердия, справедливости и совести [6]. При построении системы эффективного со-

трудничества государства и Церкви в социальной сфере Церковь оказывает духовную (и не только) помощь своим подопечным в рамках многочисленных реализуемых сегодня социальных проектов, в которых трудятся тысячи наемных работников и волонтеров, а государство со своей стороны создает необходимые материальные и культурные условия для перехода к модели гражданского общества как объединения людей на основе общих ценностей и сотрудничества, направленного на достижение общественных благ.

С точки зрения социальной концепции Русской Православной Церкви мир в широком понимании устроен так, что все люди находятся в тесной связи друг с другом. Любое общество, независимо от формальной принадлежности к Церкви или дистанцирования от такой принадлежности, все равно представляет собой единое целое. По мнению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла общественная гражданская деятельность оказывает непосредственное влияние на реализацию моральной концепции. Также Патриарх отмечает тот факт, что гражданская активность зачастую играет роль общественной совести. По его словам, произнесенным на заседании Координационного комитета по поощрению социальных, образовательных, информационных, культурных и иных инициатив под эгидой РПЦ, «настоящее гражданское общество не может существовать без стремления самих людей сделать жизнь вокруг себя лучше, внести личный вклад в улучшение окружающей социальной обстановки» [7]. Предстоятель Русской Церкви выразил надежду, что гражданское общество (церковное и не только) проявит себя активным, квалифицированным и способным отстаивать и защищать собственные права и ценности, тем самым, безусловно, делая жизнь для всех более нравственной, милосердной и справедливой.

Список литературы

1. Вебер М. Избранные произведения. М., 1990. 808 с.
2. Платонова Н. М. Введение в теорию социальной работы : учеб. пособие. СПб. : СПбГИПСР, 2009. 188 с.
3. Социальное служение Русской Православной Церкви. История, теория, организация / под ред. И. В. Астэр, В. Г. Галушко. СПб. : СПбГИПСР, 2011. 208 с.
4. Решетников О. В. Корпоративное добровольчество : науч.-метод. пособие. М. : Проспект, 2010. 151 с.
5. Социальная работа и гражданское общество : монография / под ред. И. А. Григорьевой, А. А. Козлова, В. А. Самойловой. СПб. : Скифия-принт, 2006. 311 с.

6. Сергей, митрополит Воронежский и Борисоглебский. Взаимодействие Русской Православной Церкви и государства в сфере благотворительности // Воронежская епархия. URL: <http://www.vob.ru/mitropolit/trudi/science/service/sv-4.htm> (дата обращения: 10.04.2022).

7. Патриарх Кирилл призывает народ быть активнее в отстаивании своих прав и улучшении условий жизни // Благовест-Инфо. URL: <http://www.blagovest-info.ru/index.php?ss=2&s=3&id=39626> (дата обращения: 10.04.2022).

ПОНЯТИЕ «ИДЕНТИЧНОСТЬ» В КОНТЕКСТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ АКТУАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ СОВРЕМЕННОГО СОЦИУМА

Виктория Владимировна Суркова

Пензенский государственный университет, г. Пенза, Россия

Аннотация. Анализируются структурные уровни идентичности. Рассматривается многофункциональность идентичности, акцентируется внимание на социальной и социокультурной идентичности.

Ключевые слова: идентификация человека, идентичность, социальная идентичность, социокультурная идентичность

Для цитирования: Суркова В. В. Понятие «идентичность» в контексте исследования актуальных проблем современного социума // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы : сб. науч. ст. по материалам регион. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 13 апреля 2022 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. С. 20–22.

Понятие «идентичность» трактуется по-разному, обозначая ряд феноменов характерных для социальных общностей. В каждой трактовке есть своя специфика, но есть и общие черты: они появляются как результат интеграции знания антропологии, психологии и социологии; понятие «идентичность» включает в себя осознание человеком собственного Я в социально-культурном мире. Человек идентифицирует себя с такими социальными феноменами как социальная роль, гендер, возраст, нормы общества, социальный контроль, локальная субкультура и др.

С нашей точки зрения, реально существуют структурные уровни идентичности. Во-первых, природно-генетический как биоструктура сходства и различия живых видов, включая и человека, и неотделимая от неё врожденная программа поведения. Во-вторых, структура социальных и культурных тождеств/различий и отвечающая ей выработанная культурой программа поведения [1, с. 90].

Структуры идентичности обладают функцией идентификации. Или другими словами – структурным уровням идентичности отвечают функциональные уровни идентификации: процессы запуска и действия врожденной программы идентификации и реализации культурной, приобретенной программы. Различие между идентичностью и идентифи-

кацией заключается в том, что идентификация – это идентичность в процессе и результате её определения.

Чтобы обеспечить свою социальную, психологическую и физическую безопасность, люди склонны принимать и приспосабливаться к культуре, поведению, социальным ценностям, этике своего сообщества. Результатом является идентичность, которая включает в себя общие ценности, нормы и мораль, благодаря которым сообщество идентифицирует себя.

Фактически, весь вопрос идентичности не только зависит от переменных сходства и/или различия, но также регулируется особыми условиями времени и пространства. То, что раньше работало как маркеры идентичности, может не сработать ни сегодня, ни завтра [2, с. 50]. Изменения происходят непрерывно. По мере того, как люди движутся во времени и пространстве, возникают новые средства осмысления своей идентичности, а также маркеры и механизмы, которые они используют для формирования своего существа и формирования своей личности.

Термин «идентичность» разнообразен, многофункционален, часто употребляем в научно-философских исследованиях. Нам хотелось бы остановиться на нескольких понятиях идентичности более подробно. Рассмотрим понятие «социальная идентичность», которое применяется в теории и практике социальной работы.

Социальная идентичность – это определение человека к различным социальным категориям, таким как раса, национальность, социальная общность, пол и др. Понятие «идентичность» соотносят с личностью, как с субъектом, тенденция идёт к расширению этого значения. Социальная идентичность является важным регулятором самосознания и социального поведения. Из совокупности социальных ролей, выполняемых в обществе, складывается социальная идентичность личности.

Во множестве определений культурная идентичность классифицируется как явление индивидуального сознания. Тем самым её оценка снижается вплоть до определения, применяемого лишь к индивидуальной идентичности. Это существенно ограничивает дискурсивную область, из которой выпадает коллективная составляющая [3, с. 37].

Наиболее объединяющая категория идентичности при исследовании проблем социальной сферы, в том числе практической социальной работы – социокультурная идентичность. Она отражает осмысление человеком самого себя с природой, культурой и социальной средой в равной степени и в один и тот же момент времени [4, с. 25]. Социокультурная идентичность современного человека, на наш взгляд, в большой

степени имеет национально-особенный характер и реализуется через соответствующие символы: язык, религия, обычаи, традиции и др.

Социокультурная идентичность человека в обществе является сложной, многосоставной и многоуровневой системой, которая постоянно эволюционирует и изменяется под влиянием различных факторов и обстоятельств [5, с. 263].

Социокультурная идентичность человека и связанные с ней смыслы могут изменяться, искажаться в ценностях и мировоззренческих убеждениях человека в условиях развития технологий массового воздействия на современного человека [6, с. 180]. Важной составляющей большинства социокультурных проектов являются коммуникации и средства массовой информации, которые влияют на солидаризацию общества и выработку идентичности у его членов.

Социокультурная идентичность человека в современном обществе как объединяет людей, так и разделяет их. Данное обстоятельство объясняется тем, что если подробно рассматривать каждый вид идентичности, то окажется, что социокультурная идентичность будет являться одним из составляющих компонентов в каждом виде идентичности.

Список литературы

1. Абельс Х. Интеракция, идентичность, презентация: введение в интерпретативную социологию : пер. с нем. СПб. : Алетейя, 2000. 261 с.
2. Гуревич П. С. Философия культуры : учеб. пособие. М. : Аспект Пресс, 1994. 286 с.
3. Межуев В. М. История как философская идея // Вопросы философии. 2018. № 8. С. 34–41.
4. Немировская Л. З. Проблема социокультурной идентичности и самоидентификации // Вестник Российского нового университета. 2012. № 1. С. 20–29.
5. Русецкая В. И. Особенности социокультурной идентичности белорусов // Социологический альманах. 2014. Вып. 3. С. 260–267.
6. Сорокин П. А. Структурная социология // Человек. Цивилизация. Общество : пер. с англ. / общ. ред., сост. и предисл. А. Ю. Согомонова. М. : Политиздат, 1992. С. 156–220.

МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Эльмира Каримовна Кафтаева

*Комплексный центр социального обслуживания населения
Сосновоборского района, Пензенская область, Россия*

Аннотация. Обосновывается практическая необходимость взаимодействия с различными ведомствами для реализации целей и задач социальной работы. Анализируются формы межведомственного взаимодействия в профилактической работе с молодежью.

Ключевые слова: социальная работа, социальное обслуживание, профилактика, межведомственное взаимодействие

Для цитирования: Кафтаева Э. К. Межведомственное взаимодействие как фактор развития современной социальной работы // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы : сб. науч. ст. по материалам регион. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 13 апреля 2022 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. С. 23–27.

Социальная работа и социальная защита являются сложными социальными явлениями и фокусируют в себе деятельность самых различных учреждений и организаций государственной, общественной и частной принадлежности. Наверно, нет ни одного министерства или ведомства, которые бы не имели прямого или косвенного отношения к оказанию помощи отдельному человеку или группе лиц. Для развития современной социальной работы необходимо межведомственное взаимодействие. Межведомственное взаимодействие активно развивается и совершенствуется, хотя имеется немало проблем и трудностей в этом процессе.

За последнее десятилетие система социальной защиты населения претерпела существенные качественные изменения. На момент становления социальная работа ограничивалась предоставлением социальных выплат и льгот престарелым и инвалидам. В настоящее время система социальной защиты населения представляет многогранную службу по обеспечению нормальной жизнедеятельности пожилых, инвалидов, детей, семей с детьми; включает широкий перечень мер, направленных на профилактику социального неблагополучия, помощь оказавшимся в трудной жизненной ситуации, поддержку социально уязвимых групп

населения. Деятельность системы социальной защиты населения начинает приобретать перспективный характер. Появляются целые направления работы, которые связаны с развитием самой социальной сферы, а также направленной на обеспечение благополучного и перспективного будущего жителей.

Межведомственное взаимодействие в социальной сфере – это процесс объединения ресурсов органов государственной власти, органов местного самоуправления, организаций различной ведомственной принадлежности, СО НКО, бизнес-структур для осуществления мероприятий по реализации прав граждан. Межведомственное взаимодействие можно рассматривать как вариант взаимодействия социально ориентированных субъектов, деятельность, которых направлена на достижение целей посредством профессиональной деятельности.

Если взять образовательные учреждения, то здесь точками соприкосновения и активного взаимодействия с учреждениями социальной работы и социальной защиты населения выступают совместные действия по социальной поддержке детей, обучающихся, а также воспитателей, педагогов, родителей. Не случайно профессии «Социальная работа» и «Социальная педагогика» появились в России одновременно, и бывает очень трудно содержательно разделить эти направления¹.

Огромное совместное социальное пространство имеется и с органами здравоохранения. Социально-медицинская работа – одно из самых важных направлений социозащитной деятельности. Практически во всех центрах социального обслуживания населения имеются соответствующие отделения. Стационарные социальные учреждения (геронтологические центры, дома-интернаты для престарелых и инвалидов, психоневрологические диспансеры, социально-реабилитационные центры и другие учреждения) имеют в качестве основополагающей социально-медицинскую направленность.

Теснейшее взаимодействие осуществляется и с молодежными учреждениями и организациями, так как молодежь как социально-демографическая группа и объект социальной работы находится под пристальным вниманием государства и общества. В структуре учреждений и организаций социальной защиты населения видное место занимают центры социальной помощи семье и детям, социально-реабилитационные центры для детей и подростков, дома-интернаты для

¹ Методические рекомендации. Организация межведомственного взаимодействия по работе с семьями группы социального риска на ранней стадии неблагополучия.

умственно отсталых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья. Среди учреждений социальной и психологической помощи несовершеннолетним и молодежи наиболее распространенными являются центры социально-психологической поддержки молодежи, центры социальной помощи молодежи и подросткам, центры социальной адаптации детей и подростков, социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних и др.

Основными задачами межведомственного взаимодействия являются: максимальная мобилизация (включение) отраслевых ресурсов, разработка и реализация программ, планов, мер, включающих межведомственные ресурсы, координация и контроль деятельности участников взаимодействия, согласование ресурсов и решений, участие в мониторинге деятельности и оценке результатов межведомственного взаимодействия.

Выделяют следующие виды межведомственного взаимодействия при осуществлении социального сопровождения: незамедлительное реагирование (кризисное, экстренное реагирование, срочная помощь), совместное участие (выполнение мероприятий по социальному сопровождению), привлечение специалистов (междисциплинарные команды), информационный обмен (межведомственное электронное взаимодействие), привлечение специалистов (междисциплинарные команды).

Межведомственный консилиум (МВк) – совещательный орган, созданный при центре «Содействие» в целях обеспечения эффективности реабилитационной работы с семьей и детьми при выявлении социального неблагополучия приемной (опекунской) семьи, а также оказания информационно-методической, профессиональной поддержки кураторам и осуществляющий контроль за выполнением индивидуальной программы оказания социальных услуг семье и детям. Цель МВк – повышение качества жизни семей с детьми, в том числе приемных и замещающих, на основе всестороннего анализа имеющихся ресурсов и затруднений.

Согласно статье 28 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ межведомственное взаимодействие при организации социального обслуживания в субъекте Российской Федерации и социального сопровождения осуществляется на основе регламента межведомственного взаимодействия, определяющего содержание и порядок действий органов государственной власти субъекта Российской Федерации в связи с реализацией полномочий субъекта Российской Федерации, установленных настоящим Федеральным законом. Регламент

межведомственного взаимодействия определяет: перечень органов государственной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющих межведомственное взаимодействие; виды деятельности, осуществляемой органами государственной власти субъекта Российской Федерации; порядок и формы межведомственного взаимодействия и др. Практика социальной работы с семьями по устранению признаков семейного неблагополучия с годами набирает обороты. Возможно, это обусловлено ситуацией, связанной с ростом количественных показателей семей, оказавшихся в той или иной трудной жизненной ситуации, а возможно ростом профессионализма специалистов, которые проводят серьезную работу в рамках своей компетенции по профилактике семейного неблагополучия и компенсации его негативных последствий.

В соответствии со ст. 4 Федерального закона от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»¹ в систему профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних входят комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, органы управления социальной защитой населения, федеральные органы государственной власти и органы государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, и органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования (далее – органы, осуществляющие управление в сфере образования), органы опеки и попечительства, органы по делам молодежи и др.

Профилактическая работа с семьями группы социального риска, как и семьями уже находившимися в социально опасном положении, должна носить межведомственный актер и включить следующие этапы: выявление семей группы социального риска; постановка их на профилактический учет; организация и проведение непосредственно профилактической работы; снятие с учета в связи с улучшением положения в семье и устранением причин и условий, способствующих семейному неблагополучию.

В целях реализации статьи 8 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»² Губернатором Пензенской области О.В. Мельничен-

¹ Федеральный закон от 24.06.1999 №120-ФЗ «Об основах профилактики безнадзорности и правонарушения несовершеннолетних».

² Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 № 442-ФЗ.

ко было подписано Постановление «О создании государственного казенного учреждения Пензенской области «Ресурсный центр социального обслуживания населения Пензенской области» от 22.06.2021 № 353-пП¹, основными целями которого являются: принятие решения о признании гражданина нуждающимся, в социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании; составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг; формирование и ведение реестра поставщиков социальных услуг и регистра получателей социальных услуг и др.

Определен Перечень документов, предоставляемых заявителем для оказания государственной услуги по признанию гражданина нуждающимся в оказании социальных услуг на дому, в оказании социальных услуг в полустационарной или в стационарной форме социального обслуживания. Разработан и утвержден Порядок взаимодействия органов и учреждений: системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних; при помещении несовершеннолетних в специализированные учреждения для несовершеннолетних; нуждающихся в социальной реабилитации.

Список литературы

1. Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних : федер. закон № 120-ФЗ от 24.06.1999 // Гарант. URL: <http://base.garant.ru/12116087/>

2. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации : федер. закон № 442-ФЗ от 28.12.2013 // КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/

¹ Постановление Правительства Пензенской области № 353-пП от 22.06.2021.

МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЭКСТРЕМИЗМА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Валерия Сергеевна Вотякова

Пензенский государственный университет, г. Пенза, Россия

Аннотация. Рассматривается межведомственное взаимодействие в образовательной среде как основной способ выявления и профилактики экстремистского поведения молодого поколения. Определяются основные формы и методы межведомственного взаимодействия в профилактике экстремизма.

Ключевые слова: экстремизм, образовательная среда, выявление экстремистских идей, профилактика экстремизма

Для цитирования: Вотякова В. С. Межведомственное взаимодействие по выявлению и профилактике экстремизма в образовательной среде // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы : сб. науч. ст. по материалам регион. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 13 апреля 2022 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. С. 28–32.

Существует множество научных подходов к определению понятия «экстремизм». Обобщая научные трактовки представителей различных дисциплин, изучающих данную проблему, можно сделать следующий вывод: экстремизм – форма достижения индивидом или социальной группой социально-политических, религиозных, национальных целей посредством противоправных, не соответствующих существующим правилам и нормам действий.

Экстремизм в настоящее время считается глобальной проблемой человечества, охватившей многие страны и регионы, в том и числе и Россию. Особую тревогу вызывает участие молодежи в действиях экстремистского характера. По статистике активными участниками экстремистских преступлений является молодежь в возрасте 14–22 лет, обучающаяся в среднеобразовательных учреждениях, учреждениях среднего и высшего профессионального образования.

Подростки и молодежь в силу своих специфических социальных характеристик и остроты восприятия окружающей обстановки, являются социальной группой, особенно подверженной негативному информационно-психологическому влиянию со стороны лиц и группировок

экстремистской направленности. Молодежный экстремизм выражается в пренебрежении к действующим в обществе правилам поведения, к закону в целом, появлении неформальных молодежных объединений противоправного характера. Экстремисты нетерпимы к тем гражданам, которые принадлежат к другим социальным группам, этносам и придерживаются иных политических, правовых, экономических, моральных, эстетических и религиозных идей.

Широкое распространение экстремистских идей среди молодежи является отражением недостаточной социальной адаптации молодежи, развития у них асоциальных установок, побуждающих к совершению противоправных деяний. Этим обуславливается актуальность деятельности специалистов по выявлению и профилактике экстремизма в образовательной среде.

Для предотвращения распространения и возникновения экстремистских идей, побуждающих молодое поколение к совершению различного рода преступлений, необходимо проводить мероприятия, направленные на выявление и профилактику экстремизма среди молодежи. Данная деятельность, в рамках образовательной среды, осуществляется образовательными, правоохранительными, медицинскими организациями и учреждениями, а также институтом профессиональной социальной работы. Задача социальной работы заключается в предотвращении распространения экстремистских идей и убеждений в подростковой среде, а также в осуществлении профилактических мероприятий, направленных на ликвидацию экстремистского характера поведения молодежи, особенно подростков.

Первым этапом в борьбе с распространением экстремистских идей и убеждений в молодежной среде является выявление данных проблем. Выявление экстремистских настроений в молодежной среде необходимо для того, чтобы предотвратить административные правонарушения и преступления экстремистской направленности. Непосредственными координаторами данной деятельности выступают правоохранительные органы и органы обеспечения безопасности. Представители образовательных учреждений, в частности психологи и социальные педагоги, осуществляют процедуру выявления проникновения экстремистских идей в сознание обучающихся тех или иных образовательных организаций, путем применения психологических инструментов (психологические тесты, тренинги, опросы), социологических исследований. Так, В.К. Довгяло считает, что к организации и исполнению данной деятельности могут быть привлечены приглашенные психологи, социологи и специалисты по социальной работе [1, с. 28].

Следующим этапом работы с учащимися является проведение профилактических мероприятий. Здесь стоит отметить, что антиэкстремистская профилактика подразделяется на первичную и вторичную.

Первичная профилактика подразумевает осуществление работы по предотвращению и недопущению формирования экстремистских установок, а также экстремистских идей у обучающихся в конкретном учебном заведении. Помимо этого, первичная профилактика подразумевает осуществление различных мероприятий, целью которых является формирование «иммунитета» подростков и детей по отношению к экстремизму.

Специалист по социальной работе, взаимодействуя с представителями образовательных учреждений, правоохранительных органов и органов обеспечения безопасности, осуществляет подготовку и непосредственную реализацию основных первичных профилактических мероприятий.

В рамках первичной профилактики экстремизма проводятся и реализуются такие основные мероприятия, как:

- информирование обучающихся об экстремизме, об опасности экстремистских организаций в контексте исторических событий, а также о последствиях участия в деятельности таких формирований;
- проведение мероприятий по патриотическому и нравственному воспитанию обучающихся, проведение спортивных и культурно-массовых досуговых мероприятий;
- проведение психологических и социологических тренингов, направленных на укрепление толерантного сознания и поведения среди обучающихся, повышение их социальной компетентности, прежде всего, способности к слушанию, сочувствию, состраданию;
- создание условий для активной деятельности обучающихся во внеучебное время (секции, кружки, общественно-полезные объединения и движения), с целью формирования условий всестороннего развития личности, установок на здоровый образ жизни [2, с. 14–15].

Вторичная профилактика подразумевает разработку и реализацию профилактических мероприятий с учащимися, попадающими в группу риска или находящимися на идейном распутье. Основными субъектами деятельности при проведении и реализации вторичной профилактики являются специалисты по социальной работе, психологи, социальные педагоги.

Суть вторичной профилактики заключается в оказании грамотной психологической помощи, полного включения обучающихся в позитивную среду развития.

Вторичная профилактика включает в себя следующие основные мероприятия, которые должны проводиться в строго определённом порядке:

1. Проведение индивидуальных бесед. В рамках данной деятельности организуются встречи либо с психологом, либо с социальным педагогом, входящими в педагогический состав учебного учреждения, в случае их отсутствия в штате, с приглашенными специалистами по социальной работе. В рамках данных бесед с учащимся обсуждаются круг его интересов, общения, а также способы проведения его свободного времени. Осуществляется обсуждение политической, социальной и экономической обстановки в мире, межэтнических и межрелигиозных отношений. Уточняется отношение обучающегося к тем или иным процессам, происходящим в мире.

2. Осуществление психологической коррекции. Данная деятельность также осуществляется психологом. На данном этапе осуществляется проработка мышления и поведения учащегося с помощью психологических методик, тренингов и бесед.

3. Организация и осуществление идейно-патриотического воспитания на основе истории и идейно-политическое просвещение.

4. Осуществление социальной реабилитации и адаптации к жизни в реальных условиях. Контроль досуга учащегося. Приобщение к участию в активной деятельности (спортивные секции, кружки по интересам, общественные организации, военно-патриотические клубы) с целью реализации самовыражения обучающегося, расширение круга общения [2, с. 16–17].

Профилактическая работа с лицами, с уже сформированными установками на экстремистское поведение входит в обязанности специалистов по социальной работе, психологов, а также представителей правоохранительных органов и органов обеспечения безопасности.

Таким образом, образовательная среда является основной сферой выявления и профилактики экстремистского поведения молодого поколения. Профилактические мероприятия экстремистских идей и установок в образовательной среде должны быть направлены на всестороннее развитие личности обучающегося, на формирование толерантности и лояльности к окружающим людям, миру, существующим нормам и ценностям. Взаимодействие основных субъектов борьбы с экстремизмом в реализации первичной и вторичной профилактики является одним из основных факторов снижения уровня вовлеченности молодежи в экстремистские формирования.

Список литературы

1. Довгяло В. К. Профилактика экстремизма в молодежной среде // Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета. Сер. 3, Гуманитарные и общественные науки. 2018. № 1. С. 21–30.

2. Иерусалимцева О. В., Морозова С. В. Выявление в образовательных организациях обучающихся, попавших под воздействие идеологии терроризма и религиозного экстремизма, и организация адресной работы с указанной категорией лиц : метод. рекомендации. Ярославль : ГАУ ДПО ЯО ИРО, 2018. 24 с.

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

*Анастасия Владимировна Стёпушкина,
Александр Борисович Тугаров*

Пензенский государственный университет, г. Пенза, Россия

Аннотация. Рассматриваются возможности раннего вмешательства в семью ребенка для решения различных профилактических задач в условиях дошкольного образования. Определяются объекты и основные виды социальной работы в дошкольном образовательном учреждении, специфика профилактической работы на мезо- и микроуровне.

Ключевые слова: социальная работа, дошкольное образование, социальная профилактика

Для цитирования: Стёпушкина А. В., Тугаров А. Б. Теоретическое обоснование социально-профилактической работы в дошкольных образовательных учреждениях // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы : сб. науч. ст. по материалам регион. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 13 апреля 2022 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. С. 33–36.

Социально-профилактическая работа в дошкольных образовательных учреждениях предполагает обоснование своих научно-теоретических и методологических основ. В отечественной теории социальной работы сформировалось мнение, согласно которому основная цель профилактической социальной работы – это профессиональные усилия, направленные на то, чтобы помочь семьям в трудной жизненной ситуации научиться ориентироваться в быстро меняющихся условиях современного общества; поддержать такие семьи, социально защитить, организовать и обеспечить социальную профилактику и социальную реабилитацию [1, с. 131–132].

Прикладное исследование проблем организации и осуществления социально-профилактической работы в дошкольных образовательных учреждениях основано на научно-теоретическом подходе, согласно которому общество по своему устройству представляет собой многообразие различных взаимосвязанных и взаимодействующих социальных ин-

ституты, одним из которых является социальная работа как институт современного общества.

Практика социальной работы свидетельствует о том, что через эти исторически сложившиеся формы организации и регулирования общественной жизни людей происходит приобщение и усвоение ребёнком социальных норм, стереотипов и правил социального поведения в условиях дошкольного образовательного учреждения [2, с. 55–56].

Дошкольное образование, используя возможности раннего вмешательства в семью ребёнка, способно решать различные профилактические задачи современной социальной работы. В дошкольных образовательных учреждениях должны присутствовать специалисты по социальной работе и социальные педагоги, чья профессиональная деятельность направлена на решение проблем каждого конкретного ребёнка, на посредничество между ребёнком и его ближайшим окружением, оказание содействия детям в повышении их уровня индивидуального развития.

Основными объектами социальной работы в дошкольном образовательном учреждении являются дети, семьи, местное сообщество. В качестве основных видов профессиональной социальной работы в дошкольном образовательном учреждении следует выделить работу с благополучными (профилактическая социальная работа) и неблагополучными (правозащитная, психосоциально-коррекционная, социально-реабилитационная работа) категориями подопечных.

Другой научно-теоретический аспект исследования подчёркивает то обстоятельство, что роль различных социальных институтов в воспитании, развитии и социализации ребёнка неодинакова. Одни из социальных институтов оказывают стихийное влияние на ребёнка в процессе его развития и социализации, другие социальные институты выполняют функцию целенаправленного воздействия на формирование социальных качеств ребёнка в условиях дошкольного образовательного учреждения.

Методология исследования проблем практической социальной работы с детьми проявляется в конкретных подходах к пониманию научного знания о социальной работе, которые, в свою очередь, реализуются, по мнению Л. В. Мардахаева, в классификации частных социологических теорий, составляющих парадигму научно-теоретического знания о социальной работе как виде профессиональной деятельности.

В этой классификации Л. В. Мардахаев отдельно выделяет теории социального обслуживания населения и теории полевой практической

социальной работы [3]. При этом парадигма научного знания о социальной работе определяет достаточно широкий спектр теорий, помогающих решать самые разнообразные личностные, межличностные и социальные проблемы детей дошкольного возраста.

Кроме того, предложенная Л. В. Мардахаевым классификация частных социологических теорий своей методологической направленностью открывает функциональные возможности для научно-теоретического исследования различных аспектов социально-педагогической работы с детьми в дошкольных образовательных учреждениях [4, с. 52–53].

При исследовании содержания социально-профилактической работы с детьми в дошкольных образовательных учреждениях вышеназванная классификация выполняет методологическую функцию, становясь теоретическим основанием для отнесения научного знания о социально-профилактической деятельности с детьми дошкольного возраста к теоретическим вопросам практической социальной работы.

Практика социально-профилактической работы с детьми в дошкольных образовательных учреждениях, являясь направлением профессиональной социальной работы, выступает в качестве конкретного процесса, характеристики которого могут меняться в зависимости от уровня и интенсивности его реализации в различных социальных условиях.

Содержание и направленность социально-профилактического процесса ориентируются на определённый объект социально-педагогической работы с детьми в дошкольном образовательном учреждении – детей, детей с девиантным поведением, детей-инвалидов, детей группы риска и др.; их индивидуальные особенности, возможности, социальные характеристики, отношение к своей жизненной проблеме, возможности её решения и др.

На *мезоуровне* профилактическая социальная работа с детьми выступает как деятельность по оказанию непосредственной социальной помощи семье и различным группам детей со стороны образовательных учреждений и организаций социальной защиты населения различного профиля. На этом уровне субъектом профилактической социальной работы с семьями и детьми в трудной жизненной ситуации выступает конкретная социальная, социально-психологическая или социально-педагогическая служба, осуществляющая социально-профилактическую деятельность (государственную, общественную, благотворительную).

На *микроуровне* профилактическая социальная работа с детьми представляет собой непосредственное профессиональное взаимодействие социального работника с отдельным членом семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации, с конкретной окружающей социальной средой, в которой живёт семья и которая способствует (или препятствует) успешной социализации членов семьи, прежде всего, детей дошкольного возраста [5, с. 278–279].

В теории социальной работы объяснимо то обстоятельство, что виды и формы практической реализации социально-профилактической работы с детьми в дошкольном образовательном учреждении могут быть различными в связи с тем, что социальный работник-исследователь имеет дело с «моделируемой» реальностью, которая интегрируется в практики социальной жизни ребёнка как клиента в качестве определённого образца, нормы, позволяющей восстановить утраченные формы существования объекта социальной и психосоциальной помощи.

Такое методологически и теоретически направленное понимание социально-профилактической деятельности в социальной работе с детьми позволяет определить её как последовательно закономерное развитие (качественное изменение) соответствующего психосоциального явления (социализации человека, социальных качеств личности и пр.) и обусловленную им целесообразную последовательность профессиональных действий социального работника.

Список литературы

1. Павленок П. Д. Философия и методология социальной работы // Гуманитарий: актуальные проблемы гуманитарной науки и образования. 2016. № 2 (34). С. 130–134.
2. Тугаров А. Б., Шевцова Э. А. Социально-педагогическая модель социальной работы как феномен прогрессивной педагогики // Наука и образование в современном обществе: вектор развития : сб. науч. тр. по материалам Междунар. науч.-практ. конф. : в 2 ч. М. : АР-Консалт, 2014. Ч. 2. С. 54–56.
3. Мардахаев Л. В. Социальная педагогика. Полный курс : учебник. 5-е изд. М. : Юрайт, 2011. 797 с.
4. Мардахаев Л. В. Социальная педагогика : учебник. М. : Гардарики, 2005. 269 с.
5. Штинова Г. Н., Галагузова М. А., Галагузова Ю. Н. Социальная педагогика : учеб. пособие / под общ. ред. М. А. Галагузовой. М. : ВЛАДОС, 2008. 447 с.

СОЦИАЛЬНО-АДАПТИВНАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)

*Алина Романовна Токарева,
Александр Борисович Тугаров*

Пензенский государственный университет, г. Пенза, Россия

Аннотация. Анализируется социальная адаптация детей в условиях образовательной организации. Рассматривается теоретическая основа исследования социально-адаптивной работы в образовательном учреждении. Раскрываются особенности социальной адаптации детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Ключевые слова: дошкольное образование, младшие школьники, социальная адаптация, социальная дезадаптация

Для цитирования: Токарева А. Р., Тугаров А. Б. Социально-адаптивная работа с детьми дошкольного и младшего школьного возраста (теоретический аспект) // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы : сб. науч. ст. по материалам регион. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 13 апреля 2022 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. С. 37–41.

В науке о социальной работе сложилось мнение, что одним из направлений практической социальной работы, связанным с социальной адаптацией ребёнка в условиях образовательного учреждения, является социально-педагогическая работа, ориентированная на оказание помощи ребёнку в освоении им социокультурного опыта и на создание условий для его самореализации в локальном сообществе [1, с. 7–8].

Интерес современной теории социальной работы в России направлен на определение основных условий, обеспечивающих развитие адаптационных механизмов у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Теоретической основой исследования социально-адаптивной работы в образовательном учреждении является понимание социально-адаптивной деятельности в социальной работе с детьми как целенаправленных действий профессионала по социальному воспитанию ребёнка в местном сообществе с целью его успешной социальной адаптации.

Исследователи обращают внимание на факторы успешной адаптации дошкольников и младших школьников: возрастные и индивиду-

ально-психологический особенности ребёнка, физическое и психическое здоровье, умение общаться, адекватно вести себя и реагировать на ситуацию, умение организовывать поведение и деятельность, развитие психофизиологических функций, уровень умственной и познавательной активности, микроклимат в семье, а также личностные качества и основные параметры психического развития.

В теории социальной работы, социальной психологии и социальной педагогике принято различать этапы социальной адаптации, которые в известной мере применимы для научно-теоретического понимания особенностей социальной адаптации детей дошкольного и младшего школьного возраста. Начальный этап: адаптирующийся индивид усваивает правила поведения, но система ценностей новой среды им не признается внутренне; этап приспособления («аккомодации»): период взаимных уступок, поскольку не только индивид принимает и признает систему ценностей новой среды, но и представители данной среды признают некоторые ценности индивида; этап полной адаптации («ассимиляции»): индивид полностью принимает новые образцы поведения и ценности [2, с. 85–86].

Содержание этих этапов социальной адаптации прослеживается в ходе теоретического анализа проблемы школьной адаптации. Так, М. В. Граур рассматривает школьную адаптацию как непрерывный процесс, связанный с кардинальными переменами в жизни ребёнка, сменой его деятельности и социального окружения.

При таком концептуальном подходе, по её мнению, школьная адаптация понимается не только как процесс приспособления к эффективному функционированию в образовательной среде, но и как процесс активного освоения ребёнком окружающего пространства, связанного с его способностью к психологическому, личностному, и социальному саморазвитию [3, с. 211–212].

Т. В. Костяк рассматривает факторы школьной адаптации и психологической адаптации первоклассников к школе в контексте проблемы психологического благополучия (здоровья) детей. Она обращает внимание на причины трудностей вхождения ребёнка в школьную жизнь, на основные проявления школьной дезадаптации и на возможности диагностики, коррекции и профилактики психологического неблагополучия ребёнка в школе [4, с. 37].

Данный подход позволяет акцентировать внимание исследователей на том, что поступление в любое образовательное учреждение (дошкольное или школьное), знакомство с новым детским коллективом,

новые требования, переход к систематическому накоплению знаний является переломным моментом в жизни дошкольника или младшего школьника.

Не каждый ребёнок может легко преодолеть трудности вхождения в детский коллектив и принять новый образ жизни. Нежелание ребёнка принять социальную роль дошкольника или школьника может привести к конфликтам в семье и в детском коллективе и проявиться в проблеме социальной дезадаптации. Так или иначе, поступление ребёнка в детский сад или в школу всегда связано с изменением привычного образа жизни.

Социальная, психологическая, психосоциальная адаптация детей начинается с рождения. На первом этапе жизни (до девяти месяцев) дети выстраивают отношения только с матерью, рядом с которой чувствуют свою безопасность. После девяти месяцев и до трёх лет ребёнок начинает наблюдать за микро-социумом и предпринимает первые попытки адаптации в нём. После трёх лет ребёнок уже начинает познавать себя как социальную единицу и идёт в окружающий его социальный мир пробовать всё то, за чем он наблюдал раньше.

Работа по социальной адаптации детей включает в себя создание благоприятной адаптационной среды в образовательном учреждении и детском коллективе, оптимизацию познавательной деятельности детей, которая включает в себя строгое соблюдение режима дошкольной и школьной жизни ребёнка, оздоровительно-медицинскую работу, а также проведение профилактической и превентивной работы по дезадаптации ребёнка.

Процесс адаптации по продолжительности занимает различное время в зависимости от ситуации, к которой нужно приспособиться ребёнку, и от его индивидуальных особенностей. Но в результате социальной адаптации ребёнка к дошкольному или школьному образовательному учреждению он получает новые знания, умения, навыки и развивает уже имевшиеся; перенимает образцы поведения, социальные нормы и ценности; устанавливает близкие, эмоционально насыщенные взаимоотношения с другими людьми [5, с. 34–35].

Атмосфера дошкольного и школьного обучения складывается из совокупности умственных, эмоциональных и физических нагрузок. Она предъявляет новые, усложнённые требования не только к психофизиологической конституции ребёнка или его интеллектуальным возможностям, но и к целостности его личности, и, прежде всего, к её социально-психологическому уровню.

На успешность социально-адаптивной работы с детьми дошкольного и младшего школьного возраста влияет уровень достигнутого взаимодействия дошкольных или школьных образовательных учреждений с учреждениями социальной защиты. Такое взаимодействие ставит перед субъектами социально-адаптивной работы с детьми конкретные цели:

- способствовать устранению и преодолению специфических трудностей в процессе социализации дошкольников и младших школьников;

- развивать процесс опережающей социализации ребёнка;

- способствовать совершенствованию образовательных процессов;

- участвовать в социально-педагогическом преодолении психологического неблагополучия ребёнка в семье, детском саду или школе [6, с. 33].

Социальная служба в образовательных учреждениях может быть предназначена для организации активного сотрудничества как дошкольной или школьной администрации, педагогов, воспитателей, детей и их родителей между собой, так и различных организаций и учреждений социальной сферы с образовательными учреждениями для оказания квалифицированной психосоциальной помощи детям дошкольного и младшего школьного возраста.

Преодолевать трудности социальной адаптации детей можно посредством методов и технологий социальной работы в образовательных учреждениях: групповая работа с детьми вне занятий; организация занятий (игровые уроки, социальные опытные тренинги в процессе занятий); соучастие в социокультурной жизни образовательного учреждения (поездки, экскурсии с детьми, праздники, отдых); работа с родителями детей, представление интересов родителей в организациях и учреждениях различного уровня.

Таким образом, социально-адаптивная работа с дошкольниками и младшими школьниками в образовательных учреждениях должна носить планомерный и комплексный характер, касаться всех видов жизнедеятельности ребёнка. Это объясняется тем, что начиная с младшего дошкольного возраста, ребёнок нуждается в поддержке, одобрении своих попыток «войти» в микро-социум и требует социальной помощи и психолого-педагогического сопровождения, когда он сталкивается с трудностями адаптации.

Социальный работник, владея технологиями социальной работы с детьми, обладая определёнными профессиональными компетенциями,

в состоянии помочь дошкольнику и младшему школьнику успешно адаптироваться в микро-социуме.

Помимо этого, профессиональная деятельность специалиста по социальной работе с детьми предполагает его участие в проведении элементарных научно-эмпирических исследований различных аспектов социально-адаптивной работы с детьми; в организации информационно-профилактической работы с семьёй ребёнка, его воспитателями и учителями; в социально-превентивной деятельности, т.е. содействии в предотвращении социальной дезадаптации детей.

Список литературы

1. Тугаров А. Б., Викторова Е. В. Предмет социальной работы и предмет социальной педагогики: вопросы теории : учеб. пособие. Пенза : Изд-во ПГПУ, 2012. 89 с.

2. Люленкова О. Ю. Факторы адаптации детей к школе // Современная психология : материалы I Междунар. науч. конф. Пермь : Меркурий, 2012. С. 84–87.

3. Граур М. В. Психологическое содержание понятия «школьная адаптация» // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития. 2016. Т. 5, вып. 3 (19). С. 211–213.

4. Костяк Т. В. Психологическая адаптация первоклассников : учеб. пособие. М. : Academia, 2008. 175 с.

5. Заводчикова О. Г. Адаптация ребенка в детском саду: взаимодействие дошкольного образовательного учреждения и семьи : пособие для воспитателей. М. : Просвещение, 2016. 79 с.

6. Алексеева Е. Е. Проблемы адаптации родителей и детей к детскому саду // Дошкольная педагогика. 2007. № 2. С. 23–35.

ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ЗАДАЧИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Татьяна Ивановна Лавренова

Пензенский государственный университет, г. Пенза, Россия

Аннотация. Рассматриваются правовые и организационные аспекты реализации права на образование инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья. Анализируются особенности различных моделей организации образовательного процесса с участием инвалидов, подчеркивается необходимость вариативного подхода в данной деятельности. Уделяется внимание реабилитационной составляющей образования для инвалидов.

Ключевые слова: инвалиды, лица с ограниченными возможностями здоровья, образование, реабилитация

Для цитирования: Лавренова Т. И. Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья и задачи реабилитации // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы : сб. науч. ст. по материалам регион. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 13 апреля 2022 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. С. 42–47.

Концептуальные подходы к организации образовательной деятельности с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья разрабатывались на основании целого ряда международных и федеральных нормативных актов. К ним следует отнести Конвенцию о правах ребенка, Конвенцию о правах инвалидов, федеральные законы № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24 июля 1998 г., № 125-ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» от 22 августа 1996 г., № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г., Постановление Правительства РФ от 12 марта 1997 г. «Об утверждении Типового положения о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии», федеральный закон 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. [1].

Сегодня большинство людей понимает необходимость целенаправленной деятельности для реализации прав инвалидов на образование. Все больше граждан согласны с тем, что инвалиды не должны ис-

ключаться из системы общего образования, для облегчения обучения им необходимо обеспечивать поддержку и учитывать индивидуальные потребности, хотя далеко не все представляют, как это должно выглядеть в практическом исполнении.

С 2006 года, согласно Конвенции о правах инвалидов, главным направлением в реализации прав инвалидов на образование без дискриминации и на основе равенства возможностей становится инклюзивное образование на всех уровнях, а также обучение в течение всей жизни. Поиск ответов на множество практических вопросов стимулировал развитие исследований по данной проблематике [2–4].

С. В. Алехина обращается к изучению готовности педагогов общеобразовательных школ к обучению детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в массовой школе, особо подчеркивая роль психологов в осуществлении их комплексной поддержки [5].

Е. А. Мартынова связывает создание условий для получения качественного высшего образования инвалидами с удовлетворением потребности человека в эффективной социализации, в том числе с приобретением средств выстраивания личной, профессиональной и общественной жизни. Автор приводит практическое подтверждение эффективности инклюзивного обучения на основе экспертных оценок удовлетворенности выбором профессии, результатов обучения и развития, а также данных по трудоустройству инвалидов [6].

Е. С. Аничкин, представляя программу организации обучения для лиц с ограниченными возможностями здоровья, использует понятие «программа коррекционной направленности», тем самым подчеркивая дополнительные задачи в образовательном процессе с инвалидами [7].

Научно-практическая конференция «Проблемы и перспективы развития инклюзивного образования», состоявшаяся в 2017 году в г. Самара, продемонстрировала широкий диапазон научных интересов участников. Обсуждались вопросы использования компьютерных технологий в профориентации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья; особенности переживания трудностей учебной деятельности студентов с ОВЗ; психолого-педагогическое сопровождение студентов с ограниченными возможностями здоровья в рамках инклюзивного образования; социализация дошкольников с особыми образовательными потребностями в инклюзивном образовании; профессиональная подготовка социальных педагогов к работе с людьми с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном пространстве; практика психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в школе-интернате и другие [8].

Напомним, что в законе «Об образовании в РФ» инклюзивное образование трактуется как обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Однако в течение нескольких лет инклюзивное образование продвигалось преимущественно как совместное обучение детей-инвалидов в общеобразовательной школе. Постепенно пришло понимание, что модели такого обучения могут и должны быть различными. Кроме того, инклюзивное образование касается не только детей, но и взрослых. Для инвалидов и лиц с ОВЗ получение образования должно быть встроено в реабилитационный процесс, который по определению индивидуален (ИПРА – *индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида*). Независимо от возраста и вида нарушения здоровья у родителей ребенка или взрослого инвалида должен быть выбор варианта формы обучения. В российской системе образования накоплен достаточный опыт работы в этом направлении.

Для реализации образовательных программ дошкольного образования в РФ функционируют дошкольные образовательные учреждения, обеспеченные специальными программами, вспомогательными техническими средствами, позволяющими осуществлять совместное обучение здоровых детей и детей-инвалидов. Согласно ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», детям-инвалидам дошкольного возраста предоставляются необходимые реабилитационные меры и создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа. Для детей-инвалидов, состояние здоровья которых исключает возможность их пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа, создаются специальные дошкольные учреждения. Инклюзивное образование – относительно новый термин, а поиск наиболее эффективных форм организации интегрированного обучения и воспитания являлся практической задачей задолго до его появления.

Не менее сложной задачей для семей с детьми-инвалидами является получение общего среднего образования. Своевременное оказание необходимой психолого-медико-педагогической помощи в дошкольном возрасте позволяет обеспечить коррекцию основных недостатков в развитии ребенка к моменту начала обучения на ступени начального общего образования и подготовить его к обучению в общеобразовательном учреждении.

В России существуют различные варианты решения этой проблемы и модели интеграции. Первый предполагает обучение детей с огра-

ниченными возможностями здоровья в специальных (коррекционных) классах при образовательных учреждениях общего типа. Другим вариантом интегрированного образования является обучение детей с ограниченными возможностями в одном классе с детьми, не имеющими нарушений развития. Например, при сахарном диабете дети учатся наряду со здоровыми сверстниками и им не требуется особых условий. Но для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата или с последствиями ДЦП недостаточно создать доступную и комфортную среду (пандусы, подъемники и другие приспособления). Им необходимы специальные программы, нужно подготовить учителей-предметников для общения с такими учениками, решить вопрос о привлечении педагогов специального образования для работы в общеобразовательной школе. Интеграция в данном контексте не должна рассматриваться как обязательное совместное обучение здоровых детей и детей-инвалидов, имея в виду их физическое нахождение рядом, в одном классе. Совместное обучение вполне может строиться по такой модели, когда на базе нескольких школ открываются специальные классы для детей-инвалидов (по видам нарушений), причем количество детей в таких классах не может быть большим. Это тоже требует решения, поскольку нормативы количества детей в классе для средней школы неприемлемы для обучения детей с особыми нуждами. Если семья решает, что ребенок может обучаться по такой модели, то вся его учебная деятельность будет осуществляться в одном здании со здоровыми детьми, но в своем режиме, а внеклассная, внеучебная работа должна строиться с участием детей-инвалидов.

Исходя из возможностей ребенка, родители, как и прежде, имеют право выбрать обучение на дому. Установление порядка воспитания и обучения детей-инвалидов на дому отнесено к компетенции органов государственной власти субъекта Российской Федерации, которые вправе самостоятельно определять количество учебных часов и нормативы затрат на организацию надомного обучения детей-инвалидов в объеме, позволяющем обеспечить качественное образование и коррекцию недостатков ребенка. Количество учебных часов зависит от возраста ребёнка. Оно составляет примерно треть от нагрузки, получаемой детьми в обычном классе, что зачастую недостаточно для продолжения образования по окончании школы.

Особо стоит сказать о возможностях дистанционного образования. Дистанционное образование для детей-инвалидов имеет свои преимущества и свои ограничения, что наглядно показал период пандемии.

К достоинствам дистанционного обучения можно отнести возможность сочетания с другими формами обучения, развития и поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья; использование современных технологий и инноваций при решении проблем обучения, воспитания и развития детей. Очевидное удобство для тех, кто испытывает трудности с передвижением, тем не менее, переходит в главный недостаток – отсутствие живого общения, что незаменимо для социальной интеграции инвалида.

Проблему надо решать дифференцированно, с учетом реальной потребности семей с детьми-инвалидами, которые должны сами определиться, что для них более приемлемо – обучение на дому, обучение в специализированном образовательном учреждении или в массовой школе. Главное, к чему надо стремиться, чтобы каждый ребенок мог получать образование в наиболее оптимальной для него форме.

В целях организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательной организации высшего образования Министерство науки и высшего образования России разработало подробные методические рекомендации (№ АК-44/05вн от 08.04.2014). В соответствии с данным документом, повышение квалификации и переподготовка педагогических кадров включает программы по осуществлению инклюзивного образовательного процесса в вузе, поскольку преподаватели должны быть ознакомлены с психолого-физиологическими особенностями обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и учитывать их при организации образовательного процесса.

Рекомендуется иметь в штате образовательных организаций должности тьютора, педагога-психолога, социального педагога (социального работника), специалиста по специальным техническим и программным средствам обучения инвалидов и другие.

Особо следует подчеркнуть, что обучение в вузе предполагает комплексное сопровождение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с рекомендациями службы медико-социальной экспертизы или психолого-медико-педагогической комиссии.

Надо признать, что не все рекомендации удастся реализовать в полной мере, но направление развития и целевые установки понятны. Практическая реализация права на образование инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья требует решения множества управленческих и организационных задач, направленных на внедрение

дифференцированного подхода с использованием современных учебно-методических и технологических средств обучения, которые наиболее эффективно можно решить только при активной совместной работе органов исполнительной власти разных уровней, учреждений медико-социальной экспертизы, органов социальной защиты населения, здравоохранения, образования, общественных организаций.

Список литературы

1. Тугаров А. Б., Лавренова Т. И. Нормативно-правовые основы реализации прав детей-инвалидов // Права и свободы человека: проблемы реализации, обеспечения и защиты : материалы III Междунар. науч.-практ. конф. Прага : Sociosfera-CZ, 2013. С. 12–16.

2. Тугаров А. Б., Лавренова Т. И., Лыгина М. А. Общественное мнение о проблемах детской инвалидности и сиротства // Известия ПГПУ им. В. Г. Беллинского. Общественные науки. 2010. № 16 (30). С. 23–32.

3. Дудкин А. С., Лавренова Т. И. Инновационный подход в специальном образовании // Информатизация образования. Поволжье-2010 : тр. Всерос. науч.-метод. конф. (г. Пенза, 26–28 апреля 2010 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2010. С. 273–275.

4. Лавренова Т. И., Потапова С. В. Факторы активизации инвалида в процессе реабилитации // Инновационные подходы в социальной реабилитации инвалидов : сб. науч. тр. XV Социологических чтений преподавателей, аспирантов и студентов / под общ. ред. А. Б. Тугарова. Пенза : ГУМНИЦ ПГУ, 2013. С. 47–50.

5. Алехина С. В. Инклюзивное образование и психологическая готовность учителя // Вестник МГПУ. Сер.: Педагогика и психология. 2012. № 4 (22). С. 117–127.

6. Мартынова Е. А. Инклюзивное обучение как условие повышения качества образования студентов-инвалидов // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Сер.: Образование. Педагогические науки. 2013. Т. 5, № 1. С. 83–87.

7. Аничкин Е. С. Перспективные направления внедрения инклюзивного образования в Алтайском государственном университете // Вестник высшей школы. 2013. № 10. С. 119.

8. Проблемы и перспективы развития инклюзивного образования : сб. материалов I Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Самара : Научно-технический центр, 2017. 299 с.

РЕАЛИЗАЦИЯ СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ НА БАЗЕ ОБЛАСТНОГО СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ

Елена Ивановна Воронкова

*Областной социально-реабилитационный
центр для детей и молодых инвалидов, г. Пенза, Россия*

Аннотация. Рассматривается важность использования инноваций в социальной работе, увеличения разнообразия ее форм и методов. Анализируются сервисные инновации, в частности внедрение стационарозамещающих технологий дополнительно к традиционному социальному обслуживанию на дому. Описан опыт Областного социально-реабилитационного центра для детей и молодых инвалидов Пензенской области по внедрению стационарозамещающих технологий.

Ключевые слова: социальное обслуживание, инвалиды, социальная реабилитация, стационарозамещающие технологии

Для цитирования: Воронкова Е. И. Реализация стационарозамещающих технологий на базе Областного социально-реабилитационного центра для детей и молодых инвалидов // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы : сб. науч. ст. по материалам регион. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 13 апреля 2022 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. С. 48–52.

Современный мир отличается динамичностью развития, внедрением новаций во все сферы жизни общества, стремительными изменениями в базовых подходах к осмыслению мира, отношений, технологий и способов действия. Внедрение инноваций стало неотъемлемой частью развития современного общества. Все это в полной мере затрагивает и систему социального обслуживания граждан. Поиск новых эффективных форм оказания социальной помощи населению – одно из важнейших направлений функционирования системы социального обслуживания населения.

Большое количество ученых, практиков социальной работы отмечают важность использования инноваций в социальной работе, увеличения разнообразия её форм и методов [1–3]. Авторы отмечают, что традиционное социальное обслуживание не полностью удовлетворяет потребности населения. Одним из наиболее распространенных видов инновационных технологий являются инновации сервисные (то есть

расширение перечня услуг, разнообразие способов их предоставления, повышение их качественных характеристик), в частности, внедрение стационарозамещающих технологий дополнительно к традиционному социальному обслуживанию на дому [4].

Наибольшее распространение получили следующие технологии: мобильные бригады; сиделки; приемная семья для пожилых и инвалидов; социальное такси. Реже встречаются: дневное пребывание в учреждениях; школа по уходу для родственников; санаторий на дому и стационар на дому; бригадный метод; тревожная кнопка, сопровождаемое проживание; консультирование; поддержка соседской помощи; надомное обучение навыкам самообслуживания граждан с нарушением двигательных функций.

Сегодня флагманом в технологиях социального обслуживания являются стационарозамещающие технологии. В Федеральном законе от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» стационарозамещающие технологии – это комплекс мер, направленных на социальное обслуживание, социальную поддержку граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации. Данные технологии позволяют обеспечивать посторонний уход за нуждающимися гражданами для обеспечения комфортных и безопасных условий проживания, сохранения (поддержания) самостоятельности и уменьшения зависимости от посторонней помощи, для их интеграции в общество.

Немаловажным является то, что стационарозамещающие технологии позволяют не только поддерживать социальный, психологический и физический статус человека, нуждающегося в посторонней помощи, а также оптимизировать затраты на оказание той или иной услуги, повысить качество и доступность социальных услуг.

Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов области осуществляет свою деятельность с 2003 года. Услуги в учреждении предоставляются в стационарной и полустационарной формах социального обслуживания в круглосуточном режиме.

В структуре центра функционируют семь отделений: отделение дневного пребывания и стационарное отделение, отделение социального приюта и отделение для детей с физическими недостатками, предоставляют социальные услуги детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, отделение учебного (тренировочного) сопровождаемого проживания для молодых инвалидов, отделение психолого-педагогической помощи со службой «Телефон доверия» и отделение диагностики и разработки программ медико-социальной реабилитации.

Ежегодно курс реабилитации на базе центра проходят более тысячи несовершеннолетних и молодых инвалидов, 88 % из которых составляют дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации.

Основными целями деятельности учреждения являются организация и проведение комплексной социальной реабилитации несовершеннолетних детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе детей-инвалидов, молодых инвалидов, и улучшение показателей социального здоровья и благополучия семьи и детей.

В рамках реализации Комплекса мер по развитию стационарозамещающих технологий в Пензенской области на базе нашего учреждения за счет средств Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и средств областного бюджета были созданы три новые стационарозамещающие службы сопровождения семьи и детей: служба социального сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ОВЗ с мобильной бригадой, учебно-тренировочная квартира для детей-инвалидов и детей с ОВЗ, мобильная бригада «Домашний микрореабилитационный центр». Также получили развитие уже действующие в учреждении стационарозамещающие технологии, такие как; сопровождаемое проживание молодых инвалидов, «Школа для родителей» и семейная программа – клуб «Калейдоскоп».

Служба социального сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ОВЗ с мобильной бригадой создана в учреждении в апреле 2020 года с целью повышения компетентности родителей, обеспечения непрерывности социального сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. В состав службы вошли: педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, специалист по социальной работе и педагог дополнительного образования. Свою работу мобильная бригада осуществляла с выездами в семьи, а в условиях ограничительных мероприятий продолжила свою работу в дистанционном формате.

Учебно-тренировочные квартиры открыты на базе учреждения в августе 2020 года в двух отделениях центра: отделении дневного пребывания и отделении для детей с физическими недостатками, где проживают дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей. Квартиры оснащены необходимым оборудованием и мебелью и предназначены для сопровождаемого проживания несовершеннолетних и получения ими нового социального опыта самостоятельной жизни, позволяющего в дальнейшем успешно социализироваться и адаптироваться в условиях социума.

В апреле 2020 года была организована работа мобильной службы «Домашний микрореабилитационный центр». Для обеспечения адресности и доступности обслуживания семей, воспитывающих детей с тяжелыми формами заболевания, медицинскими работниками центра оказываются социально-медицинские услуги в домашних условиях.

Технология сопровождаемого проживания молодых инвалидов реализуется в учреждении с марта 2019 года в отделении учебного (тренировочного) сопровождаемого проживания.

Основными направлениями работы являются:

- сопровождаемое проживание;
- сопровождаемое обучение;
- сопровождаемое трудоустройство.

Молодым инвалидам предоставляются условия для проживания, осуществляется обучение социально-бытовым навыкам и навыкам самообслуживания, повышение их образовательного уровня, в том числе получение профессионального и дополнительного образования, организуется дневная трудовая занятость и трудоустройство.

С 2004 года в центре функционирует эффективная реабилитационная технология – «Школа для родителей».

Это одна из форм работы по социальной поддержке семей с детьми, основными задачами которой являются пропаганда медицинских и педагогических знаний среди родителей, формирование у родителей практических навыков по уходу за детьми, создание непрерывной системы реабилитационных мероприятий, психолого-педагогическое просвещение и консультирование родителей.

Также как и «Школа для родителей» с 2004 года на базе учреждения успешно реализуется стационарозамещающая технология – семейная программа – клуб «Калейдоскоп». В рамках реализации Комплекса мер созданы условия для большего охвата семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ОВЗ социальным обслуживанием по организации социокультурной реабилитации, организации содержательного совместного досуга и отдыха детей и их родителей.

Шагая в ногу со временем, Центр продолжает искать новые пути и способы социального обслуживания людей с ограниченными возможностями.

На сегодняшний день стационарозамещающие технологии, реализуемые в Центре достаточно эффективны, однако существует проблема крайне ограниченного применения этих технологий на уровне региона и низком уровне охвата граждан, нуждающихся в помощи или поддержке.

Список литературы

1. Родермель Т. А. Особенности инновационной деятельности в учреждениях социального обслуживания // Международный научно-исследовательский журнал. 2015. № 7 (38). С. 109–111.

2. Энциклопедия социальных практик в Российской Федерации / под ред. проф. Е. И. Холостовой, проф. Г. И. Климантовой. М. : Дашков и К°, 2015. 552 с.

3. Юрина Е. А. О некоторых мерах социальной поддержки населения // Журнал социально-экономических явлений и процессов. 2015. № 1 (10). С. 105–111.

4. Гафарова Д. А. К вопросу о развитии инновационных подходов деятельности поставщиков социальных услуг // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2016. № 2 (26). С. 99–107.

РАЗВИТИЕ СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ (НА ПРИМЕРЕ ДОМАШНЕГО МИКРОРЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА)

Елена Анатольевна Красильникова

*Областной социально-реабилитационный
центр для детей и молодых инвалидов, г. Пенза, Россия*

Аннотация. Рассматривается проблема реализации социальных гарантий детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья. Раскрываются преимущества социальных стационарозамещающих услуг. Представлен опыт работы специалистов по предоставлению социально-медицинских услуг на дому в рамках домашнего микрореабилитационного центра.

Ключевые слова: социальное обслуживание, дети-инвалиды, реабилитация, стационарозамещающие технологии

Для цитирования: Красильникова Е. А. Развитие стационарозамещающих технологий в социальном обслуживании детей с инвалидностью (на примере домашнего микрореабилитационного центра) // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы : сб. науч. ст. по материалам регион. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 13 апреля 2022 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. С. 53–57.

Обеспечение государственной поддержки и социальной защиты детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья являются одними из приоритетных направлений государственной политики России сегодня. Необходимость реализации этих направлений исходит из конституционных норм, провозглашающих Российскую Федерацию социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека (ст. 7 Конституции Российской Федерации).

Дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) относятся к категории маломобильных граждан, имеющих трудности в интеграции в различные сферы жизнедеятельности. Необходимость решения вопросов реализации социальных гарантий детям-инвалидам и детям с ОВЗ обусловлена масштабностью, сложностью и многообразием проблем реабилитации и абилитации маломобильных граждан. В связи с этим происходит активное внедрение в субъектах Российской Федерации стационарозамещающих технологий [1].

Оказание социальных стационарозамещающих услуг имеет ряд преимуществ. Оно предусмотрено на территории постоянного проживания инвалида в жилом помещении, в любые день и время суток. В свою очередь, на территории поставщика социальных услуг их оказание должно быть обеспечено в течение определенного времени суток, в дневное или ночное время, в выходные и праздничные дни (п. 4.2.6 ГОСТ Р 58962–2020). Причем в рамках нового направления социального обслуживания будет возможно задействование специального и табельного оборудования, аппаратуры и приборов, технически отличающихся от используемого при стационарном обслуживании, в том числе обеспечение получателя услуг оборудованием с возможностью дистанционного контроля его физического состояния или обеспечения связи с экстренными службами (п. 4.2.8 ГОСТ Р 58962–2020).

В рамках реализации мероприятий Комплекса мер по развитию стационарозамещающих технологий, альтернативных предоставлению услуг в стационарной форме социального обслуживания детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья в 2020 г. на базе ГБУ ССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов» был создан «Домашний микрореабилитационный центр» (далее ДМРЦ).

В состав ДМРЦ вошли врач-педиатр, медицинские сестры по массажу и физиотерапии, инструктор по лечебной физкультуре.

Основной задачей ДМРЦ является сопровождение семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, ребенка с ограниченными возможностями здоровья, для осуществления ранней социально-медицинской диагностики и оказания своевременной практической и консультативной помощи для активного включения в процесс реабилитации ребенка и членов его семьи.

Специалистами отделения дневного пребывания Центра создана база данных о семьях, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, нуждающихся в социально-медицинском сопровождении, разработаны программы сопровождения семьи, включающие в себя индивидуальные программы социально-медицинской реабилитации ребенка и консультации членов семьи в домашних условиях.

ДМРЦ обеспечен транспортным средством и оснащен оборудованием, необходимым для оказания социально-медицинских услуг. Оборудование приобретено за счет средств гранта Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

График плановых выездов формируется на основании заявлений родителей (законных представителей) на предоставление социально-медицинских услуг в домашних условиях, которые принимаются врачом-педиатром и регистрируются в журнале учета заявлений.

При первом посещении семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ, врач-педиатр знакомится с ними, оценивает быт, психологическую и социальную обстановку в семье, проводит осмотр ребенка, изучает медицинскую документацию, делает медицинские назначения.

Специалисты ДМРЦ (медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по физиотерапии, инструктор ЛФК) выполняют назначения врача-педиатра, отслеживают состояние ребенка в процессе и после окончания процедур, сообщают врачу-педиатру о всех изменениях самочувствия ребенка. Кроме того, для повышения уровня социально-медицинской грамотности родителей, по вопросам развития и реабилитации ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ, специалисты ДМРЦ дают рекомендации по работе с ребенком в межреабилитационный период.

В целях профилактики заболеваний и реабилитации детей-инвалидов, детей с ОВЗ на дому применяются массаж, физиотерапия и лечебная физкультура, которые способствуют повышению сопротивляемости организма к внешним и внутренним воздействиям, усиливают его защитно-приспособительные механизмы.

Массаж для детей-инвалидов, детей с ОВЗ является процедурой, которая оказывает положительное воздействие на весь организм. Правильно подобранный вид массажа и регулярное его выполнение является залогом результативности лечения. Массаж способен нормализовать работу органов, расслабить тело, мышцы, улучшить метаболизм и кровообращение. Нормализация кровообращения влечет усиление защитных функций организма и повышение иммунитета ребенка. Проведение массажа ребенку с ДЦП способствует снижению тонуса сухожилий и мышц, при гемипарезе помогает предотвратить формирование спаек и отложений на кожном покрове, в таких областях, как сухожилия и мышцы. Массаж способствует психической и физической активности детей, их адаптации в окружающем мире, коммуникации со сверстниками.

Физиотерапия – это одна из самых эффективных и безопасных методик лечения различных детских болезней. С её помощью можно так же повысить иммунную защиту организма, улучшить общее самочувствие ребенка, предотвратить развитие рецидивов хронических заболеваний.

По назначению врача медицинская сестра физиотерапии проводит СМТ-терапию (аппарат Амлипульс), лекарственный электрофорез (Поток), магнитотерапию («Алмаг-01»), благодаря которым на организм ребенка оказывается воздействие, обладающее успокаивающим, болеутоляющим, тонизирующим, противовоспалительным, антиспазматическим действиями.

Проведение физиотерапевтических процедур способствует усилению иммунобиологических и регенерирующих процессов, улучшающих кровообращение и трофику тканей в организме ребенка, способствуют быстрейшему восстановлению сил после перенесённой болезни, закалке детского организма.

Лечебная физкультура является одним из наиболее важных и действенных методов медицинской реабилитации детей, который находит самое широкое применение при заболеваниях ЦНС, ортопедической патологии и др. При проведении комплексной реабилитации детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, с ДЦП используются ортезы на голеностопный и лучезапястный суставы, что позволяет снизить болезненность и отечность суставов, укрепить связочный и мышечный аппараты, увеличить амплитуду движения поврежденного сустава, стабилизировать конечность, снизить нагрузку на поврежденный сустав. Для развития силы и подвижности пальцев рук у детей с заболеваниями ДЦП применяется тренажер для сгибания-разгибания пальцев «Я могу!». Комплект терапевтических мячиков используется для повышения зрительного и тактильного восприятия детей с заболеваниями ЦНС, ортопедической патологией, заболеваниями глаз. Занятия на тренажере развивают зрительное внимание, хватательные рефлексы, мелкую моторику, способствуют укреплению мышц пальцев и рук, развитию сенсорного восприятия (чувствительности).

Использование в реабилитации детей-инвалидов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата набора «Стандарт» позволяет сохранить вертикальное и физиологичное положение тела ребенка, позволяет голове вращаться с полной амплитудой, что способствует развитию мышц шеи детей. Использование набора «Стандарт» в реабилитации детей с ДЦП способствует удержанию равновесия и расслабления мышечного тонуса, снижению дистонии, облегчению дыхания, улучшению координации движений. Это позволяет проводить ребенку физиотерапевтические процедуры и массаж без риска получения травм, а также дополнительные преимущества для правильного физиологичного позиционирования и укрепления здоровья ребенка.

Таким образом, применение лечебной физкультуры в комплексе с массажем и физиотерапией оказывают тонизирующее действие на организм ребенка, повышая тонус мышц, активизируя обменные процессы, улучшая кровообращение, дыхание, трофику органов и тканей, повышая иммунитет и настроение детей, что в целом приводит к улучшению качества жизни детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

За время реализации Комплекса мер, за период 2020-2021 года социально-медицинские услуги на дому были оказаны 168 детям-инвалидам и детям с ОВЗ, а также их родителям.

Список литературы

1. Гафарова Д. А. К вопросу о развитии инновационных подходов деятельности поставщиков социальных услуг // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2016. № 2 (26). С. 99–107.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, ВРЕМЕННО ОСТАВШИМИСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, В ОТДЕЛЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО ПРИЮТА

Ольга Владимировна Богатырева

*Областной социально-реабилитационный центр для детей
и молодых инвалидов, г. Пенза, Россия*

Аннотация. Рассматриваются причины попадания несовершеннолетних в социальный приют. Раскрывается содержание работы и виды социальных услуг социального приюта. Выявляется специфика психосоциальной работы с ребенком, временно помещенным в социальный приют.

Ключевые слова: психосоциальная работа, социальный приют, несовершеннолетние без попечения родителей

Для цитирования: Богатырева О. В. Особенности психосоциальной работы с детьми, временно оставшимися без попечения родителей, в отделении социального приюта // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы : сб. науч. ст. по материалам регион. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 13 апреля 2022 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. С. 58–62.

В настоящее время социальная работа имеет очень разветвленную сеть социальных организаций, оказывающих социальные услуги населению. Одним из таких учреждений является ГБУ ССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов», в структуре которого функционирует отделение социального приюта.

Оно рассчитано на 30 койко-мест для предоставления социальных услуг в стационарной форме несовершеннолетним в возрасте от 3 до 18 лет, временно оставшимся без попечения родителей, в период, установленный индивидуальной программой предоставления социальных услуг, до решения вопроса их дальнейшего жизнеустройства.

На основании ст. 13 ФЗ от 24.06.1999 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» в социальный приют круглосуточно принимаются несовершеннолетние:

- временно оставшиеся без попечения родителей или иных законных представителей;
- находящиеся в социально опасном положении;

- заблудившиеся или подкинутые;
- самовольно оставившие семью или учреждение для детей-сирот;
- не имеющие места жительства или места пребывания;
- оказавшиеся в иной трудной жизненной ситуации и нуждающиеся в социальной помощи.

Основаниями для приема в социальный приют являются:

- личное обращение ребенка;
- заявление родителей или законных представителей;
- направление органа управления системы социальной защиты населения;
- постановление лица, производящего дознание, следователя или судьи в случаях ограничения или лишения свободы родителей или законных представителей несовершеннолетнего;
- акт оперативного дежурного территориального органа внутренних дел о необходимости приема несовершеннолетнего в социальный приют, нуждающегося в социальной реабилитации.

Таким образом, уже на уровне изучения закона появляется достаточно четкое представление о детях, попадающих в отделение социального приюта и их жизненной ситуации. Именно эта трудная жизненная ситуация становится катализатором активизации всех существующих у ребенка проблем как на физиологическом, так и на социальном и психологическом уровнях.

Социальный приют оказывает различные виды социальных услуг несовершеннолетним. Основными считаются следующие:

- комплексная социально-правовая, психолого-педагогическая и медицинская помощь, направленная на ликвидацию трудной жизненной ситуации;
- восстановление социального статуса несовершеннолетних;
- содействие в возвращении несовершеннолетних в семью;
- содействие в выявление и устранение причин и условий, способствующих безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних;
- содействие в получении образования несовершеннолетними.

Работа с детьми, находящимися в приюте, организована по следующим направлениям:

- обеспечение временного проживания в нормальных бытовых условиях, приближенных к домашним, способствующих их психологической реабилитации и социальной адаптации;
- поддержание психического и физического здоровья детей и членов семей;

– воспитание гражданских, патриотических, духовно-нравственных качеств личности;

– привитие здорового образа жизни;

– развитие трудовых навыков.

Таким образом, важной функцией социального работника приюта является расширение компетенции детей и их родителей (законных представителей) в способности самостоятельно решать жизненные проблемы; помочь им получить доступ к собственным ресурсам; создать благоприятное социальное окружение; способствовать взаимодействию между организациями и учреждениями, оказывающими им социальную помощь и поддержку.

Одним из важнейших элементов работы в этих обстоятельствах становится психосоциальная работа, направленная на решение психологических аспектов трудной жизненной ситуации ребенка и его окружения.

Традиционно предлагается определенный алгоритм работы с детьми, попавшими в трудную жизненную ситуацию [1]:

1-й этап – изучение семьи и осознание существующих в ней проблем. Учитывая, что ребенок находится в приюте без родителей, а также зачастую отказ родителей от сотрудничества, этот этап может быть осуществлен, что называется «со слов ребенка»;

2-й этап – знакомство с членами семьи и ее окружением, беседа с детьми, оценка условий их жизни. Результаты этого этапа зачастую специалисты приюта получают в виде документов от органов опеки и попечительства, актов представителей правоохранительных органов или комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав. В личном деле ребенка, при его передаче в приют есть карта обследования социально-бытовых условий проживания, медицинская карта, характеристика от учреждения образования, которое посещал ребенок, а также документы, характеризующие причину его поступления в приют;

3-й этап – изучение причин неблагополучия семьи, ее особенностей, ее целей, ценностных ориентаций. Чаще всего трудная жизненная ситуация, ставшая причиной помещения ребенка в приют, исходит от семьи, от родителей. Ребенок является только пассивным участником этой ситуации. Так как ребенок эмоционально, психологически, порой и физиологически связан со своей семьей, а также в силу возраста, адекватно оценить ситуацию он не может. На этом этапе специалисты могут получить информацию от органов социальной защиты, опеки и попечительства, органов внутренних дел и самого ребенка;

4-й этап – изучение личностных особенностей ребенка и взаимоотношений в семье. Здесь социально-психологическая диагностика имеет большой арсенал средств – проективные методики, тесты, методики незаконченных предложений и др. Важно сравнить эту информацию с полученной ранее и постараться адекватно оценить её;

5-й этап – непосредственная работа с ребенком, нуждающимся в психологической помощи. Этот этап очень важный. Традиционно он начинается с беседы, дополнительной диагностики, затем разработки индивидуальной программы реабилитации. Реализация программы также имеет свои особенности. Специалист не может точно знать, как долго ребенок будет находиться в приюте. Это осложняет планирование;

6-й этап – выводы о результатах работы с ребенком из неблагополучной семьи.

Подробнее обратимся к 5 этапу. Задачами данного этапа традиционно являются следующие:

- эмоциональное реагирование (снятие стресса и напряжения, обретение когнитивного контроля и т.п.; выработка новых жизненных смыслов, изживание эмоциональной травмы, разрешение конфликтов, преодоление кризисов, что возможно только в условиях групповой работы или психотерапии);

- осознание ребенком собственной проблемы (эта задача может быть достигнута только в процессе вторичной психологической помощи или психотерапии, реализуемой психологом);

- осознание и обращение ребенка к собственным внутренним ресурсам личности;

- осознание и обращение ребенка к ресурсам социальной среды, принятие этой помощи;

- продуктивная адаптация ребенка в сообществе [2].

Необходимо обратить внимание на то, что в новых условиях проживания, в новом коллективе первостепенная задача – знакомство с коллективом, адаптация в нем. Только после этого можно начинать работать с проблемой (травмой) ребенка.

Здесь тоже нужно отметить особенности, важно не пытаться углубиться в проблему для её проработки (как это делает психолог со взрослыми клиентами), нужно стараться «смотреть в будущее», выстраивая путем применения бихевиористского подхода, элементов гештальттерапии новые формы поведения, способствующие более комфортному проживанию в создавшихся условиях, развитию автономии ребенка.

Цель работы по жизнеустройству ребенка – возвращение в семью. Рассчитывать на то, что родители смогут радикально измениться и за короткий срок все осознать, специалисту не приходится, поэтому необходимо научить ребенка «выживать» в тех условиях, которые были на момент его помещения в приют.

Таким образом, психосоциальная работа с ребенком, временно помещённым в социальный приют, имеет следующие особенности:

– сложности в получении целостной картины трудной жизненной ситуации (разные источники, невысокий уровень достоверности);

– изменения в поведении ребенка посредством психосоциальной работы не влияют на ход решения проблемы в семье, на его дальнейшее жизнеустройство.

Список литературы

1. Фирсов М. В., Шапиро Б. Ю. Психология социальной работы. Содержание и методы психосоциальной практики. М. : Академия, 2018. 192 с.
2. Плешакова О. В. Методологические принципы психосоциальной работы // Известия Пензенского государственного педагогического университета им. В. Г. Белинского. 2009. № 12 (16). С. 26–31.

СОЦИАЛИЗАЦИЯ МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ УЧЕБНОГО (ТРЕНИРОВОЧНОГО) СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ ОБЛАСТНОГО СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ

Любовь Васильевна Бродягина

*Областной социально-реабилитационный центр
для детей и молодых инвалидов, г. Пенза, Россия*

Аннотация. Исследуются возможности сопровождаемого проживания в процессе реабилитации и социализации инвалидов. Раскрывается содержание опыта организации учебного (тренировочного) сопровождаемого проживания молодых инвалидов. Представлена программа сопровождаемого проживания.

Ключевые слова: реабилитация, инвалиды, учебное сопровождаемое проживание

Для цитирования: Бродягина Л. В. Социализация молодых инвалидов в условиях отделения учебного (тренировочного) сопровождаемого проживания Областного социально-реабилитационного центра для детей и молодых инвалидов // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы : сб. науч. ст. по материалам регион. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 13 апреля 2022 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. С. 63–67.

В настоящее время в России активно развиваются социальные услуги, направленные на улучшение качества жизни людей с инвалидностью. Актуальными и востребованными становятся услуги для молодых людей с инвалидностью старше 18 лет, способствующие реализации их права на труд и отдых, а также права на самостоятельное проживание с сопровождением вне родительской семьи.

Сопровождаемое проживание сегодня – главная альтернатива закрытым учреждениям. Молодым инвалидам предоставляется возможность жить в условиях, близким к домашним, социализироваться, учиться самообслуживанию – от бытовых дел, вроде стирки и готовки, до планирования собственного бюджета.

Учебное (тренировочное) сопровождаемое проживание обязательно учитывает основы и принципы сопровождаемого проживания, ориентировано на получателя социальных услуг и может рассматри-

ваться как начальный этап услуги сопровождаемого проживания. Это организация процесса обучения молодых людей с инвалидностью самостоятельному проживанию с дозированной поддержкой специалистов в течение определенного периода.

В структуре ГБУ ССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых и инвалидов» с 2019 г. функционирует отделение учебного (тренировочного) сопровождаемого проживания для молодых инвалидов, в возрасте от 18 до 36 лет. Реализация учебного (тренировочного) этапа сопровождаемого проживания предполагает предоставление услуг и мероприятий, направленных на обеспечение удовлетворения основных жизненных потребностей человека, формирование максимально возможной независимости в решении различных жизненных задач, включая самостоятельность в выборе и принятии решений. Оно охватывает ряд сфер (областей), значимых для такого рода деятельности, включая формирование знаний, навыков и умений в сфере социально-бытовой адаптации, социально-средовой ориентации и коммуникативной деятельности.

Организация *учебного (тренировочного) сопровождаемого проживания* предусматривает:

- командную работу сопровождающих (регулярное обсуждение всех вопросов сопровождения);
- отношение к человеку с инвалидностью как к субъекту деятельности, а не объекту обслуживания (партнерство, ассестирование и наставничество – основные элементы отношений);
- обучение как обязательный компонент сопровождения для поддержания и развития самостоятельности в решении жизненных задач;
- объем предоставляемой помощи должен быть соразмерен реальной потребности в ней (в противном случае, утрачиваются навыки и формируется иждивенчество) [1].

Специалистами учреждения разработана ***программа сопровождаемого проживания «Дорога к дому»***, предусматривающая использование социальных технологий обучения и подготовки молодых инвалидов к самостоятельной жизни. Программа включает в себя три основных раздела:

- сопровождаемое проживание;
- сопровождаемое обучение;
- сопровождаемая трудовая занятость и трудоустройство.

Обучение по Программе направлено на овладение молодыми инвалидами умениями и навыками, необходимыми для самостоятельного

проживания с постепенным сокращением объема помощи со стороны и происходит в процессе естественного хода жизни, строящегося на основе принципа нормализации. Условно процесс обучения можно разделить на несколько этапов:

Первый этап – ориентировочный (подготовительный) – молодые инвалиды знакомятся с режимом, новыми обязанностями и требованиями, включаются в различные виды деятельности.

Результатом первого этапа является разработка индивидуальных программ сопровождения, содержащие описательную часть, в которой указаны основные особенности поведения инвалида, его наклонности и интересы, отрицательные и положительные черты характера, рекомендации для специалистов и работников отделения по работе с ним, а также комплекс мероприятий (которые должны быть выполнены сотрудниками в течение определенного времени), направленных на:

- социально-педагогическое сопровождение, в том числе, организация дневной занятости (обучение, досуг, общественно-полезная деятельность);

- социально-трудовое сопровождение (трудовая занятость, сопровождаемое трудоустройство);

- регуляцию и поддержание стабильного психоэмоционального состояния;

- повышение эффективности межличностного общения;

- социальную интеграцию и развитие коммуникативных связей;

- развитие физического состояния;

- финансовую, материальную независимость;

- повышение правовой грамотности и юридическое сопровождение [2].

Оценка промежуточных результатов реализации индивидуальных программ сопровождения, необходимость ее коррекции, решение о переходе молодого инвалида на другой этап сопровождаемого проживания, целесообразного объема сопровождения проводится членами психолого-педагогической комиссии не реже, чем один раз в год (при необходимости – чаще).

Второй этап – формирующий (учебное сопровождаемое проживание). На этом этапе работы идет формирование умений и навыков. Специалисты оказывают необходимую помощь, закрепляют правильное выполнение действий, учат инвалидов самостоятельно без вербальной инструкции переходить от выполнения одной деятельности к другой.

Целью данного этапа является обучение молодых инвалидов навыкам самостоятельной жизнедеятельности посредством освоения необходимых социальных компетенций, опыта и практики независимого функционирования в основных сферах жизни человека.

На второй этап переходят молодые инвалиды, успешно прошедшие первый этап сопровождаемого проживания, имеющие положительную установку на труд и дальнейшую самостоятельную жизнь.

На данном этапе основными направлениями деятельности сотрудников в рамках сопровождения являются:

- дальнейшее развитие навыков самообслуживания;
- обучение навыкам организации собственного быта и окружающего жизненного пространства;
- обеспечение дневной занятости и развитие трудовых навыков;
- содействие освоению социального пространства и формирование социально-ответственного поведения;
- помощь в развитии творческих способностей, организации досуговой деятельности;
- содействие расширению информационно-коммуникативной сферы [3].

Учебное сопровождаемое проживание строится на принципе активизации личностного потенциала молодого инвалида с учетом его личностных запросов на помощь и поддержку.

В ходе 2-го этапа сотрудники отделения выявляют способности и интересы молодых инвалидов, создают условия, стимулирующие активность, развитие способностей, расширяют их социально-коммуникативную сеть, закрепляют и восстанавливают остаточную трудоспособность, проводят воспитательную, культурно-досуговую, информационно-просветительскую и физкультурно-оздоровительную работу.

На основании индивидуальных программ сопровождения, индивидуальной программы реабилитации (абилитации) инвалида, индивидуальной программы предоставления социальных услуг сотрудники проводят мероприятия, направленные на:

- трудовую реабилитацию и восстановление навыков к труду;
- улучшение эмоционального состояния, коммуникативной среды, межличностного общения, разрешения конфликтных ситуаций;
- социальную интеграцию, адаптацию к окружающей среде, приобретения навыков вести самостоятельный образ жизни в учреждении и за его пределами;
- развитие физического состояния;

– формирование, развитие финансовой и правовой грамотности [4].

На третьем этапе (самостоятельное проживание) осуществляется совершенствование навыков. Заметно уменьшается объем помощи со стороны сопровождающих, инвалиды максимально самостоятельно планируют и выполняют домашние дела. Именно на данном этапе, благодаря повышению уровня самостоятельности при выполнении различных видов деятельности, меняется самооценка инвалидов, появляется стремление самостоятельно выполнять бытовую деятельность, растет интерес к активной социальной жизни.

Сопровождение молодых инвалидов на третьем этапе самостоятельного проживания планируется на базе 7 квартир специализированного жилищного фонда, адаптированных для проживания молодых людей с инвалидностью.

Результатом оказания услуги учебного (тренировочного) сопровождаемого проживания является улучшение качества жизни людей с инвалидностью и включение их в жизнь общества. Предоставление помощи в виде соизмеримого сопровождения позволяет реализовать законные права граждан с инвалидностью на социальное обслуживание для продолжения проживания в домашних (нестационарных) или приближенных к домашним условиям.

Список литературы

1. Родермель Т. А. Особенности инновационной деятельности в учреждениях социального обслуживания // Международный научно-исследовательский журнал. 2015. № 7 (38). С. 109–111.
2. Энциклопедия социальных практик в Российской Федерации / под ред. проф. Е. И. Холостовой, проф. Г. И. Климантовой. М. : Дашков и К°, 2015. 552 с.
3. Юрина Е. А. О некоторых мерах социальной поддержки населения // Журнал социально-экономических явлений и процессов. 2015. № 1 (10). С. 105–111.
4. Гафарова Д. А. К вопросу о развитии инновационных подходов деятельности поставщиков социальных услуг // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2016. № 2 (26). С. 99–107.

ДИСТАНЦИОННЫЙ ПОДХОД В РЕАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ ЛОГОПЕДА С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ

Светлана Николаевна Ипполитова

*Областной социально-реабилитационный
центр для детей и молодых инвалидов, г. Пенза, Россия*

Аннотация. Рассматривается развитие стационарозамещающих технологий, альтернативных предоставлению услуг в стационарной форме социального обслуживания детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья. Описано содержание программы дистанционного сопровождения «Логопед на связи!», представлены ее результаты.

Ключевые слова: дети-инвалиды, коррекция, логопед, дистанционное сопровождение

Для цитирования: Ипполитова С. Н. Дистанционный подход в реализации социально-педагогической практики коррекционно-развивающей работы логопеда с детьми-инвалидами // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы : сб. науч. ст. по материалам регион. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 13 апреля 2022 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. С. 68–72.

Современная система социального обслуживания семей, воспитывающих ребёнка-инвалида, ребёнка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) включает в себя различные направления помощи в зависимости от характеристик самой семьи, ее ситуации, проблем и потребностей. Это требует появления и новых форм поддержки семей с детьми-инвалидами, с детьми с ОВЗ, например, дистанционная форма оказания социальных услуг.

Особенно актуальным развитие дистанционного обслуживания стало в связи с введением ограничительных мер из-за распространения коронавирусной инфекции COVID-19. Психологическая напряженность в семьях, воспитывающих детей-инвалидов, детей с ОВЗ особенно усилилась, так как они нуждаются в постоянной социально-медицинской, социально-педагогической и социально-психологической помощи, ставшей недоступной.

Понимая значимость проблемы оказания социальных услуг семьям с детьми-инвалидами и с детьми с ОВЗ, возникла необходимость

разработки и внедрения механизма оказания дистанционных услуг. В 2021 году в рамках реализации мероприятий Комплекса мер по развитию стационарозаменяющих технологий, альтернативных предоставлению услуг в стационарной форме социального обслуживания детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья в работе ГБУ ССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для детей и молодых инвалидов» успешно применяется стационарозаменяющая технология (практика) – дистанционные занятия «Логопед на связи».

Логопед проводит онлайн-консультации с родителями по организации занятий в домашних условиях и самостоятельному проведению этих занятий, готовит онлайн-занятия, презентации, видеоуроки по коррекции речевых дефектов, нарушению устной и письменной речи у детей-инвалидов и детей с ОВЗ. Услуги предоставляются детям-инвалидам в виде курсовой реабилитации сроком до 30 дней (от 3 до 5 курсов в год), детям с ограниченными возможностями здоровья в виде курсовой реабилитации сроком на 30 дней (от 1 до 3 курсов в год).

Дистанционное сопровождение осуществляется через интернет-мессенджеры WhatsApp, Viber, онлайн-платформы Skype, Zoom, а также с использованием электронной почты, куда пересылается вся необходимая информация для закрепления полученных знаний.

Алгоритм предоставления дистанционных социально-педагогических услуг семьям с детьми-инвалидами, детьми с ОВЗ специалистом логопедом следующий:

1. Консультация с родителями. Первая встреча он-лайн проводится с родителями, на ней логопед рассказывает организационные особенности проведения таких занятий, уточняем домашние условия и возможности, наличие подручного материала для проведения занятий, интересы и увлечения ребенка, чтобы правильно и интересно подготовить занятия. Составляется расписание. По запросу родителей и в случае необходимости логопед проводит консультации по развитию речи детей, формированию благоприятной речевой среды.

2. Создание группы родителей в Viber «Логопед на связи!», в которой логопед выкладывает важную информацию, задания, отвечает на вопросы родителей, решает организационные вопросы. Родители могут общаться между собой, так как проблемы у родителей схожие и им хочется поделиться ими с человеком понимающим, прочувствовавшим их.

Преимущества такой формы взаимодействия с родителями очевидны: логопед размещает информацию для родителей и детей, оперативно изменяет, дополняет и обновляет её. Этот контент является всегда доступным.

3. Дистанционные коррекционно-развивающие занятия в формате «ребенок + родитель». Данная категория детей нуждается в постоянной посторонней помощи, поэтому родитель выполняет важную функцию: он помощник логопеда, главный «реализатор» логопедических методик.

Работа логопеда выстраивалась таким образом, чтобы установить контакт с ребёнком, создать дружескую атмосферу в процессе занятий, замотивировать ребенка на продолжение занятий, установить контакт с семьей и ориентировать ее на сотрудничество.

Работа логопеда направлена на выявление проблем недоразвития речи, выражающейся в недостатках звукопроизношения и ограниченности словарного запаса, нарушениях чтения и письма.

Использование Интернет-ресурсов в логопедической практике даёт необыкновенный простор творческой деятельности не только логопеду, но и детям. Это заключается в возможности включать в состав учебных материалов и логопедических занятий аудио- и видеoinформацию, игры и игровые упражнения, в том числе, в онлайн режиме (логопед делает закладку страницы с игрой, видеороликом или др. информацией и открывает её в нужный момент занятия, показывая в режиме демонстрации экрана программы «Skype»). Возможность постоянного доступа к Интернет-ресурсам позволяет использовать информационно-методический и учебный материал, основанный на гипертексте.

4. Дистанционные коррекционно-развивающие занятия в формате «учитель – класс». На этих занятиях подключается вся группа. Дети могут видеть друг друга. Они понимают, что находятся в системе обучения, могут даже общаться друг с другом. Предусмотрено два вида занятий: «Утренняя логоритмика» и урок «Хвастовства».

Логоритмика является наиболее эмоциональным звеном логопедической коррекции, сочетающая исправление нарушений речи с развитием сенсорных и двигательных способностей детей. Под влиянием занятий логопедической ритмикой у детей происходят значимые изменения в звукопроизношении, словообразовании, в накоплении активного словарного запаса.

Логоритмика полезна всем детям, посещающим логопедические занятия. Очень важна логопедическая ритмика для детей с так называемым речевым негативизмом, так как занятия создают положительный

эмоциональный настрой к речи, мотивацию к выполнению логопедических упражнений и пр. Логоритмика – мощное вспомогательное средство для эффективной совместной работы логопеда. В результате правильно организованной работы можно добиться не только коррекции речи у детей, но и коррекции личности в целом: снятие скованности, зажатости, развитие речевой и общей инициативы ребёнка, улучшение двигательных навыков.

Утренняя зарядка в виде Логоритмики в прямом эфире с логопедом или с любимыми героями проводится 3 раза в неделю. Логопед заранее договаривается, в какое время будет проводить зарядку с детьми. Если не все семьи смогут подключиться к зарядке в прямом эфире, то видеозапись высылается позднее.

На зарядке используются знакомые детям движения и музыкальное сопровождение. Главное – воссоздать дома режимный момент, к которому дети привыкнут. Дети смогут продемонстрировать родителям, как умеют выполнять упражнения, и проконтролируют, как их выполняет мама или папа. Такая совместная зарядка подарит всем членам семьи положительные эмоции на весь день.

Месяц занятий заканчивается итоговым мероприятием «Урок Хвастовства». На занятии все собираются вместе, и каждый ребенок «хвастается» своими достижениями.

Для этого логопед предлагала родителям в течение месяца собирать «Копилку Успеха» с достижениями детей: какие рисунки нарисовали, какие бутерброды с мамой приготовили, какие песни или стихи выучили, как помогли младшему брату или сестре, какие задания педагога выполнили.

Каждое достижение ребенка родители могут записывать на листочки и собирать их в папку или прикалывать на доску, делать фотографии детских работ, записывать видео. Такой сбор информации не только пополнит семейный альбом, но и сделает каждый день запоминающимся. Собрав такую «Копилку», ребенок обретет веру в себя, в свои возможности.

5. Консультация с родителями. Итоговая встреча онлайн проводится с родителями, на ней логопед рассказывает о достигнутых успехах, подводит итоги, дает задание для самостоятельного выполнения, мотивирует родителей на повторение курса при необходимости, отвечает на вопросы родителей.

6. Работа группы родителей в Viber «Логопед на связи!» продолжается и после завершения программы. Родители также могут спраши-

вать советы у логопеда, получать консультативную помощь, обсуждать общие проблемы.

Результаты реализации программы «Логопед на связи!»: положительные изменения в речевом развитии детей; расширение социальных контактов детей; снятие скованности, зажатости, развитие речевой и общей инициативы ребёнка.

Получены также важные результаты в работе с родителями в рамках данной программы. Родители осознали роль семьи в формировании и развитии устной и письменной речи ребёнка; у них повысился уровень логопедических знаний и навыков коррекционно-развивающего взаимодействия с ребёнком; произошло формирование эмоционального принятия индивидуальности ребёнка с нарушениями устной и письменной речи.

Таким образом, в совокупности использования имеющихся компьютерных технологий, процесс логопедической коррекции в условиях дистанционного обучения становится более продуктивным, интересным, методически оснащённым и, соответственно, эффективным.

В 2021 году программу прошли 116 детей из 105 семей. Родители отметили результаты занятий: улучшение устной и письменной речи детей, повышение мотивации к обучению. По отзывам родителей, дети с радостью выходили на дистанционные занятия, учились с интересом и задания выполняли охотно и самостоятельно.

Список литературы

1. Ширяева М. А. Формирование коммуникативно-речевых навыков у дошкольников с общим недоразвитием речи средствами сюжетно-ролевой игры // Логопедия. 2016. № 4. С. 10–14.

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ, СКЛОННЫМИ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ

Николай Андреевич Борисов

*Комплексный центр социальной помощи семье и детям
Первомайского района, г. Пенза, Россия*

Аннотация. Рассмотрены формы и структура суицидального поведения. Определена необходимость разграничения в теории и практике социальной работы демонстративного поведения от самоповреждающего и собственно суицидального. Обосновывается важность проведения диагностики и корректной регистрации случая суицидального поведения, повышения эффективности межведомственного взаимодействия по профилактике суицидов среди детей.

Ключевые слова: смерть, самоубийство, суицидальная попытка, суицидальное поведение, самоповреждения

Для цитирования: Борисов Н. А. Особенности социальной работы с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы : сб. науч. ст. по материалам регион. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 13 апреля 2022 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. С. 73–77.

В современной практике оказания социальной и психологической помощи имеется сильное искушение, во многих случаях вполне оправданное, считать демонстративную форму суицидального поведения не просто наиболее распространенной, но и единственно возможной среди несовершеннолетних. Хотя в практической социальной работе демонстративный элемент является заметно преобладающим в суицидальных актах детей, но не всегда просьба о помощи, выраженная в такой крайней форме, подменяет собой истинное суицидальное намерение с конкретной целью – освобождение от страданий, которое ассоциируется со смертью, а также не отменяет возможность рассмотрения суицидального поведения как протестного. Последнее определяет богатую почву для социально-философского исследования.

Существует достаточно устойчивая позиция среди теоретиков и практиков, что чаще всего суициды совершают психически здоровые дети из благополучных семей, которые не имеют значительных проблем в учебе, не состоят в группе риска, не привлекают к себе внимания со стороны различных субъектов профилактики [1, 4].

Данная позиция имеет практические основания, но все же представляется спорной. Во-первых, несмотря на внешнее благополучие в семье, её устойчивое социально-экономическое положение, внутри семьи могут присутствовать скрытые конфликты, которые значительно влияют на поведение детей.

Во-вторых, образовательный процесс у детей, склонных к суицидальному поведению, в той или иной степени нарушается. Особую актуальность имеет экзаменационный стресс, который способен подталкивать несовершеннолетних к поступкам, связанным с риском для здоровья.

Вообще суицидальное поведение можно рассматривать в трех наиболее распространенных формах: 1) как «прямые действия», где цель – нанесение смертельных повреждений, направленных на единовременное, спланированное, законченное событие; 2) часто, но не всегда повторяющиеся самоповреждающие действия (без цели прямого нанесения самому себе смерти), продиктованные бессилием, дефицитом внешних и внутренних ресурсов, эмоциональной и социальной депривацией, ощущением безвыходности, утратой перспективы выбора; 3) устойчивый гиперболизированный интерес к теме смерти, сопровождающийся нетипичными для повседневной коммуникации высказываниями, вульгаризацией или распространением иронии над темой смерти и самоубийства, в том числе как части игровых действий без осознания их последствий при переносе в реальность (ярким примером такой формы служит вступление в группы суицидальной направленности и различные игры-квесты).

Весьма обоснованной выглядит точка зрения специалистов отделения сопровождения несовершеннолетних в кризисных ситуациях ГБУ АО «Центр Надежда» г. Архангельска. На их взгляд, нанесение несовершеннолетним самоповреждения необходимо квалифицировать как суицидальное (суицидальное самоповреждающее поведение) в случае, если в ходе беседы ребенок проговаривает суицидальные мысли или суицидальный компонент выявляется по результатам диагностики. В свою очередь несуйцидальное самоповреждающее (парасуйцидальное) поведение предполагает нанесение самоповреждений, которые часто направлены на уменьшение переживаемого эмоционального напряжения, а суицидальный компонент по результатам диагностики не выражен [2, 9].

В этом плане важной профессиональной компетенцией специалиста (педагога, психолога, специалиста по социальной работе и др.) является диагностика и регистрация случая, способность отделить соб-

ственно демонстративное поведение от самоповреждающего и суицидального.

В структуре суицидального поведения важно учитывать его «подготовительную» и «результатирующую» часть. При проведении социальной диагностики условий проживания и воспитания детей, особенностей поведения несовершеннолетних необходимо понимать, насколько предполагаемый результат от самоповреждающих действий пролонгирован во времени, какова реакция социального окружения на данные поступки, особенно в случаях, когда сама подготовка к активным действиям подменяет собой их результат (преобладание явных социально-демонстративных элементов в поведении).

При анализе суицидальной активности среди несовершеннолетних вполне очевидно на первый план выходит форма суицидального поведения с преобладанием демонстративности, что в целом не отменяет возможность «случайного завершения» суицидальной попытки, но все же такой случай не может быть отнесен к «прямым действиям», поскольку предполагал иную цель.

В настоящее время, особенно вне медицинской практики (в деятельности системы образования и социального обслуживания), идет смещение демонстративного (социально вызывающего) поведения с элементами самоповреждающего и клинического суицидального поведения, диагностика которого устанавливается силами системы здравоохранения с использованием специальных диагностических инструментов, скрининговых шкал и др. [3].

О клинической картине может идти речь в случае развития органических нарушений, в том числе в результате действия факторов наследственности, что требует в большей степени медикаментозного лечения, наблюдения со стороны психиатра. В практике имеются случаи, когда неоднократные суицидальные попытки были распространены среди членов одной семьи (матери ребенка, его бабушки и дедушки). В данном случае идет речь отчасти о наследственной предрасположенности к суицидальному поведению. Хотя о наследственности здесь стоит говорить в связки с примером подражания и реакции на длительный стресс.

О социальной картине суицидального поведения необходимо говорить в случае семейного неблагополучия, отягощающего и провоцирующего самоповреждающие действия. Само же семейное неблагополучие – это вполне самостоятельная причина различных форм девиантного поведения, в том числе экстремального, сопряженного с риском

для жизни. Самоповреждающие действия в ситуации семейного неблагополучия без клинической суицидальной составляющей, направлены на социально значимые цели, то есть отчасти выражают протест. Суицидальное поведение здесь представляет собой способ протеста против ситуации семейного неблагополучия, это выражение неразрешимого, с точки зрения ребенка, затянувшегося конфликта, в котором такую сторону конфликта – ребенка, принципиально не желают учитывать, понимать и слушать.

Самый важный этап, определяющий эффективность всей проводимой социальной работы с несовершеннолетними, имеющими девиантное поведение, это социальная диагностика, которой в профессиональной практике уделяется незаслуженно малое внимание, в большой степени уделяя патронированию. Диагностический этап напрямую связан с регистрацией случая и многочисленными проблемами, которые на этом этапе возникают. Взрослый человек вне зависимости от его социальной роли (родитель, педагог, специалист по социальной работе) не должен бояться говорить о суициде и смерти.

Одной из важных на сегодня проблем в области межведомственного взаимодействия является отсутствие социального планирования, что приводит к вполне понятной реакции раздражения со стороны объектов профилактирующего и реабилитационного воздействия. Различные нескоординированные группы могут посещать один и тот же объект несколько раз в день или делать перерывы длительные по времени, которые не предполагают отслеживание динамики. В итоге это приводит к рассогласованности и повторению одних и тех же видов деятельности (чаще патронирование) без смены форм работы.

Важный аспект – координация и привлечение специалистами по социальной работе сторонних специалистов на основе компетентности и наличия полномочий в решении тех или иных вопросов. Несмотря на те или иные недостатки в системе межведомственного взаимодействия, специалист по социальной работе не должен возлагать на себя функции, превышающие его собственные полномочия и обязанности. Грамотное распределение задач среди всех участников системы профилактики обеспечивает своевременную помощь несовершеннолетним в целях предотвращения суицидов.

Список литературы

1. Кульнева О. А., Шахова Т. Ю. Самоповреждающее и суицидальное поведение несовершеннолетних. Диагностика, профилактика, коррекция : метод. пособие. Череповец, 2020. 130 с.

2. ШкрЯбина О. Н., Воронцова И. С., Иванникова Н. А. Методическое пособие в помощь куратору случая суицидальной попытки, несуйцидального самоповреждающего поведения и суицида несовершеннолетнего. Архангельск, 2021. 44 с.

3. Маслов К. А., Шартанова К. С., Шишкина И. О. Сравнительное исследование скрининговых шкал суицидального риска (SPS vs MSPS) // Академический журнал Западной Сибири. 2021. Т. 17, № 4 (93). С. 20–22.

СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ЛИЦАМ, ПРИБЫВАЮЩИМ НА ТЕРРИТОРИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СВЯЗИ С ПРОВЕДЕНИЕМ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ НА УКРАИНЕ

Оксана Юрьевна Нестеренко

Пензенский государственный университет, г. Пенза, Россия

Аннотация. Представлены результаты анализа нормативно-правового обоснования и содержания мер социальной помощи лицам, прибывшим с территории Украины.

Ключевые слова: беженцы, вынужденные переселенцы, меры социальной защиты и поддержки, социальное обеспечение

Для цитирования: Нестеренко О. Ю. Социальная помощь лицам, прибывающим на территорию Российской Федерации в связи с проведением специальной военной операции на Украине // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы : сб. науч. ст. по материалам регион. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 13 апреля 2022 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. С. 78–83.

Обострение гуманитарной ситуации в районах проведения специальной военной операции на Украине обусловило массовое перемещение населения на территорию Российской Федерации и актуализировало необходимость организации социальной помощи прибывающим.

Нормативную базу реализации мер поддержки вынужденным переселенцам составляют федеральные законы, подзаконные акты и ведомственные документы, принятые и подписанные в период формирования основ национального законодательства в 90-е гг. 20 в., в период обострения ситуации в Донбассе в 2014 г. и принимаемые в режиме реального времени с момента начала военной операции.

Меры оказываемой помощи и поддержки охватывают сферы здравоохранения, образования, трудоустройства, социального обеспечения и реализуются исполнительными органами субъектов РФ, принимающими переселенцев в соответствии с ПП РФ от 12.03.2022 № 349 «О распределении по субъектам РФ граждан РФ, Украины, ДНР, ЛНР и лиц без гражданства, вынужденно покинувших территории Украины, ДНР, ЛНР и прибывших на территорию РФ в экстренном массовом порядке».

Следует отметить, что всей полнотой мер социальной защиты может воспользоваться только переселенец, получивший статус беженца. В соответствии со ст. 1 Федеральным законом от 19.02.1993 № 4528-1 «О беженцах», беженцем является «лицо, которое не является гражданином РФ и которое в силу вполне обоснованных опасений стать жертвой преследований (...) находится вне страны своей гражданской принадлежности и не может пользоваться защитой этой страны или не желает пользоваться такой защитой вследствие таких опасений; или, не имея определенного гражданства и находясь вне страны своего прежнего обычного местожительства в результате подобных событий, не может или не желает вернуться в нее вследствие таких опасений» [1]. Оформление такого статуса возможно на основе ходатайства вынужденного переселенца в течение 3 месяцев.

Права человека, признанного беженцем, и членов его семьи перечислены в ст. 8 того же закона и включают собственно информирование о соответствующих статусу правах, обеспечение безопасности, проживания, питания, содействие в оформлении документов и организации проезда к месту пребывания, медицинскую помощь, профессиональное обучение, возможность работы по найму или осуществления предпринимательской деятельности, социальную защиту и социальное обеспечение, содействие в устройстве детей в государственные или муниципальные дошкольные, общеобразовательные и профессиональные организации, обращение с заявлением о предоставлении права на постоянное проживание и приобретение гражданства РФ и пользование иными правами, предусмотренными законодательством и международными договорами РФ, а также законодательством субъектов РФ.

Право на пенсионное обеспечение возникает у граждан Украины, имеющих вид на жительство или удостоверение беженца. Указанные лица могут претендовать на следующие виды пенсии: по старости (если гражданин не может представить документы о стаже и зарплате, пенсионное дело из Пенсионного фонда Украины, ему может быть назначена социальная пенсия по старости), по инвалидности (для её оформления необходимо представить документ об установлении инвалидности, выданный компетентным учреждением РФ или компетентным учреждением республик, входивших в состав СССР, либо пройти специальное медицинское освидетельствование на территории России) и по случаю потери кормильца (для её оформления следует представить документы, подтверждающие родственные отношения с умершим кормильцем, документ о смерти кормильца). Вопросы пенсионного

обеспечения решают территориальные органы ПФР по месту пребывания.

Граждане Украины, получившие временное убежище на территории РФ, в соответствии со ст. 10 ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и граждане Украины, получившие статус беженца, в соответствии с ФЗ от 19.02.1993 № 4528-1 «О беженцах» являются застрахованными в системе ОМС лицами, имеющими право на получение медицинской помощи в полном объёме в соответствии с требованиями действующего законодательства.

С 8 марта 2022 г. на основании ПП РФ от 06.03.2022 № 298 «Об оказании бесплатной медицинской помощи беженцам из ДНР, ЛНР и с Украины» в соответствии с принятым ранее ПП РФ № 1134 граждане РФ, Украины, ДНР, ЛНР и лица без гражданства, прибывшие на территорию РФ в экстренном массовом порядке, «до получения ими полиса ОМС либо временного свидетельства, подтверждающего оформление полиса и удостоверяющего право на бесплатное оказание застрахованному лицу медицинской помощи медицинскими организациями, при наступлении страхового случая имеют право на бесплатное оказание первичной медико-санитарной помощи, включая лекарственное обеспечение лекарственными препаратами отпускаемыми по рецептам врачей; оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в неотложной форме при заболеваниях и состояниях, включенных в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; проведения профилактических прививок, включенных в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям» [2].

Трудоустройство граждан ДНР и ЛНР происходит на основе заключения между работником и работодателем трудового договора в соответствии с ТК РФ от 30.12.2001 № 197-ФЗ с учётом закреплённого Указом Президента РФ от 18.02.2017 № 74 признания действительными документов, удостоверяющих личность, документов об образовании и (или) о квалификации и разрешённого тем же Указом въезда в РФ и выезда из РФ без оформления виз. Таким образом, работодателю не требуется получать разрешение на привлечение и использование иностранных работников. Дополнительно при трудоустройстве гражданину Украины, ДНР и ЛНР необходимо предоставить патент (оформляется на год в отделении ГУВМ МВД по месту регистрации) и документ, подтверждающий статус беженца или лица, получившего временное убежище. В случае невозможности

прямого трудоустройства, вынужденные переселенцы могут проходить профессиональное переобучение, курсы повышения квалификации и привлекаться к общественным работам.

Основой обеспечения права на получение общего образования является Письмо Минобра РФ от 14.08.2014 № 08-1081 «О направлении методических рекомендаций по обеспечению права на получение общего образования детей, прибывающих с территории Украины». Приём ребёнка лица, признанного беженцем, в государственные или муниципальные организации, осуществляющие образовательную деятельность по общеобразовательным программам, осуществляется по личному заявлению родителя (законного представителя) ребёнка при предъявлении оригинала документа, удостоверяющего личность заявителя, документов, подтверждающих родство заявителя (или законность представления прав ребёнка) и право на пребывание в РФ. В исключительных случаях ребёнка могут принять в школу на основании заявления родственника или иного лица, либо на основании личного заявления ребёнка, достигшего возраста 14 лет. При отсутствии документов, подтверждающих уровень образования ребёнка, с согласия родителя организуется промежуточная аттестация, по итогам которой издаётся распорядительный акт о приёме ребёнка в конкретный класс. Для учащегося с ОВЗ обучение может быть организовано как совместно с другими учащимися, так и отдельно по адаптированным общеобразовательным программам.

Порядок приёма в российские вузы определяет ПП РФ от 21.03.2022 № 434 «Об утверждении особенностей приёма на обучение по образовательным программам высшего образования, имеющим государственную аккредитацию, программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре) в 2022 году». Граждане РФ, которые жили и учились на территории ДНР, ЛНР или Украины, поступают по общему конкурсу, но могут сдавать экзамен по русскому языку в форме собеседования и комбинировать вступительные испытания вуза и ЕГЭ, выбирая для поступления результат с наивысшими баллами; могут поступать на основании копии аттестата; выданный за границей аттестат с отличием может быть засчитан как индивидуальное достижение, а победителям и призёрам Всеукраинских олимпиад или международных олимпиад в сборной Украины доступно поступление без вступительных испытаний. Абитуриенты без гражданства РФ, которые жили и учились в ДНР, ЛНР или Украине, могут поступать по квоте Правительства РФ для приёма иностранных граждан

(набор ведет Россотрудничество). Обучающиеся из вузов ДНР, ЛНР или Украины могут перевестись в российский вуз на бесплатное обучение на вакантные бюджетные места или места с оплатой стоимости обучения с компенсацией стоимости за счёт внебюджетных доходов вуза.

Материальная поддержка вынужденных переселенцев предполагает получение разовой финансовой помощи в размере 10 тыс. рублей из средств федерального бюджета на основании распоряжения Правительства РФ от 18.02.2022 № 296-р и ПП Ростовской области от 19.02.2022 № 75. Выплата положена всем гражданам Украины, в том числе и детям, эвакуированным или самостоятельно покинувшим территорию Донбасса после 16.00 18 февраля 2022 г. Материальная помощь предоставляется на основании личного заявления, к которому прилагаются копия паспорта заявителя, документ, подтверждающий регистрацию на Украине, копия реквизитов лицевого счёта российского банка (при его отсутствии счёт нужно открыть), талон с датой пересечения границы (если есть).

30 апреля 2022 г. был подписан УП РФ № 246 «О единовременной выплате ветеранам ВОВ, проживающим в ДНР, ЛНР и на освобождённых территориях Украины, в связи с 77-й годовщиной Победы в ВОВ 1941-1945 гг.», в соответствии с которым в мае каждый ветеран должен получить по 10 тыс. рублей.

Одной из наиболее сложных остается проблема устройства прибывающих детей, не имеющих попечения родителей. С одной стороны, проблема обусловлена иностранным гражданством несовершеннолетних, с другой – невозможностью определить статус некоторых детей в связи с отсутствием достоверной информации об их родителях или лицах их заменяющих. На данный момент выходом из сложившейся ситуации являются предварительные опека и попечительство, предусмотренные ст. 12 Федерального закона от 24.04.2008 № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве».

В заключение хотелось бы отметить, что активную деятельность по оказанию помощи вынужденным переселенцам оказывают светские общественные и благотворительные объединения, а также конфессиональные организации и отдельные граждане, что позволяет расширить спектр помощи, индивидуализировать подход к её получателям и преодолеть некоторые законодательные пробелы.

Список литературы

1. О беженцах : федер. закон № 4528-1-ФЗ от 19.03.1993 [в ред. ФЗ № 269-ФЗ от 01.07.2021 ; изм. в 2021 г.] // КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4340 (дата обращения: 10.04.2022).

2. Об оказании медицинской помощи на территории РФ гражданам Украины и лицам без гражданства, постоянно проживавшим на территории Украины, вынужденно покинувшим территорию Украины и прибывшим на территорию РФ в экстренном массовом порядке : постановление Правительства РФ № 1134 от 31.10.2014 // Гарант. URL: <https://base.garant.ru/70783614> (дата обращения: 25.04.2022).

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА СЛУЖБЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА

*Ирина Александровна Павлова,
Марина Николаевна Полежаева*

*Отделение Пенсионного фонда РФ по Пензенской области,
г. Пенза, Россия*

Аннотация. Рассматривается повышение доступности и качества предоставления государственных услуг в процессе цифровой и функциональной трансформации социальной сферы. Раскрывается участие Пенсионного фонда России в реализации различных цифровых проектов.

Ключевые слова: информатизация, государственные услуги, Пенсионный фонд

Для цитирования: Павлова И. А., Полежаева М. Н. Цифровые технологии на службе Пенсионного фонда // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы : сб. науч. ст. по материалам регион. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 13 апреля 2022 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. С. 84–89.

Распоряжением Правительства РФ от 20.02.2021 № 431-р утверждена Концепция цифровой и функциональной трансформации социальной сферы, относящейся к сфере деятельности Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, на период до 2025 года, основной задачей которой является повышение доступности и качества предоставления государственных услуг.

Предпосылкой к активному использованию цифровых технологий в Российской Федерации, и в том числе в ПФР, явилась регистрация граждан на портале государственных услуг (далее – портал госуслуг), где, в свою очередь, обеспечивается защищенный доступ и ввод персональной информации при использовании различных электронных сервисов.

Как правило, в качестве единого идентификатора сведений о физическом лице выступает СНИЛС, указываемый гражданами при регистрации в Единой системе идентификации и аутентификации (далее – ЕСИА). Развитие процесса цифровизации потребовало от органов ПФР создания так называемых Центров обслуживания ЕСИА. Еще в 2016 г. на территориях клиентских служб ПФР Пензенской области было создано 30 таких Центров, которыми по настоящее время зарегистриро-

вано около 200 тыс. граждан, что составляет 24 % от всех зарегистрированных жителей Пензенской области.

Понятие СНИЛС было введено в Российской Федерации в 1996 г. Федеральным законом от 01.04.1996 № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования». Это уникальный номер индивидуального лицевого счета, используемый для обработки сведений о физическом лице в системе индивидуального (персонифицированного) учета. Индивидуальный лицевой счет открывается на каждого российского гражданина, а также постоянно или временно проживающего либо временно пребывающего на территории Российской Федерации иностранного гражданина и лица без гражданства.

Начиная с 15 июля 2020 года, индивидуальный лицевой счет автоматически открывается каждому ребенку на основании сведений о рождении, поступивших из ЕГР ЗАГС в информационную систему ПФР, при этом СНИЛС ребенка направляется маме в личный кабинет на портале госуслуг.

Кроме того, на протяжении последних лет Пенсионный фонд России активно участвует в реализации различных цифровых проектов, направленных, прежде всего, на повышение качества предоставляемых государственных услуг.

В этой связи нельзя не сказать об эксплуатации 62 электронных сервисов ПФР на портале госуслуг и сайте ПФР, которые давно пользуются популярностью у граждан различного возраста. Доля граждан, использующих механизм электронного предоставления отдельных государственных услуг ПФР, по наиболее востребованным услугам превышает 80 %, в том числе: осуществление ежемесячных и единовременных пособий – 99 % граждан; установление пенсий – 92 % граждан; осуществление ежемесячных выплат лицам по уходу – 86 % граждан и другие.

Одновременно широко развивается электронное межведомственное взаимодействие. Наличие в промышленной среде СМЭВ 3.0 более 20 видов сведений ПФР предоставило возможность заинтересованным организациям и ведомствам получать данные ПФР в режиме онлайн, исключив при этом необходимость личного обращения граждан в клиентские службы ПФР. Следует отметить, что СНИЛС как идентификатор физического лица используется и при организации межведомственного информационного взаимодействия.

В свою очередь, органы ПФР Пензенской области, активно используют данные государственных информационных реестров (Феде-

рального реестра инвалидов, ЕГИССО и др.) и виды сведений, разработанные нашими партнерами в целях реализации безбумажного оказания государственных услуг. В этом случае гражданам достаточно подать в электронном виде заявление, а остальные сведения будут получены из информационных систем, что позволяет полностью дистанционно оформить, практически, любую выплату ПФР, не приходя за ней лично.

В 2020 г. ПФР было реализовано введение электронной трудовой книжки. Электронные сведения о трудовой деятельности остаются особенно востребованными в условиях пандемии. Они также активно используются в рамках межведомственного взаимодействия посредством СМЭВ (версия 3.0) министерствами и ведомствами при предоставлении российским гражданам государственных услуг:

- ФСС при назначении и выплате пособия по временной нетрудоспособности;

- органами социальной защиты для назначения социальных выплат гражданам, признанным безработными;

- налоговой службой при предоставлении субсидий субъектам малого и среднего предпринимательства;

- ПФР для перерасчета пенсии работающим пенсионерам;

- Росстатом для анализа рынка труда.

Как показывает практика, преимуществами ведения электронной трудовой книжки являются:

- удобный и быстрый доступ работников к информации о трудовой деятельности;

- минимизация ошибочных, неточных и недостоверных сведений о трудовой деятельности;

- дистанционное оформление пенсий по данным лицевого счета без дополнительного документального подтверждения;

- использование данных электронной трудовой книжки для получения государственных услуг;

- высокий уровень безопасности и сохранности данных.

Следующим по значимости цифровым проектом ПФР 2020 года стал переход на беззаявительную выдачу государственного сертификата на материнский (семейный) капитал. В этом случае сертификат на материнский (семейный) капитал оформляется автоматически на основании сведений, полученных из государственного реестра записей актов гражданского состояния, т.е. после регистрации рождения ребенка без участия его родителей.

После оформления сертификата на материнский (семейный) капитал семья имеет возможность в электронном виде распорядиться его средствами. При этом мониторинг данного направления деятельности, осуществляемый ПФР, позволил сделать вывод о том, что средства материнского (семейного) капитала являются наиболее востребованными при оплате ипотеки на улучшение жилищных условий, что ранее предусматривало необходимость дополнительного обращения граждан для подачи соответствующего заявления в органы ПФР. В целях исключения многократности обращений граждан между ПФР и кредитными учреждениями были заключены соглашения об электронном взаимодействии.

На территории Пензенской области заключено 15 таких соглашений. Согласно статистическим данным в истекшем году всего за распоряжением средствами материнского (семейного) капитала на улучшение жилищных условий обратилось 6,3 тыс. граждан, из них 4,8 тыс. граждан (75 %) использовали при обращении новые цифровые технологии.

Отделения Пенсионного фонда России заключили соглашения об информационном обмене с учебными заведениями по всей стране, чтобы родители могли быстрее и проще распоряжаться материнским капиталом на обучение детей.

Раньше семьям, которые решили направить материнский капитал на обучение, необходимо было представить в ПФР копию договора об оказании платных образовательных услуг из учебного заведения. Теперь, если между отделениями фонда и учебными заведениями заключены соглашения, родителям достаточно подать в ПФР в электронном виде заявление о распоряжении материнским (семейным) капиталом. Информацию о договоре на обучение фонд запросит самостоятельно.

Кроме того, ПФР организовано электронного взаимодействия с дошкольными образовательными организациями при выполнении административных процедур, связанных с определением права на распоряжение средствами материнского (семейного) капитала на оплату содержания ребенка (детей) и (или) присмотра и ухода за ребенком (детьми) в дошкольной образовательной организации.

Создание федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов» (далее – ФГИС ФРИ) обеспечило возможность беззаявительного назначения ежемесячных денежных выплат инвалидам и детям – инвалидам. При этом сведения об осуществлении выплат ПФР поступают в Личный кабинет гражданина

на портале госуслуг, на адрес электронной почты (при ее наличии) либо в смс-сообщении. Начиная с 1 января 2022 года, на основании сведений, размещенных во ФГИС ФРИ, беззаявительно назначаются также пенсии по инвалидности.

Работы по внедрению новых цифровых систем продолжались в настоящее время. Основным цифровым проектом 2021 года являлся переход на промышленную эксплуатацию информационной системы «Единый контакт – центр взаимодействия с гражданами» (далее – ИС ЕКЦ).

Отделение, в числе 8 регионов, являлось участником комплексных испытаний, а также опытной эксплуатации данной информационной системы. Сегодня эта система успешно эксплуатируется практически всеми региональными Отделениями ПФР, в том числе и в Пензенской области.

В рамках ЕКЦ к операторам ПФР поступило более 200 тыс. телефонных обращений, в том числе: 52 % обращений на операторов 1 линии и 48 % обращения к операторам 2 линии.

В ближайшее время ИС ЕКЦ станет единой системой телефонного обслуживания для ПФР, Роструда, Фонда социального страхования, органов медико-социальной экспертизы, а также органов социальной защиты населения.

Принцип телефонного обслуживания посредством ИС ЕКЦ заключается в том, что на вопросы, не требующие дополнительного уточнения, отвечает искусственный интеллект (бот), базируясь на экспертной системе «База знаний», которая содержит около 30 тыс. вопросов по компетенции ПФР и ответов на них. При необходимости бот переадресовывает звонок по принципу экстерриториальности любому свободному сотруднику ПФР (оператору 1 линии). Если вопрос гражданина связан с использованием его персональных сведений, то его звонок переключается уже территориально следующему сотруднику ПФР (оператору 2 линии), который в установленном порядке осуществляет идентификацию и аутентификацию гражданина, запрашивая при этом кодовые слова, СНИЛС (реквизиты документа, подтверждающего личность).

Консультирование граждан с использованием кодовых слов широко внедряется Отделением в течение последних 3-х лет. Одним из вариантов выражения согласия на применение кодового слова при телефонном обслуживании является размещение посредством электронного сервиса на сайте ПФР секретного кода или секретного вопроса (девичья фамилия матери, кличка домашнего питомца, любимое блюдо, люби-

мый писатель). Такое согласие уже выразили более 100 тыс. только жителей Пензенской области.

Концепция цифровой трансформации рассчитана до 2025 года, поэтому следует сказать о новых цифровых проектах, которые ПФР реализует в текущем году.

Наряду с пенсиями по инвалидности беззаявительно с 1 января 2022 года устанавливаются досрочные пенсии по старости по предложению службы занятости и страховые пенсии по старости после достижения общеустановленного пенсионного возраста, либо возраста, необходимого для установления досрочной страховой пенсии, а также страховые пенсии по старости для граждан, достигших возраста 80 лет и получающих страховую пенсию по случаю потери кормильца.

Одновременно ПФР внедряется система «социального казначейства». Это совершенно новый подход к назначению мер социальной поддержки, в рамках которого предполагается проактивное (беззаявительное) информирование граждан о доступных мерах государственной поддержки и упрощенное получение выплат без сбора дополнительных документов, просто по одному заявлению или даже без него.

Все необходимые сведения для функционирования информационных систем «социального казначейства» передаются из различных государственных ведомств и аккумулируются в ПФР, что позволяет оперативно в режиме онлайн определить право на социальное пособие для конкретного гражданина, и назначить социальные выплаты сразу же по факту возникших обстоятельств.

Изменения системы администрирования мер социальной поддержки позволят создать прозрачно функционирующий цифровой механизм, доступный гражданам в постоянном режиме. Переход на «социальное казначейство» планируется в несколько этапов, что минимизирует имеющиеся риски и позволит эффективно организовать работу.

Процесс цифровой трансформации на сегодня является приоритетной задачей органов ПФР, в том числе и Отделения по Пензенской области. Данный процесс повышает качество предоставления государственных услуг ПФР всем категориям граждан на принципах лояльности к клиентам и желании помочь им решить свои проблемы.

НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ РАБОТЫ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ: РЕАЛИЗАЦИЯ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА ПО СОЗДАНИЮ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА

Елена Владимировна Хромова

*Министерство труда, социальной защиты и демографии
Пензенской области, г. Пенза, Россия*

Аннотация. Рассматривается проблема социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов. Раскрывается содержание пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами.

Ключевые слова: социальное обслуживание, лица пожилого возраста, долговременный уход

Для цитирования: Хромова Е. В. Новое направление работы в системе социального обслуживания Пензенской области: реализация пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы : сб. науч. ст. по материалам регион. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 13 апреля 2022 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. С. 90–93.

Одним из основных направлений государственной социальной политики в Российской Федерации является повышение доступности и качества предоставляемых социальных услуг, медицинской помощи, лекарственного обеспечения.

В течение последних нескольких лет система социальной защиты населения была направлена на адресное решение кризисных проблем отдельных категорий людей. Это был наиболее реальный и действенный метод для решения задач в данной сфере. Но со временем практика показала, что такой подход не дает долгосрочного результата, поскольку не нацелен на обеспечение социальной защиты всего населения в целом, в том числе на профилактику повторений возникновения кризисных проблем граждан.

На протяжении всего периода функционирования института социального обслуживания предоставление социальных услуг строилось на заявительном принципе граждан. Граждане получали социальные услуги в удобной для них форме и в соответствии с перечнем услуг, кото-

рые желали бы получать. Это приводило к тому, что многим гражданам предоставлялись те социальные услуги, без которых в силу возраста и состояния здоровья они вполне могли бы обойтись, справляясь самостоятельно.

В то же время, граждане направлялись для получения социальных услуг в стационарные организации социального обслуживания населения, что подменяло родственный и семейный уход,

Таким образом, часть рабочего времени социальных работников используется нерационально, сохраняется очередь в стационарные организации социального обслуживания. В связи с этим возникла необходимость пересмотреть подходы к предоставлению социальных услуг.

В Пензенской области в последние годы, так же как и на всей территории Российской Федерации, наблюдается тенденция старения населения.

На сегодняшний день приоритетной задачей государства является организация системной работы, направленной на улучшение жизни пожилых людей, в том числе продление пребывания в домашних условиях, избегая попадания в стационарные организации социального обслуживания.

С 2022 года Пензенская область, наряду с 34 субъектами Российской Федерации, приступила к реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами (далее – система долговременного ухода, или СДУ).

Система долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами нацелена, в первую очередь, на обеспечение гражданам, нуждающимся в постороннем уходе, поддержки их автономности, качества жизни, стараясь сохранить пребывание гражданина в домашних условиях как можно дольше. В рамках системы долговременного ухода гражданам будут предоставляться услуги по уходу преимущественно в полустационарной форме и в форме социального обслуживания на дому, с возможностью сочетания этих двух форм.

Но это не означает, что предоставление услуг в стационарной форме в домах-интернатах будет прекращено.

В пилотных стационарных организациях социального обслуживания населения в рамках СДУ планируется доукомплектовать штатную численность работников организаций социального обслуживания в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24.11.2014 № 940н «Об утверждении Правил ор-

ганизации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений».

На сегодняшний день определены 4 пилотных муниципальных образования, которые будут реализовывать пилотный проект по созданию системы долговременного ухода: Бессоновский, Мокшанский, Никольский, Шемьшейский районы.

В целях эффективной реализации пилотного проекта выполняются следующие мероприятия.

Во-первых, выявляются граждане, нуждающихся в уходе. Это осуществляется посредством обработки поступившей информации о потенциальных получателях социальных услуг в системе долговременного ухода (в том числе в рамках межведомственного взаимодействия), при этом сохраняется заявительный характер предоставления социальных услуг.

Во-вторых, определяется индивидуальная потребность гражданина в уходе. Для этого используется анкета-опросник по определению индивидуальной потребности в социальном обслуживании. Результатом определения индивидуальной потребности гражданина в уходе является признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, установление ему уровня нуждаемости в уходе с последующим подбором социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода.

Уровни нуждаемости в уходе дифференцированы:

– первый уровень нуждаемости в уходе – до 2 раз в день 3–7 дней в неделю;

– второй уровень нуждаемости в уходе – до 3 раз в день 4–7 дней в неделю;

– третий уровень нуждаемости в уходе – до 4 раз в день 5–7 дней в неделю.

Для каждого нуждающегося в уходе должны будут составляться индивидуальные программы предоставления социальных услуг с заполнением дополнительного раздела «Индивидуальный план ухода».

Это принципиально новый подход в предоставлении социальных услуг по уходу, который позволит высвободить и перераспределить потенциал работников организаций социального обслуживания.

В рамках создания системы долговременного ухода будут созданы и оснащены структурные подразделения организаций социального обслуживания, участвующие в реализации пилотного проекта и внедряющие стационарозамещающие технологии, осуществляющие функ-

ции отделений (центров) дневного пребывания для граждан; школ ухода для граждан, осуществляющих родственный уход; пунктов проката технических средств реабилитации для граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в уходе.

Все социальные сервисы будут оснащены современными техническими средствами реабилитации.

Для граждан предоставление социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, является бесплатным. Период предоставления социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, будет определяться индивидуально для каждого гражданина, исходя из параметров его нуждаемости в уходе и его уровнем, который определен в индивидуальной программе предоставления социальных услуг.

Будет организовано межведомственное взаимодействие между организациями социального обслуживания и медицинскими организациями с применением информационной системы. Вся информация можно будет найти в единой базе, что существенно облегчит работу специалистам.

Таким образом, Пензенской области в числе немногих субъектов Российской Федерации предстоит в 2022 году провести большую работу по реализации проекта по созданию системы долговременного ухода, результаты которой можно будет оценить уже в 2023 году.

Список литературы

1. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации : федер. закон № 442-ФЗ от 28.12.2013 // КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/

2. О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2022 году типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе : приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 929 от 29.12.2021 // Гарант. URL: <https://base.garant.ru/403351165/>

3. Об утверждении правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений : приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 940н от 24.11.2014 // Гарант. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70783236>

РЕАЛИЗАЦИЯ КОНЦЕПЦИИ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ С ЛИЦАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Анна Андреевна Игошина

Пензенский государственный университет, г. Пенза, Россия

Аннотация. Анализируется реализация концепции активного долголетия в современном обществе. Рассматриваются аспекты концепции активного долголетия и ее составляющих. Раскрыто содержание реализующихся проектов и программ, отражающих основные цели и задачи данной концепции.

Ключевые слова: активное долголетие, старость, пожилой человек, социальная работа

Для цитирования: Игошина А. А. Реализация концепции активного долголетия в социальной работе с лицами пожилого возраста // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы : сб. науч. ст. по материалам регион. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 13 апреля 2022 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. С. 94–98.

Одним из достижений развития современного общества является увеличение продолжительности жизни, которое влечет за собой рост численности пожилых людей, и, в случае увеличения их доли в общей численности населения, происходит «старение населения». Такая тенденция характерна для многих стран мира. В связи с этим актуальным становится вопрос обеспечения активного и здорового старения населения [1].

Треть населения России – люди старше 55 лет. Всемирный демографический прогноз говорит о том, что к 2025 году доля лиц пожилого возраста составит уже 40 %. Такая данность ставит новые задачи и цели перед государством и обществом, направленные не только на обеспечение основных потребностей граждан старшего поколения для поддержания условий жизнедеятельности, но и на создание условий для активного долголетия, включающего их участие в политической, экономической, социальной и в иных сферах деятельности.

Обычно старение понимается как процесс упадка жизненных сил человека и постепенное угасание человека как личности, однако развитие и стремление человека к новым знаниям и умениям происходит и в этот период. Пожилой возраст в системе социальной работы рассмат-

ривается как время выхода на пенсию и, как правило, считается возрастом, в котором проявляется отчетливое снижение физической и интеллектуальной энергии, возраст, для которого присущи хронические заболевания, социальная дезадаптированность, зачастую изоляция и одиночество.

Для понимания сути и значения понятия «активное долголетие» возьмем определение Всемирной организации здравоохранения, в котором активное долголетие понимается как оптимизация возможностей в области здоровья, социального участия в жизни общества и безопасности для улучшения качества жизни людей в процессе старения [3, с. 292].

По сравнению с ВОЗ, Европейская экономическая комиссия ООН в определении активного долголетия ставит основной акцент на участии пожилых в формальном рынке труда, а также в других видах неоплаченной производственной деятельности (например, уход за членами семьи и волонтерство), что, с одной стороны, само по себе выступает условием для экономической независимости в старости, а с другой – обеспечивается инвестициями в здоровье и безопасные условия жизни пожилых людей.

Получается, что современная концепция активного долголетия рассматривает человека старшего возраста как отдельную личность с еще имеющимся потенциалом и отмечается, что в этот период также поддерживаются активность и социальная вовлеченность в жизнь общества. Пожилой человек сохраняет все те же желания и потребности, что и ранее. Отсюда старение в данной концепции понимается как новый стиль жизни, целью которого является стремление к постоянной активности, раскрытию творческих способностей, адаптации, к новым социальным ролям без серьезных последствий для личности и состояния психики.

Говоря о внедрении данной концепции, стоит отметить, что в апреле 2020 г. в России была представлена Концепция политики активного долголетия [2], подготовленная мультидисциплинарной и межведомственной рабочей группой на базе Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики». Активное долголетие в ней понимается как состояние социального, экономического, физического и психологического благополучия граждан старшего поколения, которое обеспечивает им возможность для удовлетворения потребностей, включение в различные сферы жизни общества и достигается при их активном участии.

В России в последние годы проводится работа, направленная на повышение уровня и качества жизни пожилого населения. Так, по со-

стоянию на конец 2019 года утверждены и реализуются федеральный проект «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» (в составе национального проекта «Демография»); государственная программа «Социальная поддержка граждан»; Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года, Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

Отдельно рассмотрим Федеральный проект «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» (далее – ФП «Старшее поколение»), нацеленный на увеличение продолжительности и качества здоровой жизни людей в нашей стране, который реализуется с начала 2019 года до конца 2024 года. Общий бюджет ФП «Старшее поколение» составляет 66,45 миллиардов рублей. В регионах же реализуется проект «Активное долголетие», целью которого является формирование и развитие мотивации граждан пожилого возраста на продление активного образа жизни. Данное направление рассчитано на то, чтобы, прежде всего, оказывать услуги пожилым гражданам – как социальные, так и медицинские, исходя из оценки их потребностей, – вне стационарных условий. То есть на дому, в привычных для них условиях. Также в этом проекте решается задача ликвидации полностью очередей в учреждения для пожилых людей. Итогом реализации национального проекта станет сформированная система мер, направленных на повышение благосостояния и социально-культурного развития граждан старшего поколения, укрепление их здоровья, повышение продолжительности жизни и активного долголетия.

В рамках данного проекта, в Пензенском регионе также создаются условия для активного долголетия и качественной жизни граждан пожилого возраста. Еще в 2019 году была открыта школа «Активного долголетия» для людей пожилого и старческого возраста, пациентов Пензенского областного госпиталя ветеранов войн на базе лечебного учреждения. Задача специалистов школы – помочь людям «серебряного» возраста выстроить правильную организацию питания, приобщить к занятиям физической культурой, убедить отказаться от вредных привычек, продлить работу когнитивных функций, укрепить статус пожилого человека в обществе. Кроме этого, в целях укрепления здоровья различных групп населения, в том числе лиц старшего возраста, активно развивается северная (скандинавская) ходьба. И одним из важных

мероприятий по реализации регионального проекта станет возведение Центра активного долголетия в Пензе, финансирование которого будет вестись за счет средств федерального и регионального бюджетов. На сегодняшний день получено положительное заключение государственной экспертизы и разрешение на строительство объекта. Завершение строительства центра планируется в 2023 году [5].

В настоящее время во многих субъектах Российской Федерации действует ряд подобных региональных программ, направленных на увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни. Однако нельзя не отметить, что абсолютным лидером по численности пожилого населения, охваченного социальным обслуживанием, является Калужская область. Исследования показывают, что в регионе многое было сделано и в рамках до этого реализованных федеральных целевых программ «Старшее поколение». Кроме того, несколько лет назад Минтруд выпустил рекомендации субъектам Федерации по разработке мероприятий, направленных на повышение качества жизни людей старшего возраста, что привело к тому, что практически во всех субъектах были реализованы такие программы, а в Калужской области такие программы существовали и до появления федерального проекта «Старшее поколение». Данный регион входит в пилотный проект Минздрава РФ «Территория заботы», который касается развития гериатрии, а это тоже важная часть национального проекта «Демография». Более того, ещё в начале 2000-х гг. там принимались нормативно-правовые документы, касающиеся поддержки волонтерства в интересах старшего поколения, в рамках программы социальной поддержки граждан действовала подпрограмма повышения качества жизни пожилых людей. В конце 2019 года руководство региона заявило о намерении досрочно начать мероприятия национального проекта «Демография» [4].

Таким образом, реализация концепции активного долголетия социальной работе с пожилыми людьми позволяет пожилым людям быть еще более включенным в жизнь общества, улучшить состояние здоровья, приобрести новые умения и навыки, нормализовать физическое и психическое состояние. Активное долголетие представляет собой многокомпонентную структуру, в которую входят социальные учреждения и службы, предоставляющие услуги пожилым людям. В своей практической деятельности специалист по социальной работе должен обладать и применять на практике комплексный подход в оказании социальной помощи пожилым людям. Необходимость такого

комплексного подхода очевидна по той причине, что у пожилого человека возникает целый комплекс психологических, социальных, экономических проблем, проблем со здоровьем, которые предстоит решать специалисту по социальной работе. В социальной работе с пожилыми людьми внедряя концепцию активного долголетия необходимо учитывать, что пожилой возраст представляет собой переход в систему новых социальных ролей, а значит, и в новую систему групповых и межличностных отношений. Сегодня социальная работа с пожилыми людьми развивается как переход от модели социальной защиты пожилых людей, в которой пожилой человек выступает исключительно объектом социальной помощи, к модели социальной поддержки, в которой сам пожилой человек принимает активное участие.

Список литературы

1. Активное долголетие – основа экономики всего государства // Евразийская организация экономического сотрудничества. URL: http://eurasianeconomic.org/news_esso/2018/04/23/document3710.phtml (дата обращения: 18.03.22).

2. Концепция политики активного долголетия : науч.-метод. докл. к XXI апрельской Междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества / под ред. Л. Н. Овчаровой, М. А. Морозовой, О. В. Синявской ; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2020. 40 с.

3. Реутов Н. В. Государственная политика и практика обеспечения активного долголетия // Вестник ГУУ. 2015. № 13. С. 291–293.

4. Старость в регионах России // Если быть точным. URL: <https://tochno.st/materials/starost-analicheskij-otchet> (дата обращения: 22.03.22).

5. Официальный портал Правительства Пензенской области. URL: <https://pnzreg.ru/> (дата обращения: 25.03.22).

«СЕРЕБРЯНОЕ» ВОЛОНТЕРСТВО В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ: ОПЫТ И ПОТЕНЦИАЛ

*Елена Викторовна Викторова,
Валерия Альбертовна Якунина*

Пензенский государственный университет, г. Пенза, Россия

Аннотация. Анализируются возможности «серебряного» волонтерства как формы социальной адаптации и защиты населения пожилого возраста в практической социальной работе. Представлены результаты эмпирического исследования, направленного на изучение опыта и возможностей «серебряного» волонтерства в социальной работе некоммерческих организаций.

Ключевые слова: социальная работа, волонтерская деятельность, пожилые люди, «серебряное» волонтерство

Для цитирования: Викторова Е. В., Якунина В. А. «Серебряное» волонтерство в социальной работе некоммерческих организаций: опыт и потенциал // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы : сб. науч. ст. по материалам регион. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 13 апреля 2022 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. С. 99–103.

Как показывают исследования, 26,4 % пожилого населения западных стран, то есть около 61,8 млн человек, активно занимаются волонтерством [1, с. 47]. В России волонтерство, субъектом которого выступают пожилые люди, еще не так развито, но с каждым годом становится все более популярным. Данный феномен получил оригинальное название – «серебряное» волонтерство, а лиц, занимающихся им, называют «серебряными» волонтерами или волонтерами «серебряного» возраста.

Волонтер «серебряного» возраста – это человек в возрасте от 55 лет и старше, добровольно и безвозмездно участвующий в деятельности, направленной на решение актуальных социальных, культурных, экономических, экологических проблем в обществе (в том числе касающейся помощи людям, территориям или животным), и применяющий собственные знания и умения для осуществления этой деятельности [2, с. 7].

«Серебряное» волонтерство можно рассматривать в нескольких аспектах: как актуальное направление социальной политики государ-

ства; как одну из форм социальной адаптации и защиты населения пожилого возраста; как одну из моделей взаимодействия государства и гражданского общества в сфере волонтерского движения; как способ преодоления социального неравенства и социальной дискриминации граждан престарелого возраста; как доступный и безвозмездный инструмент решения широкого спектра социальных задач [3, с. 229–230]. Наше внимание обращено на возможности «серебряного» волонтерства в социальной работе с пожилыми людьми, т.е. прежде всего как на одну из форм социальной адаптации и защиты населения пожилого возраста.

В отечественной социальной работе с пожилыми превалирует субъект-объектный подход, который, предполагая комплексную поддержку пожилых людей во всех ее возможных формах и видах, в то же время не всегда соответствует потребностям лиц пожилого возраста, которые все чаще хотят чувствовать себя нужными и после выхода на пенсию. Поэтому актуальным и перспективным в современной социальной работе представляется субъект-субъектный подход, предполагающий вовлечение пожилых людей в социально активную жизнь в соответствии с их потребностями.

Нами проведено эмпирическое исследование, направленное на изучение опыта и возможностей «серебряного» волонтерства в социальной работе некоммерческих организаций. Исследование проведено с участием десяти «серебряных» волонтеров на базе Пензенского областного отделения ОБОП «Российский фонд милосердия и здоровья»; первичные данные получены методами экспертного опроса, интервью и эксперимента.

Экспертный опрос показал, что среди проблем, которые испытывают пожилые, особое место занимает одиночество. Пожилые склонны обижаться на близких за невнимание, испытывать острую потребность в эмоциональной близости. Длительное пребывание вне необходимого общения способно приводить пожилых людей к потере способности вступать в полноценную коммуникацию, к конфликтности, к потере смысла жизни, к алкоголизму и т.д.

Для выявления возможностей преодоления пожилыми кризисных адаптационных явлений посредством участия в волонтерской деятельности, был проведен эксперимент. На первом этапе (в октябре 2021 г.) было проведено первичное диагностирование вновь прибывших пожилых волонтеров, которые находятся на стадии своего вовлечения в добровольческую деятельность. Применены две психодиагностические методики: «Методика субъективного ощущения одиночества» Д. Рассела,

М. Фергюсона и тест «Индекс жизненной удовлетворенности», адаптированный Н. В. Паниной.

Результаты применения первой методики показали, что уровень одиночества 60 % опрошенных (6 человек) можно охарактеризовать как высокий, 30 % (3 человека) – как средний, 10 % (1 человек) – как низкий. На этапе первого замера мы смогли увидеть, что большинство начинающих волонтеров ощущают себя одинокими, нуждающимся в общении, они считают, что их никто не понимает. 70 % респондентов ответили, что боятся одиночества и оно для них невыносимо. 80 % пожилых, прошедших исследование, ответили, что им не хватает общения. Этот факт связан с потерей близких людей, таких как супруг/супруга, друзья и знакомые. Также стоит отметить, что 60 % отметили, что находятся в постоянном ожидании звонка или сообщения. Но при этом лишь 20 % опрошенных считают, что им трудно завести разговор с незнакомыми людьми.

В ходе первого замера также удалось установить, что большинство опрошенных, а именно 70 %, имеют среднюю жизненную удовлетворенность. Низкую степень удовлетворённости имеют 30 %, прошедших методику. Большинство вопросов данной методики было нацелено на выявление отношения опрашиваемого к своей прошлой жизни, к ее результатам. На такие высказывания, как «Жизнь принесла мне больше разочарований, чем большинству людей, которых я знаю», «Сейчас самый мрачный период в моей жизни», «Моя жизнь могла бы быть счастливее, чем есть», пришлось большинство ответов «не согласен» (60 %), что свидетельствует о том, что пожилые люди ценят свой жизненный опыт и прожитые годы не меньше, чем свою жизнь сейчас. Стоит отметить, что 80 % ответили утвердительно на вопрос «Когда я оглядываюсь на свою жизнь, я испытываю чувство удовлетворения». Но лишь 20 % оценивают себя лучше, чем большинство других людей того же возраста.

Таким образом, делая промежуточный вывод, можно отметить, что у начинающих волонтеров наблюдается повышенный уровень субъективного ощущения одиночества, но сохраняется вера в себя, в свой жизненный опыт, сохраняется потребность в общении и передаче своего опыта другим людям.

Между первым и вторым этапами исследования (в период с октября 2021 г. по февраль 2022 г.) начинающие «серебряные» волонтеры успели принять участие в ряде мероприятий:

– разминка в виде комплекса оздоровительной гимнастики на набережной реки Суры (для пожилых из других клубов, не относящихся к Фонду);

– мастер-класс по танцетерапии для собравшихся на набережной реки Суры и массовый флешмоб «Танцевальная гимнастика»;

– выездной мастер-класс клуба любителей оздоровительной гимнастики с элементами танца «Синий платочек» на стадионе «Первомайский» г. Пензы (для любителей скандинавской ходьбы, а также все желающих);

– традиционная для Фонда акция «Благодарение» в честь дня пожилого человека с участием студентов, обучающихся по направлению «Социальная работа» Пензенского государственного университета;

– участие в реализации проекта «Гражданская инициатива – активный сельский житель», получившего поддержку Фонда президентских грантов (проект предполагает организацию активного досуга для сельских жителей).

Через несколько месяцев (в феврале 2022 г.), когда новые члены волонтерского отряда смогли погрузиться в свою деятельность, мы вновь провели замеры, уже контрольные, чтобы выяснить, насколько изменились или не изменились показатели. На втором этапе были применены те же методики, что и на первом этапе.

Если результаты первой проведенной методики показали, что лишь 20 % опрошенных (2 человека) находятся на высоком уровне одиночества, то на втором этапе мы видим улучшение в показателях: уровень ощущения одиночества снизился. Средний уровень обнаружен также у 30% (3 человека), но изменился контингент, входящий в эту группу – это люди, которые ранее находились на более высоком уровне ощущения одиночества. Низкий уровень одиночества обнаружен у половины опрошенных. 30 % участников ответили, что боятся одиночества и оно для них невыносимо. Но лишь 10 % волонтеров, прошедших исследование, ответили, что им не хватает общения. Находясь в кругу единомышленников, а также общаясь на мероприятиях с другими людьми, пожилые обрели новых приятных собеседников. 50 % отметили, что находятся в ожидании того, что люди позвонят им или напишут. Данный показатель практически не изменился, пожилые добровольцы все также ожидают большего общения в жизни.

В ходе второго замера по тесту индекса жизненной удовлетворенности удалось установить, что большинство опрошенных, а именно 80 %, имеют высокую степень жизненной удовлетворенности. Сред-

ную степень удовлетворенности имеют 20 % прошедших исследование. Пожилых волонтеров, находящихся на низком уровне жизненной удовлетворенности, обнаружить не удалось. У большего количества респондентов улучшилась самооценка, они уверенно говорят о том, что довольны тем, что получили от жизни.

Полученные данные созвучны данным интервью. На вопрос о том, помогает ли им жизненный опыт и профессия в волонтерской деятельности, респонденты ответили утвердительно. Все респонденты указали на то, что волонтерство помогло им обрести много новых знакомых людей. Также пожилые отметили, что они не нуждаются во встречах вне проектов волонтерского отряда, так как им хватает общения в его рамках, поскольку это общение и встречи происходят регулярно, практически ежедневно.

Таким образом, мы видим, что вовлеченные в волонтерскую деятельность смогли улучшить свое психологическое состояние и социальные взаимодействия. Нахождение в кругу таких же людей, их положительный пример побуждает пожилых людей к инициативной деятельности, к проявлению своей активности, к новым достижениям, к раскрытию новых граней своего потенциала.

Проведенное исследование позволяет говорить о том, что волонтерство является важным и перспективным направлением социальной работы с пожилыми, которое положительно влияет как на самих волонтеров, так и приносит общественное благо.

Список литературы

1. Соболева Е. В. Добровольческая деятельность граждан старшего возраста как одна из форм активного долголетия российских пенсионеров // Известия Саратовского университета. Новая серия. Сер.: Социология. Политология. 2020. № 1. С. 47–51.

2. Арсеньева Т. Н. Серебряные волонтеры : метод. пособие. Тверь : Печатня, 2016. 59 с.

3. Золотарева О. А., Карманов М. В. «Серебряные» волонтеры как объект прикладных исследований // Научные труды Вольного экономического общества России. 2020. № 2. С. 226–240.

СЕМЬИ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ КАК ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Мария Михайловна Тюлюкина

Пензенский государственный университет, г. Пенза, Россия

Аннотация. Рассматривается специфика организации научного изучения семей с детьми-инвалидами. Анализируются возможности использования различных методов сбора эмпирической информации. Уделяется внимание этическим аспектам в социальном исследовании.

Ключевые слова: социальное исследование, ребенок-инвалид, семьи с детьми-инвалидами, методы исследования

Для цитирования: Тюлюкина М. М. Семьи с детьми-инвалидами как объект социального исследования // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы : сб. науч. ст. по материалам регион. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 13 апреля 2022 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. С. 104–107.

В России отношение к инвалидам долгое время не учитывало современных научных подходов, что снижало эффективность помощи им. Исследователи свидетельствуют о проявлениях политики изоляции, отчуждения от этого явления. Но в современном мире, в связи с развитием тенденций гуманизма в мировом сообществе и приобщением нашего государства к международным стандартам, ситуация сильно изменилась. Развивается система социальной поддержки, растет профессионализм социальных работников, специализирующихся на помощи семье, издаются законы, разрушающие физические преграды в жизни инвалидов. Но самые большие сложности кроются именно в сознании граждан, в культурно-ценностном восприятии явления инвалидности, и, как следствие, в его исследовании. Очевидно, что еще предстоит длительная работа по формированию ценностей толерантности, эмпатии, уважения человеческого достоинства лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья.

В связи с вышесказанным, изучение проблем семей, где воспитываются дети-инвалиды, является актуальным и требует дальнейшего осмысления.

Семьи с детьми-инвалидами имеют свои особенности психологического и социального характера, которые нельзя не учитывать при проведении социальных исследований.

Семья, воспитывающая ребёнка-инвалида, относительно недавно стала объектом изучения, так как долгое время ей не уделялось особого внимания. На сегодняшний день происходит усиление влияния теорий семейного порядка, имеющейся информации о детях и взрослых с ограниченными возможностями, что создает новый уровень знаний в данной сфере [1, с. 34].

В связи с наличием возникающих социальных и психологических проблем у семей, имеющих детей-инвалидов, должны быть сформированы определенные особенности их изучения. Данный объект исследования считается достаточно уязвимым, поэтому не все методы могут быть использованы в первоначальном виде.

Сложность социального исследования вышеупомянутой категории заключается в том, что исследователю необходимо получить полную информацию, при этом не переходя черту личных границ и не ставя опрашиваемых в неловкое положение.

Стоит обратить внимание на то, что социальный работник должен обладать большим набором методов и умений, так как, используя один метод, сложно получить исчерпывающую и достоверную информацию. При этом не стоит использовать абсолютно все методы. Такой подход может привести к тому, что проблема не будет решена. К каждому респонденту необходимо искать индивидуальный подход, использовать те методы, которые позволят решить ту ли иную проблему.

Рассмотрев проведенные ранее исследования семей с детьми-инвалидами, можно сказать, что существует ряд методов, наиболее подходящих для изучения.

1. Кейс-стади. Анализ проблемы ребенка-инвалида осуществляется с помощью трех способов. Во-первых, специалист по социальной работе на основе результатов социально-диагностических методов конкретизирует причины и ход развития проблемы клиента. Во-вторых, характеризует готовность ребенка инвалида к решению проблемы (наличие социальных умений и навыков, знаний и социального опыта), описывает взаимодействие его с членами семьи, друзьями в настоящее время. В-третьих, систематизирует всю информацию о семье (структура, социальное и экономическое положение, межличностные отношения членов семьи), учебном коллективе, куда входит ребенок-инвалид. При описании семьи особое внимание уделяется психологическому микроклимату и экономическим условиям, которые влияют на деятельность ребенка-инвалида и его готовность к решению проблемы.

Выявление социальных умений и навыков ребенка-инвалида, определение уровня их сформированности осуществляется с помощью методов социальной диагностики: наблюдения, анкетирования, интервьюирования, обследования жилищно-бытовых условий, анализа документов.

Наблюдение, как метод социального исследования, предполагает ознакомление с проблемами ребенка-инвалида в естественных, привычных для него условиях жизни. Наблюдение позволяет выявить, как формируются отношения ребенка-инвалида с окружающими: по поводу чего он вступает в отношения с людьми, в каких формах выражает сочувствие, внимание, радость, как оказывает или не оказывает помощь другому, как сам принимает помощь. С помощью наблюдения можно диагностировать также интересы ребенка-инвалида.

Широко используется для изучения причин трудной жизненной ситуации ребенка-инвалида метод интервью. Очень важно, чтобы интервью было стандартизированным: специалист заранее разрабатывает его сценарий, продумывает и формулирует вопросы, исходя из моральных и этических принципов.

Для получения информации о трудной жизненной ситуации ребенка-инвалида используется и такой метод социального исследования как анкетирование. С помощью анкетирования мы сможем опросить большее количество респондентов, но получим менее полную информацию, в отличие от интервью.

Ценную информацию, раскрывающую причины возникновения трудной жизненной ситуации, специалист по социальной работе может получить методом анализа документов. Изучая информацию, характеризующую жизнедеятельность человека, специалист по социальной работе выбирает для себя основные моменты, раскрывающие проблему ребенка-инвалида, далее он интерпретирует ее и использует для постановки гипотезы, а впоследствии социального диагноза. При отборе документов специалист проверяет их адекватность (насколько документ соответствует предмету исследования); достоверность, подлинность документа (выяснение истории его появления, авторства, намерений составителя, обстановки составления). При использовании данного метода не возникнет проблем этического характера, так как исследователь не взаимодействует непосредственно с изучаемым объектом [1].

Исследователь должен соблюдать ряд этических принципов, в частности, принцип добровольности. Обязательно следует получить предварительное согласие на участие в исследовании. Для этого людям

нужно объяснить его цель. Другим важным этическим принципом является принцип конфиденциальности. Он означает, что исследователь обязуется не разглашать получаемые сведения и использовать их только в научных целях. Если необходимо привести данные исследуемого для иллюстрации какого-то общего положения, то реальное имя испытуемого или респондента заменяется вымышленным. Этим гарантируется анонимность участников исследования.

Данные, которые специалист получает в ходе каждодневной деятельности во взаимодействии с клиентом, в специально проводимых исследованиях и мониторингах, представляют собой самостоятельную ценность не только для целей интервенции, управления и планирования, но и в аспекте обучения. Эмпирические данные подвергаются обобщению и анализу, излагаются в публикациях различного жанра – информационных справочниках и докладах, научных статьях и учебных пособиях. Тем самым осуществляется приращение знания о практике социальной работы, управлении организациями социальной сферы, способах решения социальных проблем.

Список литературы

1. Агеева Н. В. Отношение российского общества к людям с инвалидностью: социологический аспект // Известия Южного федерального университета. 2006. № 1 (56). С. 215–219.

2. Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. Инвалиды и общество: двадцать лет спустя // Социологические исследования. 2010. № 9 (317). С. 50–57.

3. Цикалюк М. В. Отношение современного общества к лицам с ограниченными возможностями // Система ценностей современного общества. 2008. № 2. С. 127–130.

4. Отношение населения Свердловской области к проблемам инвалидов. Аналитический отчет о результатах социологического исследования. Екатеринбург : УГПУ, 2014. 50 с.

ИГРОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ПРОБЛЕМНОЙ СЕМЬЕЙ

Мария Руслановна Нестерова

Пензенский государственный университет, г. Пенза, Россия

Аннотация. Рассматривается содержание и специфика психосоциальной работы с семьей. Акцентируется внимание на необходимости применения игровых методик в психосоциальной работе как с детьми, так и со взрослыми.

Ключевые слова: психосоциальная работа, проблемная семья, игротерапия

Для цитирования: Нестерова М. Р. Игротерапия как метод психосоциальной работы с проблемной семьей // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы : сб. науч. ст. по материалам регион. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 13 апреля 2022 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. С. 108–112.

Одним из центральных объектов современной психосоциальной работы является семья, испытывающая те или иные трудности, с которыми она не в состоянии справиться самостоятельно. Функции семьи могут нарушаться под воздействием тех или иных факторов, что приводит к ухудшению социально-психологической и социально-экономической адаптации самой семьи и её членов. Помощь в решении данных проблем, а также в её укреплении и развитии, восстановлении внутреннего потенциала берут на себя социальные работники [2]. Однако на практике зачастую социальная работа с семьями сводится к сбору данных о нуждающихся в поддержке семьях и распределению между ними тех или иных видов материальной помощи – продуктов, денег, лекарств, путёвок, билетов и т.д., а также к организационной культурно-массовой работе. Подобный подход является односторонним, поскольку он не учитывает, например, потребности членов семьи – прежде всего детей – в психологической поддержке.

Семья – тот институт, который обеспечивает ребенка необходимым минимумом общения, без которого сложно стать полноценной личностью [4]. Однако далеко не всегда семья выполняет жизненно важные функции для развития и социального становления ребенка. В настоящий период мы не всегда можем наблюдать благополучные и гармонично развивающиеся семьи.

В нашу речь довольно давно вошел термин «проблемная семья», под которым подразумевается семья, в которой нарушен психологический климат, обесцениваются или игнорируются основные семейные функции, имеются явные или скрытые проблемы. В таких семьях может быть жестокое обращение с детьми, аморальный образ жизни родителей, отсутствие условий для нормального развития или неисполнение своих обязанностей по обучению, воспитанию и содержанию своего ребенка [1]. Часто дети из таких семей имеют закрепленные отрицательные формы поведения, плохо учатся, небрежно выполняют или совсем не выполняют домашние задания, пропускают учебные уроки без уважительной причины, дерутся, используют в своих высказываниях агрессивную и ненормативную лексику, бродяжничают, рано начинают пробовать алкогольные напитки, табачную продукцию и другие психоактивные вещества.

Отклонения в поведении можно наблюдать не только у детей, воспитывающихся в «проблемных» семьях, но и вполне обычных, в которых родители не имеют пагубных привычек, много работают и полностью обеспечивают своего ребенка, но теряют с ним эмоциональную связь, не знают его интересов и потребностей. Следствием этого может быть внутрисемейный конфликт, о котором родители могут и не догадываться. Отсюда происходит потребность таких семей во внешней психосоциальной поддержке и помощи специалистов.

Психосоциальная работа рассматривается как «профессиональное занятие с ясным пониманием того, какое значение имеют социальная организация и формы человеческого общения для психического развития и благополучия индивида». Психосоциальная работа проводится в тех случаях, когда требуется общественное или индивидуальное воздействие, цель которого – забота о здоровье, создание условий нормальной адаптации и социализации личности в социуме, коррекция, восстановление или компенсация утраченных функций поведения и взаимодействия в процессе жизнедеятельности [5].

Психосоциальная работа включает в себя две различные формы.

1) Общественно направленное воздействие или профилактическая психосоциальная работа, заключается в просветительской деятельности или передаче знаний различным группам. Примером этой работы могут служить различные просветительские курсы для родителей в школе и в учреждениях детского здравоохранения.

2) Индивидуально направленное воздействие, применяемое во время контактов с отдельными лицами и малыми группами (семьей).

Личность клиента затрагивается в большей степени, чем при оказании социальной помощи [5].

Чаще всего семья рассматривается в качестве социально-психологической системы, следовательно, взаимодействие специалиста по социальной работе с проблемными семьями необходимо вести скорее не на индивидуальном, а на групповом уровне, поскольку семейные проблемы, как правило, касаются не одного человека, а всех членов семьи (элементов системы).

Знание и учет особенностей современной семьи, тенденций и перспектив ее развития дают социальному работнику основание для выбора адекватных мер помощи семье.

Выбор способа психосоциальной помощи основывается на выявлении в жизнедеятельности определенной семьи нарушений процесса взаимодействия, трудностей функционирования, ролевой идентификации, целей и установок членов семьи [1].

Взаимодействуя с семьей, важно больше использовать технологии, которые воздействуют ненавязчиво, недидактически, но эффективно. Таких технологий достаточно много, и связаны они либо с творчеством (арт-терапия, музыкотерапия, драматерапия и др.), либо с досуговыми практиками (игротерапия, куклотерапия, песочная терапия, танцевальная терапия).

Явными преимуществами перед другими средствами коррекции детско-родительских отношений обладает игротерапия. Во-первых, игра помогает создать безопасную дистанцию, побуждающую членов семьи стать более откровенными. Во-вторых, она создает высокий уровень доверия участников друг другу. В-третьих, родители имеют возможность лучше понять чувства ребенка, а также получить скрытую информацию о символически проявляющихся в игре отношениях ребенка к ним. В-четвертых, игровое пространство позволяет ребенку почувствовать себя на равных с родителями. В ряде исследований психологов показано, что в игре дети намного опережают свои возможности в сфере овладения своим поведением (Е. О. Смирнова, Д. Б. Эльконин, Л. И. Божович).

Совместная веселая игра может совершенно неожиданно перейти в наполненную ощущением праздника жизнь. Играя вместе в семье, дети убеждаются, что у них надежные тылы (понимающие и любящие родители). Родители учатся воспринимать своих детей адекватно их возрасту: у них меняется представление о своем ребенке, расширяется палитра воспитательных приемов, которые потом применяются в по-

вседневной жизни. У детей появляется искреннее желание сотрудничать со взрослыми и ровесниками и рождается вера в то, что в этом существует определенный порядок, некие правила игры, благодаря которым многое в жизни становится возможным.

Как правило, при деструктивных отношениях в семье, родители проецируют на своих детей чувство страха, злости, протеста, беспомощности, игротерапия же дает возможность распознать родителям собственные проекции, благодаря чему меняется отношение к ребенку [3]. Игротерапия охватывает выполнение группой лиц или отдельным индивидом специальных упражнений, которые предполагают и стимулируют вербальное и неречевое общение, проживание через игру ситуационных задач. В основе методики лежит признание важным фактором личностное развитие игры.

Специфической особенностью игротерапии считается ее двусторонность, элементы которой сберегаются в любой игре коллективного характера. Первая сторона выражается в выполнении играющим реальной деятельности, для реализации которой необходимы действия, связанные с разрешением конкретных, нередко нестандартных задач. Вторая сторона связана с тем, что некоторые моменты такой деятельности носят условный характер, что способствует абстрагированию от ситуации в реальности с бесчисленными привходящими обстоятельствами и ответственностью [5].

Игротерапия как метод коррекции обладает следующими специфическими механизмами:

- моделирование системы общественных взаимоотношений в наглядно-действенной модели в специфических игровых обстоятельствах, следования им клиентом и ориентация в таких отношениях;
- трансформация позиции индивида и постижение в игре собственного «Я» и растет мера общественной компетентности и склонности к решению проблемных ситуаций;
- выработка параллельно с игровых реальных взаимоотношений на основе равноправия и партнерства, сотрудничества и кооперации, которые обеспечивают возможность личностного развития;
- организация постепенной проработки в игровом процессе новых, более соответственных приемов ориентирования индивида в конфликтных ситуациях, их формирование и усвоение;
- организация ориентирования индивида на выделение ощущаемых им эмоциональных настроений и осознание смысла и причины конфликтной ситуации;

– выработка способности к произвольному регулированию деятельности на основе подчинения действий системе правил, регламентирующих исполнение роли и поведение в процессе игротерапии.

Таким образом, возможности игротерапии как метода неограниченны. В игре ребёнок управляет событиями, и тем самым перемещается из пассивной роли к роли деятеля, именно от него зависит дальнейший исход событий, что способствует повышению его самооценки. Для взрослых игра будет являться неким мостиком в общении с детьми и между собой, так как они примеряют на себя роли «понарошку» и могут проиграть ситуации нетипичные для своего поведения, а согласно роли. Использование игротерапии с проблемными семьями может способствовать позитивной перестройке отношений родителей и ребенка, гармонизируя семейные отношения в целом.

Список литературы

1. Андриянова Г. В. Социально-психологическая работа с семьей // Социальная работа: вклад молодых. 2006. № 1. С. 9–12.
2. Гончарова Т. В. Неблагополучные семьи и работа с ними // Народное образование. 2002. № 6. С. 161–170.
3. Ерохина М. С., Серeda Е. И. Игровые технологии в работе с детьми группы риска : метод. пособие. Псков : ГИМЕНЕЙ, 2006. 75 с.
4. Фирсов М. В., Студёнова Е. Г. Технология социальной работы : учебник. М. : КноРус, 2016. 344 с.
5. Халанская В. А., Ситникова М. А. Содержание и методика психосоциальной работы в системе социальной работы : учеб.-метод. пособие. Белгород : Изд-во БелГУ, 2009. 222 с.

ВОЗМОЖНОСТИ И СПЕЦИФИКА ПРИМЕНЕНИЯ «КЕЙС-СТАДИ» В ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ С ПОДРОСТКАМИ, СКЛОННЫМИ К ДЕВИАНТНОМУ ПОВЕДЕНИЮ

Илья Андреевич Кшуманёв

Пензенский государственный университет, г. Пенза, Россия

Аннотация. Рассматривается возможность использования метода «кейс-стади» в психосоциальной работе. Анализируется применение метода в конкретном эмпирическом исследовании, обращается внимание на эффективность его использования.

Ключевые слова: психосоциальная работа, несовершеннолетние, девиантное поведение, метод «кейс-стади»

Для цитирования: Кшуманёв И. А. Возможности и специфика применения «кейс-стади» в психосоциальной работе с подростками, склонными к девиантному поведению // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы : сб. науч. ст. по материалам регион. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 13 апреля 2022 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. С. 113–116.

«Кейс-стади» – это разновидность монографического научного исследования, объектом которого выступает один или несколько жизненных случаев [1]. В отечественной литературе этот метод также называют «изучением случая», что является дословным переводом английского названия метода – case study. В общем виде «кейс-стади» («анализ случая») можно определить как углублённое выборочное исследование какой-либо проблемы на одном отдельно взятом, но представительном объекте [2].

Непосредственная цель метода «кейс-стади» – проанализировать ситуацию, характеризующуюся какой-либо дилеммой. В ходе его применения необходимо оценить возможные риски и последствия тех или иных решений, смоделировать различные алгоритмы действий, найти и выработать такое решение, которое окажется наиболее правильным и/или эффективным в контексте поставленной проблемы [3]. При описании «случая» упор делается не на анализ, а на синтез – на интеграцию данных различного рода с целью создания о нём целостного представления. Исследователь стремится к охвату всей доступной информации, но при этом старается выявить наиболее значимые моменты.

Метод применяется как на практике, так и в обучении. Наиболее широко он используется в экономике, в изучении бизнес-процессов. Однако в социальной сфере, в том числе в социальной работе с различными категориями населения, этот метод может применяться не менее успешно и эффективно, поскольку сущность практической социальной работы заключается в том, что она ориентирована на работу с каждым конкретным случаем.

Часто социальная работа связана с решением проблем семейного неблагополучия, которое может приобретать различные формы: алкоголизм и/или наркомания, асоциальное или антисоциальное поведение, ненадлежащее воспитание детей, малообеспеченность и т.д. Все это часто ведет к ухудшению социальной атмосферы в семье, в частности проблемам в области детско-родительских отношений. В связи с этим у ребенка могут проявляться различные девиации в поведении.

Подростки, у которых присутствует склонность к девиантному поведению – это специфическая категория клиентов социальных служб. Основные трудности в общении с подростками и оказании им поддержки связаны прежде всего с переходным возрастом: подросткам свойственны конфликтность, повышенная чувствительность, раздражительность и агрессия, неудовлетворенность собой, категоричность, неопределенность, максимализм и т.п. Соответственно, девиации также могут выражаться в различных формах: агрессивном и/или суицидальном поведении, злоупотреблении психоактивными веществами, аморальном поведении или, наоборот, конформизме и т.д. В связи с этим специалисту по социальной работе важно понимать, как действовать в «типичных», т.е. похожих ситуациях. На наш взгляд, метод «кейс-стади» поможет как обучающимся, так и профессионалам шире взглянуть на практику оказания психосоциальной помощи различным категориям населения, в особенности подросткам с отклонениями в поведении [4].

В рамках проведенного нами эмпирического исследования, посвященного психосоциальному подходу в социальной работе с подростками, склонными к девиантному поведению, был применен данный метод. Мы исходили из того, что применение этого метода (наряду с экспертным опросом и анкетированием) позволит более глубоко проникнуть в суть психосоциальной работы с подростками, в работе с которыми важно учитывать индивидуальные особенности, как их личности, так и жизненной ситуации.

Для анализа был взят следующий кейс. (Все имена изменены, согласно конфиденциальности как этическому принципу проведения

исследований в социальной работе.) У Ивановой А. В. три ребенка, все от разных отцов. Вся семья проживала с бабушкой по материнской линии, жилье является съемным, и, кроме семьи, там проживает сожитель матери. Мать работает вахтовым методом в другом городе, сожитель ведет асоциальный образ жизни (употребляет спиртные напитки), соответственно, воспитанием детей занимается бабушка. Петров Сергей 2003 г. р. является старшим сыном. В школе Сергей не отличался хорошей успеваемостью и посещаемостью. В 13 лет он в детском лагере украл телефон у другого ребенка, после чего стал систематически заниматься мелкими кражами, из-за чего помещался в Центр временного содержания несовершеннолетних. Во время обучения в средних классах Петров С. был неоднократно замечен за распитием спиртных напитков и употреблением психоактивных веществ, вследствие чего Комиссией по делам несовершеннолетних он был поставлен на учет. С семьей постоянно проводилась профилактическая работа. Однако сам Сергей считал, что ведет достойный образ жизни, представление о котором сложилось у него под влиянием знакомств с ранее судимыми лицами. На протяжении всего времени, пока семьей занимались социальные службы, мать негативно отзывалась о сыне, говорила, что он вышел из-под контроля. Бабушка тоже была негативно к нему настроена. У двух других детей в этой семье – мальчика и девочки – никаких отклонений в поведении не наблюдали.

На этом этапе анализа кейса можно поставить следующие вопросы:

1. Какие проблемы испытывает семья?
2. Какие закономерности развития проблемы присутствуют?
3. Какие ресурсы для решения проблемы могут быть задействованы у каждого действующего лица?
4. Какие модели решения проблемы в рамках психосоциальной работы можно предложить?
5. С кем именно проводить психосоциальную работу?

В рамках данного кейса социальными работниками была выбрана модель, ориентированная на социальную работу с матерью, бабушкой и сыном, т.к. по отношению к самому подростку будут применяться меры социальной коррекции, но в то же время у матери и бабушки в ходе консультаций и бесед появится необходимый багаж знаний о том, как вести себя с таким ребенком, что, в свою очередь, позитивно скажется на их внутрисемейных отношениях.

Социальными органами было принято решение обеспечить трудовую занятость Сергея, для этого был составлен индивидуальный учеб-

ный план, проводились рейды, профилактические беседы, предлагалась помощь психолога. Однако все эти меры не оказали на Сергея никакого воздействия. В декабре 2019 г. и феврале 2020 г. он совершил два преступления по статьям «Грабеж» и «Кража, совершенная группой лиц по предварительному сговору». Суд пошел ему навстречу и дважды назначил условную меру наказания, однако из-за того, что Сергей не являлся для регистрации в органы МВД, не жил по месту регистрации и по фактическому месту жительства бабушки, суд посчитал, что скрывая свое местоположение, он фактически уклоняется от контроля, поэтому в октябре 2020 г. он был отправлен в исправительную колонию.

На этом этапе работы с кейсом можно поставить следующие вопросы:

1. Почему все меры, которые были применены по отношению к подростку, не повлияли на него?

2. Можно ли сказать, что каких-либо мер помощи не хватало или наоборот они были не нужны?

Таким образом, метод «кейс-стади» может широко применяться в рамках психосоциальной работы с подростками, склонными к девиантному поведению, т.к. он помогает выделить как общие, так и частные модели решения тех или иных ситуаций. Однако эффективность работы с кейсом зависит от множества факторов, среди которых особое значение имеют системность, своевременность принимаемых мер, профессионализм и личностные качества специалистов, работающих со случаем. Не стоит забывать, что в рамках психосоциальной работы с такой категорией клиентов, как подростки с отклоняющимся поведением, при решении кейсов важно выделять положительные стороны личности, сделать акцент на позитивных стремлениях и способностях.

Список литературы

1. Терешко Н. В., Фокина В. С. Case-study: история и эволюция // Электронный вестник Ростовского социально-экономического института. 2016. № 2. С. 187–193.

2. Мигуренко Р. А. Научно-исследовательская работа : учеб.-метод. пособие. Томск : Изд-во ТПУ, 2006. 184 с.

3. Социальная работа: теория и практика : учебник и практикум для прикладного бакалавриата / под ред. Е. Н. Приступы. М. : Юрайт, 2017. 306 с.

4. Мусина-Мазнова Г. Х., Потапова И. А., Коробкова О. М. [и др.]. Инновационные методы практики социальной работы : учеб. пособие для магистров. М. : Дашков и К°, 2019. 316 с.

РОЛЬ СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ В СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Марина Сергеевна Жамкова

Пензенский государственный университет, г. Пенза, Россия

Аннотация. Рассматривается организация социальной работы в условиях пандемии COVID-19. Раскрывается специфика профилактической социальной работы с гражданами пожилого возраста, основные направления и виды услуг в период пандемии COVID-19.

Ключевые слова: здоровье нации, пандемия, социальная работа, профилактика, социальные услуги, пожилые люди

Для цитирования: Жамкова М. С. Роль социальных работников в сохранении здоровья нации в период пандемии COVID-19 // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы : сб. науч. ст. по материалам регион. науч.-практ. конф. (г. Пенза, 13 апреля 2022 г.). Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. С. 117–120.

Традиционно основой национального богатства и национальной безопасности Российского государства принято считать здоровье нации, которое следует оценивать как высокопроизводительный ресурс, первостепенный фактор стабильности гражданского общества и его политической активности. Здоровье нации, безусловно, является общественной ценностью, поскольку рассматривается как один из важнейших показателей уровня жизни. Следовательно, к числу первостепенных задач государства относится сохранение здоровья народа и забота о его благополучии.

Сегодня состояние здоровья нации нельзя назвать благополучным, более того, оно стремительно продолжает ухудшаться. Негативные тенденции в этой сфере очевидны. Прежде всего, это высокий уровень смертности, рост заболеваемости и, как следствие, инвалидности. Значительное место в структуре заболеваемости занимают сердечно-сосудистые, онкологические и инфекционные заболевания. Но это далеко не весь перечень заболеваний, приводящих к ухудшению здоровья населения, а в некоторых случаях даже смерти.

30 января 2020 года Всемирная организация здравоохранения объявила о крайне неблагоприятной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей мировое значение, а 11 марта – о пандемии.

Согласно Большой российской энциклопедии, пандемия – это эпидемия, характеризующаяся распространением инфекционных заболеваний как на территории отдельного государства, так и во всём мире [3]. Отсюда следует, что пандемия возникает тогда, когда распространяется новый вирус, к которому у большинства людей нет иммунитета.

По состоянию на 5 декабря 2021 года выявлено свыше 253 миллионов случаев заражения по всему миру, подтверждено более 5 миллионов летальных исходов заболевания. Всё это свидетельствует о том, что пандемия COVID-19 является одной из самых смертоносных в истории человечества.

Бесспорно, сегодняшняя пандемия COVID-19 вызвала сильную перегрузку системы здравоохранения, а вместе с тем и массовую социальную дестабилизацию. Поскольку проблема сохранения и укрепления здоровья нации требует комплексного подхода к изучению медицинских и социальных факторов, влияющих на её состояние, возрастает роль такой профессиональной деятельности, как социальная работа [5].

Сегодня социальная работа ставит своей главной целью достижение максимально возможного уровня здоровья нации. В ряде случаев социальная работа может сыграть решающую роль в предупреждении заболеваний, обеспечении эффективности лечения, а также восстановлении социального статуса и возвращении к занятию трудовой деятельностью. Важность социальной работы значительно возрастает применительно к таким категориям населения, как инвалиды, лица с хроническими заболеваниями и в особенности пожилые люди.

Так, одним из важнейших направлений социальной работы с пожилыми людьми является профилактика. Поскольку пожилые относятся к наименее защищённым группам населения, то они как никто другой нуждается в помощи и поддержке со стороны общества, особенно в период пандемии. Под социальной профилактикой принято понимать комплекс мер, направленных на преодоление возможных физических или психологических трудностей индивида; поддержание достойного уровня жизни и здоровья человека [1, с. 45]. Организация профилактического направления с пожилыми людьми включает в себя проведение комплекса мероприятий, а именно: медицинских, санитарно-гигиенических, социально-экономических и социально-правовых.

Одним из видов профилактической социальной работы с пожилыми является первичная профилактика. Первичная профилактика направлена на предупреждение возникновения и развития у человека патологических состояний. Целью первичной профилактики с пожилыми

ми людьми является формирование активной жизненной позиции по отношению к своему здоровью.

Важным направлением профилактической социальной работы с гражданами пожилого возраста является выявление и устранение социальных факторов, которые могли бы оказывать негативное влияние на состояние здоровья путём оказания им материальной помощи, организации патронажа, а также соблюдения основных социальных гарантий в области охраны здоровья.

Сегодня, несмотря на кризис, вызванный пандемией COVID-19, социальные работники продолжают выполнять свои профессиональные обязанности. Часто из-за нехватки ресурсов и средств защиты социальные работники вынуждены принимать непростые для них решения, оказывать разного рода помощь, вступая в непосредственные контакты со своими клиентами. Происходящие в последние несколько лет изменения, вызванные пандемией, привели к тому, что социальные работники оказались на передовой. А быстрая и слаженная работа межведомственного взаимодействия при организации социального обслуживания привела к спасению сотен или даже тысяч жизней [4, с. 348].

Отправной точкой масштабной реакции социальной работы на пандемию COVID-19 стало создание горячих линий для уязвимых групп населения, посещение сотрудниками социальных служб пожилых людей на дому, обеспечивающее им безопасность и поддержку [2].

В рамках данного исследования был проанализирован опыт работы социальных работников в период пандемии коронавирусной инфекции на примере Пензенской области. Социальные работники МБУ «Комплексный центр социальной помощи семье и детям» Бессоновского района оказывают помощь не только одиноким пожилым, но и тем, кто проживает в семье близких родственников. На сегодняшний день в Бессоновском комплексном центре социальной помощи семье и детям работают 44 социальных работника. На их обслуживании находится 522 пенсионера. В перечень профессиональных обязанностей социального работника входит не только доставка необходимых пожилым людям продуктов и лекарственных препаратов, но и оказание жизненно-важных социальных услуг таких как, приготовление пищи, кормление, уборка жилого помещения, выполнение санитарно-гигиенических процедур. Кроме того, социальные работники проводят консультации с гражданами пожилого возраста по вопросам профилактики коронавирусной инфекции и профилактические беседы о роли вакцинации. Так что у социальных работников теперь ещё более ответственная миссия – не только обеспечить пожилых людей про-

дуктами и лекарствами, убратся, помыть полы в их домах, но и обучить правилам безопасного поведения.

Обобщая всё вышесказанное, можно сделать вывод, что забота о здоровье и благополучии населения является одной из приоритетных задач деятельности социального работника. Роль социальных работников в период пандемии COVID-19 заключается в оказании помощи людям, которые оказались в «группе риска». Главным в деятельности социальных работников является повышение уровня здоровья других людей, содействие в решении социальных проблем.

Список литературы

1. Антипова А. А. Социальная профилактика и социальная коррекция // Технологии социальной работы : учеб. пособие / под ред. Л. И. Савинова. Саранск, 2011. С. 42–62.
2. Болдина М. А. Сущность деятельности специалиста социальной работы в решении проблем здоровья населения // Личностное и профессиональное развитие будущего специалиста : материалы XII Междунар. науч.-практ. конф. Тамбов, 2016. С. 100–105.
3. Жаров С. Н. Большая российская энциклопедия. 2004. URL: <https://bigenc-ru.turbopages.org/turbo/bigenc.ru/s/medicine/text/2702146>
4. Холостова Е. И. Социальная работа: история, теория и практика : учебник. М. : Юрайт, 2011. 905 с.
5. Чечерина О. Б., Шурыгина Д. Д. Социальная работа в условиях пандемии COVID–19 // Эффективное взаимодействие и социальное партнерство. СПб., 2020. С. 1–5.

Научное издание

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕОРИИ
И ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ**

г. Пенза, 13 апреля 2022 г.

Под редакцией
кандидата философских наук, доцента
Лавреновой Татьяны Ивановны

Статьи печатаются в авторской редакции

Корректор *М. М. Кузнецова*
Технический редактор *Р. Б. Бердникова*
Компьютерная верстка *Р. Б. Бердниковой*
Дизайн обложки *А. Е. Журиной*

Подписано в печать 19.08.2022.
Формат 60×84¹/₁₆. Усл. печ. л. 7,09.
Тираж 38. Заказ № 367.

Издательство ПГУ.
440026, Пенза, Красная, 40.
Тел.: (8412) 66-60-49, 66-67-77; e-mail: iic@pnzgu.ru

Вниманию авторов!

Издательство ПГУ выпускает учебную, научную и художественную литературу, презентационную и акцидентную продукцию, а также полноцветные юбилейные и мемориальные издания в соответствии с ГОСТ 7.60–2003.

Издательство ПГУ принимает к изданию рукописи, подготовленные с использованием текстового редактора Microsoft Word for Windows версий **2003 и выше**. Формат – А4, основной шрифт – Times New Roman, 14–16 pt через одинарный интервал (минимальный размер шрифта в таблицах и сносках – 12,5 pt). Тип файла в электронном виде – doc, docx.

Работа должна содержать индекс УДК, аннотацию.

Аннотация (ГОСТ 7.86–2003, ГОСТ 7.9–1995) включает характеристику основной темы, проблемы объекта, цели работы и ее результаты. В аннотации указывают, что нового несет в себе данный документ в сравнении с другими, родственными по тематике и целевому назначению. Аннотация может включать сведения о достоинствах произведения. Текст аннотации начинают фразой, в которой сформулирована главная тема документа. Заканчивается аннотация читательским адресом.

Рисунки и таблицы должны быть размещены в тексте после ссылки на них (растровые рисунки предоставляются в виде отдельных файлов в формате jpg, BMP с разрешением 300 dpi, векторные рисунки в формате Corel Draw с минимальной толщиной линии 0,75 pt. Рисунки должны быть доступны для правки!). Рисунки должны сопровождаться подрисуночными подписями, на все рисунки и таблицы в тексте должны быть ссылки.

Формулы в тексте выполняются только в редакторе формул **MathType версия 5.0** и выше. Символы греческого и русского алфавита должны быть набраны прямо, нежирно; латинского – курсивом, нежирно; обозначения векторов и матриц – прямо, жирно; цифры – прямо, нежирно. Наименования химических элементов набираются прямо, нежирно. Эти же требования необходимо соблюдать и в рисунках.

В списке литературы **нумерация источников** должна соответствовать очередности ссылок на них в тексте ([1], [2], ...). Номер источника указывается в квадратных скобках. Требования к оформлению списка литературы на русские и иностранные источники (ГОСТ Р 7.0.5–2008): для книг – фамилия и инициалы автора, название, город, издательство, год издания, том, количество страниц; для журнальных статей, сборников трудов – фамилия и инициалы автора, название статьи, полное название журнала или сборника, серия, год, том, номер, страницы; для материалов конференций – фамилия и инициалы автора, название статьи, название конференции, город, издательство, год, страницы.

К материалам **должна** прилагаться следующая информация: фамилия, имя, отчество, контактные телефоны.

Контакты Издательства ПГУ: т.: (8412) 66-60-49, 66-67-77, e-mail: iic@pnzgu.ru

