



ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ



БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ»

**ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, РЕАЛИЗУЕМЫЕ
В УЧРЕЖДЕНИЯХ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ**

Сургут

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

2013

УДК 364.6.-053.2

ББК 88.52

Т 384

Под общей редакцией

А. В. Бодак, к.п.н., доцента, директора бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания»;

И. А. Медведевой, заместителя директора бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания».

Составители:

А. В. Сутула, к.и.н., начальник методического отдела бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания»;

Х. Я. Мавлютова, социолог методического отдела бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания».

*Издается по решению редакционно-издательского совета
бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Методический центр развития социального обслуживания», г. Сургут.*

Т 384 Технологии социальной реабилитации несовершеннолетних, реализуемые в учреждениях системы социальной защиты Ханты-Мансийского автономного округа – Югры / авт.-сост. : А. В. Сутула, Х. Я. Мавлютова. – Сургут : Изд-во бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2013. – 78 с.

В сборнике представлены технологии социальной реабилитации несовершеннолетних, реализуемые в учреждениях системы социальной защиты Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, отражающие опыт Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, теоретические и практические аспекты социальной реабилитации несовершеннолетних, попавших в трудную жизненную ситуацию.

Издание предназначено для специалистов учреждений социального обслуживания, а также специалистов других ведомств и учреждений, интересующихся вопросами социальной реабилитации несовершеннолетних.

УДК 364.6.-053.2

ББК 88.52

© Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, 2013

© Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2013

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	4
ВВЕДЕНИЕ	6
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ	8
1.1. Научно-методическая основа социальной реабилитации несовершеннолетних	8
1.2. Социальная реабилитация несовершеннолетних.....	16
1.3. Принципы социальной реабилитации несовершеннолетних.....	19
1.4. Социальные технологии работы с несовершеннолетними.....	21
ГЛАВА 2. ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕН- НОЛЕТНИХ, РЕАЛИЗУЕМЫЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ	23
2.1. Группы родительской взаимопомощи.....	23
2.2. Социальная реабилитация несовершеннолетних матерей.....	27
2.3. Социальная адаптация несовершеннолетних с девиантным поведением, страдающих пограничными психическими расстройствами.....	34
2.4. Межведомственная мобильная служба «Экстренная детская помощь».....	38
2.5. Социальная адаптация несовершеннолетних, осужденных к мерам наказания, не связанным с лишением свободы.....	41
2.6. Интенсивная семейная терапия.....	45
2.7. Активная поддержка родителей.....	49
2.8. Социальная работа по участковому принципу.....	52
2.9. Оказание экстренной психологической помощи несовершеннолетним, находящимся в экстремальной ситуации, «Телефон доверия».....	60
2.10. Социальная реабилитация несовершеннолетних, допускающих употребление наркотических и психотропных веществ.....	63
2.11. Социальное сопровождение выпускников интернатных учреждений.....	69
ГЛОССАРИЙ	76
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	77

ПРЕДИСЛОВИЕ

Обеспечение благополучного и защищенного детства, создание благоприятной для проживания и воспитания детей среды является национальным приоритетом социальной политики Российской Федерации.

Национальной стратегией действий в интересах детей на 2012–2017 годы, Концепцией демографического развития Российской Федерации на период до 2025 года, Посланием Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации 2012 года ставятся задачи по разработке современной и эффективной политики в области детства, в том числе по совершенствованию системы мер, направленных на предотвращение социального сиротства и безнадзорности несовершеннолетних, развитие различных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на воспитание в семье российских граждан.

Столь пристальное внимание к проблеме обеспечения защищенного детства со стороны руководства страны обусловлено тем, что эффективность профилактической работы остается низкой, число находящихся в социально опасном положении детей – стабильным. Анализ социальной действительности показывает, что одной из основных причин сложившейся ситуации, в том числе в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, является недостаточная эффективность работы по социальной реабилитации семей, находящихся в социально опасном положении¹.

Сложившаяся ситуация актуализирует процесс создания научно-методического издания, обеспечивающего тиражирование наиболее эффективных практик социальной реабилитации несовершеннолетних, реализуемых в учреждениях системы социальной защиты Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Задачами данного сборника являются определение теоретических, научно-методических основ социальной реабилитации несовершеннолетних и практико-технологических аспектов организации реабилитационной деятельности в учреждениях системы социальной защиты Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

¹ Из доклада уполномоченного по правам ребенка в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре Татьяны Дмитриевны Моховиковой на тему «Профилактика социального сиротства и безнадзорности несовершеннолетних – как основная забота государства».

В данном сборнике практики реабилитации несовершеннолетних, реализуемые учреждениями, подведомственными Департаменту социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, впервые получили представление в качестве технологий² социальной реабилитации несовершеннолетних.

Технологии, включенные в сборник, являются значимым инструментом формирования перспективного детства в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре и представляют особый интерес для специалистов органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

² Технология – это совокупность форм, методов, приемов и средств, применяемых в какой-либо деятельности.

ВВЕДЕНИЕ

В соответствии с федеральным законодательством, законодательством Ханты-Мансийского автономного округа – Югры при работе с семьей и ребенком, оказавшимися в социально опасном положении, осуществляется взаимодействие органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, деятельность которых направлена на своевременное выявление семей, нуждающихся в помощи и поддержке, проведение реабилитационной работы с семьей с целью изменения ситуации и предотвращения изъятия ребенка из семьи на этапе, когда сотрудничество с ребенком и его родителями еще является возможным и эффективным без разрыва семейных отношений.

В качестве объекта профилактической и реабилитационной работы рассматриваются дети, еще не лишившиеся родительского попечения, находящиеся в обстановке, представляющей действиями или бездействием родителей угрозу их жизни или здоровью, либо препятствующей их нормальному воспитанию и развитию, прежде всего дети из семей, где родители (законные представители) не исполняют своих обязанностей по воспитанию, обучению и содержанию своих детей, отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними.

Учреждения системы социальной защиты Ханты-Мансийского автономного округа – Югры проводят обширную реабилитационную работу с несовершеннолетними и их родителями, основными целями которой являются:

- сокращение численности детей, находящихся в социально опасном положении, в том числе социальных сирот;
- обеспечение права ребенка жить и воспитываться в семье;
- предотвращение утраты родительского попечения детьми, проживающими в семьях, находящихся в социально опасном положении.

В соответствии с Федеральным законом от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры систематически внедряет в деятельность учреждений и служб автономного округа, предоставляющих социальные услуги несовершеннолетним и их семьям, современные методики и технологии социальной реабилитации.

Опыт реализации технологий социальной реабилитации несовершеннолетних, накопленный в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, является основой для его осмысления и технологизации (определения базовых элементов процесса работы с несовершеннолетними). Анализ данного опыта осуществляется в рамках научного подхода к процессу социальной реабилитации, представленного в первой главе издания, раскрывающей сущность понятия и специфику процесса социальной реабилитации несовершеннолетних. Технологии социальной реабилитации несовершеннолетних, реализуемые в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, представлены во второй главе издания как совокупность структурных элементов:

- цель технологии (прогнозируемый результат ее внедрения);
- задачи технологии (операции (шаги) по достижению цели);
- целевая группа (категория клиентов);
- содержание технологии (направления деятельности, этапы реализации технологии, условия предоставления услуг);
- ожидаемые результаты (результаты реализации технологии).

Специфика реализации данных технологий в учреждениях системы социальной защиты Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (учреждения, реализующие технологию, результаты реализации и пр.) отражена в информационной справке.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

1.1. Научно-методическая основа социальной реабилитации несовершеннолетних

Проблема реабилитации является комплексной, поэтому к ней обращаются представители различных социальных наук – педагогики, социологии, социальной философии, социальной психологии и антропологии и т. д., которые используют методологические подходы, свойственные определенной науке.

Импульс в изучении теории реабилитации с точки зрения процесса внесли педагоги и психологи (А. В. Гербеева, Г. М. Иващенко, Р. В. Овчарова, Л. Г. Шульга и др.). Их исследования исходят из общетеоретических положений о субъект-субъектных отношениях в процессе организованного взаимодействия. Изучаются психологические особенности детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, их резервные возможности и мотивация. Эти работы дополняются выводами ученых, изучающих условия реабилитации в социальных центрах для детей-сирот в закрытых учреждениях и детских домах (М. Ю. Кондратьев, А. М. Прихожан, Л. Б. Филонов, Н. Н. Толстых, В. А. Торхова, Е. И. Цымбал). Социальная реабилитация освещается А. Мухоевой, К. Н. Новиковой, А. И. Осадчей. Особенно интересны работы Е. И. Холостовой и Н. Ф. Дементьевой, посвященные социальной реабилитации людей с нарушениями в развитии.

Также представляют интерес труды социальных педагогов, исследующих педагогическую поддержку (Е. И. Казанкова); условия включения клиентов в различные виды реабилитирующей деятельности (Н. П. Вайзман, А. В. Гордеева, В. В. Морозов, Л. Г. Шульга); возможности среды как условия реабилитации (Г. М. Иващенко, Л. Я. Олиференко, В. А. Иванников); условия, при которых личность реабилитанта способна проявить свои субъектные качества (М. Ю. Кондратьев, А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых, Л. Б. Филонов).

Понятие «социальная реабилитация» неразрывно связано с такими понятиями, как социализация, ресоциализация, адаптация и дезадаптация.

Общетеоретические проблемы социальной реабилитации и социализации анализировались в трудах отечественных ученых, из которых следует выделить работы А. М. Панова, Е. И. Холостовой, Н. Ф. Дементьевой, Л. С. Алексеевой, Г. И. Камаевой, Ю. А. Блинкова, С. А. Игнатьевой, Н. К. Горшуновой, Э. А. Манукян, С. А. Беличевой и др.

Автором термина «социализация» является американский социолог Ф. Г. Гиддингс, который в 1887 г. в книге «Теория социализации» употребил его в значении, близком к современному – развитие социальной природы или характера индивида, подготовка человека к социальной жизни.

*Социализация – процесс социокультурного становления личности, усвоения индивидом образцов поведения, психологических механизмов, социальных норм и ценностей, необходимых для успешного функционирования в обществе, к которому он принадлежит*³.

Существуют два подхода к пониманию роли самого человека в процессе социализации.

Первый подход предполагает пассивную позицию человека в процессе социализации, а саму социализацию рассматривает как процесс его адаптации к обществу, которое формирует каждого своего члена в соответствии с присущей ему культурой. Этот подход называется *субъект-объектным* (общество – субъект воздействия, а человек – его объект). У истоков этого подхода стоят французский ученый Э. Дюркгейм и американский исследователь Т. Парсонс.

Сторонники второго подхода исходят из того, что человек активно участвует в процессе социализации и не только адаптируется к обществу, но и влияет на свои жизненные обстоятельства и на себя самого. Этот подход определяется как *субъект-объектный*. Основоположниками этого подхода являются Ч. Кули и Дж. Г. Мид.

Н. Смелзер понимает социализацию как процесс накопления людьми опыта и социальных установок, соответствующих их ролям. По его мнению, успешная социализация обусловлена тремя факторами: ожиданиями, изменением поведения и стремлением к конформизму. Смелзер отмечает, что социализация дает возможность взаимодействовать и обеспечивать сохранение общества в ходе смены поколений. На социализацию значительное воздействие оказывают биологические и культурные факторы⁴.

³ Смелзер Н. Социология / Н. Смелзер. – М.: Феникс, 1994. – С. 94.

⁴ Смелзер Н. Социология / Н. Смелзер. – М.: Феникс, 1994. – С. 36.

Близким понятием к социальной реабилитации является повторная социализация.

Повторная социализация – подготовка индивида к вступлению в культуру и социальное окружение, которые стали для него непривычными из-за кризиса, травм, изменения жизненных обстоятельств.

Например, в такую ситуацию попадает подросток, вернувшийся после пребывания в специальной школе. В условиях специализированного реабилитационного учреждения дети также осваивают новое социальное окружение, новую систему отношений с людьми, новые социальные нормы. К понятию «социализация» примыкает понятие «ресоциализация».

Ресоциализация – организованный социально-педагогический процесс по восстановлению социального статуса, утраченных или несформированных социальных навыков дезадаптированных детей и подростков; переключение их социальных установок и референтных ориентаций на новые, позитивно ориентированные отношения и виды деятельности в педагогически выстроенной среде.

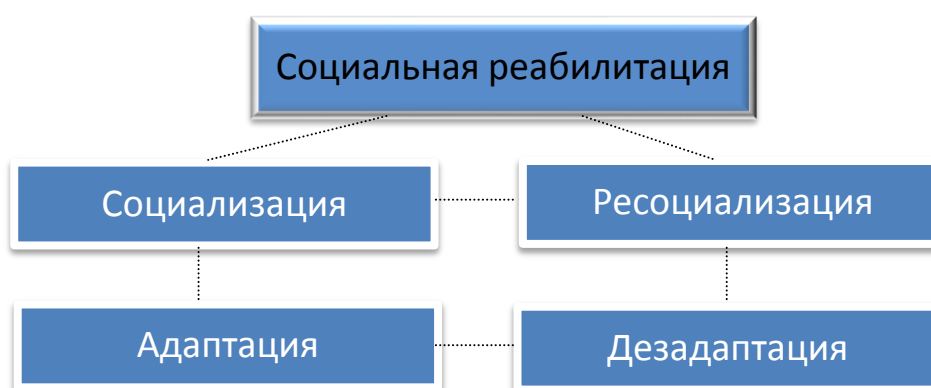


Рис. 1. Процесс социальной реабилитации

Социализация указывает на процесс адаптации человека к обществу, а нарушения в этом процессе порождают потребность в реабилитации. В этом значении данное понятие близко к ресоциализации. Отличие понятий заключается в том, что реабилитация делает акцент на восстановлении способностей человека самому преодолевать неблагоприятные обстоятельства, а ресоциализация – на весь спектр факторов, в том числе, например, на материальные факторы.

С негативными проявлениями в детско-юношеской среде, требующими социального контроля и социальной реабилитации, ассоциируется *девиантность*. В зарубежной науке социология девиантного (отклоняющегося) поведения сложилась как самостоятельная научная и учебная дисциплина. В России эта наука не имеет такого теоретического

статуса: на сегодняшний день она находится на пути становления и развития. Тем не менее, ни у зарубежных, ни у отечественных авторов нет единой точки зрения на термин «отклоняющееся поведение». Одни исследователи считают, что речь идет о любых отклонениях от одобряемых обществом социальных норм, другие включают в это понятие только нарушения правовых норм, третьи – различные виды социальной патологии (убийство, наркотизм, алкоголизм и т. п.).

Девиантным называют поведение, которое не соответствует общепринятым нормам и ролям. При этом одни ученые предпочитают в качестве точки отсчета («нормы») использовать экспектации (ожидания) соответствующего поведения, а другие – аттитюды (эталоны, образцы) поведения. Некоторые полагают, что девиантными могут быть не только действия, но и идеи (взгляды). Девиантное поведение нередко связывают с реакцией общества на него и тогда определяют как отклонение от групповой нормы, которое влечет за собой изоляцию, лечение, тюремное заключение или другие наказания нарушителя.

В отечественной психолого-педагогической литературе проблемы, посвященные девиантному поведению, связаны главным образом с трудными детьми и подростками, которые представляют собой группу повышенного социального риска. В науке существует несколько понятий, характеризующих эту социальную группу подростков: «трудновоспитуемые», «кризисные», «педагогически запущенные», «дезадаптивные», «асоциальные» и др. При этом считается, что поведение подростков отличается рядом особенностей:

- недостаточностью жизненного опыта;
- низким уровнем самокритики;
- отсутствием всесторонней оценки жизненных обстоятельств;
- повышенной эмоциональной возбудимостью;
- импульсивностью;
- двигательной и вербальной активностью;
- внушаемостью;
- подражательностью;
- обостренностью чувства независимости;
- стремлением к престижу в референтной группе;
- негативизмом;
- неуравновешенностью возбуждения и торможения.

При оптимальных условиях воспитания указанные особенности подростков могут быть нейтрализованы соответствующей социально-положительной деятельностью. При неблагоприятных социальных условиях эти особенности «катализируют» вредные влияния, приобретают негативную направленность.

Таким образом, девиантное поведение – поведение, характеризующееся устойчивым, повторяющимся нарушением социальных норм и правил; поступки, действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам и правилам⁵.

Девиация включает в себя *девиантное, делинквентное и криминальное поведение*. Типичными проявлениями девиантного поведения являются ситуационно-обусловленные детские и подростковые поведенческие реакции, такие как демонстрация, агрессия, вызов, самовольное и систематическое отклонение от школьных занятий или трудовой деятельности; систематические уходы из дома и бродяжничество, пьянство и алкоголизм детей и подростков; ранняя наркотизация и связанные с ней асоциальные действия; антиобщественное поведение и иные действия сексуального характера; попытки суицида.

Делинквентное (от лат. delinquens – «совершающий проступок» и провинность, или более точно, психологическая тенденция к правонарушению) – преступное, криминальное поведение, гораздо более опасное для общества, чем девиантное.

Не случайно делинквентное поведение вызывает со стороны государства активные действия по его пресечению и наказанию преступника. В то же время микросредовые ценности (даже когда сама по себе среда не противоправна, ориентированна) могут реабилитировать правонарушителя в собственных глазах, и порой, вместо раскаяния, он чувствует себя несправедливо обиженным. Делинквентное поведение, в отличие от девиантного, характеризуется как повторяющиеся асоциальные проступки детей и подростков, которые складываются в определенный устойчивый стереотип действий, нарушающих правовые нормы, но не влекущие уголовной ответственности из-за их ограниченной общественной опасности или недостижении ребенком возраста, с которого начинается уголовная ответственность.

⁵ Смелзер Н. Социология / Н. Смелзер. – М.: Феникс, 1994. – С. 198.

Криминальное поведение определяется как противоправный поступок, который по достижению возраста уголовной ответственности служит основанием для возбуждения уголовного дела и квалифицируется по определенным статьям уголовного кодекса.

Криминальному поведению, как правило, предшествуют различные формы девиантного и деликвентного поведения.

Наиболее серьезные виды отклоняющегося поведения рассматривают как социальную патологию. К ним относятся *преступность, алкоголизм, наркомания и токсикомания, проституция, суицид* и некоторые другие проявления отклоняющегося поведения.

Социальная девиация является поставщиком клиентов для *социальной реабилитации*. Социальная реабилитация охватывает определенный класс явлений, связанных с восстановлением нарушенных или временно утраченных способностей человека и достижением им необходимого для самореализации социального статуса.

«Социальная реабилитация» более узкое по значению, чем понятие «социализация» и акцентирует внимание на выход человека в режим самообеспечения и самостоятельной организации своей жизни. В отличие от социализации, социальная реабилитация имеет определенный временной интервал, когда происходит восстановление способностей человека или исчерпывается его реабилитационный восстановительный потенциал.

Понятие «реабилитация» возникло в медицине. Оно было введено для характеристики одного из третичных видов профилактики (по определению Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения). Первый вид профилактики подразумевает профилактику, предупреждение аномальных социальных явлений, связанных со здоровьем, второй – их лечение, а третий – предотвращение осложнений и негативных последствий болезни, готовность к встрече с неизвестным, восстановление нарушенного здоровья. Постлечебная программа называлась реабилитационной. Влияние этого подхода иногда подчеркивается в термине «медико-социальная реабилитация» (Н. Ф. Дементьева, Э. В. Устинова).

Выделяется объект реабилитации – больной (в отличие от исследований в области социальной работы, где реабилитанты представлены как объекты, а реабилитационные институты и учреждения – как субъекты взаимодействия (М. В. Фирсов, С. И. Григорьев, Е. И. Холостова). В педагогических работах реабилитация рассматривается как субъект-

субъектный процесс, при котором средствами оказания помощи являются медицинские, а целью реабилитации – социальное функционирование. Сам же процесс реабилитации определялся как восстановление. Для того чтобы подчеркнуть целевую установку медицинской реабилитации, ее трансформировали в двуединую комплексную программу, содержащую два достаточно самостоятельных раздела: медицинский и социальный. Постепенно социальный раздел начинает занимать все большее место, а содержание приобретает комплексный характер.

Комплексная реабилитация – системное понятие, которое включает взаимосвязанные элементы концептуального плана и частные технологии социальной работы при решении конкретных вопросов; единство медицинской, психологической, педагогической и социальной реабилитации, соединяющей роли и функции родителей, социального окружения.

Применительно к деятельности учреждения социального обслуживания (реабилитационного центра) это означает интеграцию (а не противопоставление) медицинских, психологических и педагогических знаний для восстановления социально значимых способностей человека. Важной проблемой в этой ситуации является структура реабилитации. От ее понимания и правильного определения зависят направления деятельности реабилитационных центров.

Выделяются *виды реабилитации*:

- медицинская;
- психологическая;
- педагогическая;
- социально-экономическая;
- профессиональная;
- трудовая терапия;
- бытовая;
- спортивная⁶.

Эти и другие формы реабилитации имеют социальную направленность.

Одним из наиболее общих понятий является социальная реабилитация.

Социальная реабилитация – комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных индивидом общественных связей и отношений вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма (инвалидность), изменением

⁶ Словарь-справочник по социальной работе / Под ред. Е.И. Холостовой. – М., 1997. – С. 282.

социального статуса (пожилые граждане, беженцы и вынужденные переселенцы, безработные и некоторые др.), девиантным поведением личности (несовершеннолетние лица, страдающие алкоголизмом, наркоманией, освободившиеся из мест заключения и др.)⁷. Это осознанный, целенаправленный, внутренне организованный процесс.

В практической социальной работе реабилитационная помощь оказывается различным категориям нуждающихся. В зависимости от этого определяются и *направления реабилитационной деятельности:*

- социальная реабилитация несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;
- социальная реабилитация инвалидов и детей с ограниченными возможностями;
- социальная реабилитация пожилых людей;
- социальная реабилитация военнослужащих, участвовавших в войнах и военных конфликтах;
- реабилитация лиц, отбывших наказание в местах лишения свободы и др.

⁷ Словарь-справочник по социальной работе / Под ред. Е.И. Холостовой. – М., 1997. – С. 327.

1.2. Социальная реабилитация несовершеннолетних

Особым объектом социальной реабилитации являются несовершеннолетние. В связи с тем, что социальный статус человека в период детства низок, несовершеннолетний не способен самостоятельно решать ряд проблем и в силу этого особо уязвим.

Специфика реабилитации несовершеннолетних определяется:

- 1) незавершенностью процесса личностного развития (ребенок – человек в состоянии развития);
- 2) интенсивностью эмоциональных переживаний собственных проблем;
- 3) малыми возможностями собственного участия в социальной реабилитации;
- 4) сложным материальным положением современной семьи и другими факторами.

Социальная реабилитация сталкивается с двумя типами объектов: один из них имеет трудности в социальной адаптации вследствие объективно сложившихся обстоятельств (рождение в неблагополучной семье, генетические сбои и т. д.), другой тип представлен группой детей, у которых процесс социализации был прерван (бродяжничество, сиротство, миграция и т. д.).

Исходя из этого, *социальную реабилитацию детей и подростков можно определить как содействие в формировании или восстановлении субъектных способностей человека в преодолении им личной пограничной ситуации и достижении им независимого образа жизни.*

Предметное поле социальной реабилитации несовершеннолетних включает четыре группы явлений:

- социальные качества (состояния) несовершеннолетнего – социальная интегрированность, социальная адаптивность, конкурентоспособность в жизни, толерантность, мотивация изменений, психоэмоциональное состояние;
- социальные умения несовершеннолетнего – умение бытового самообслуживания, трудовые (учебные) умения, коммуникативная компетентность, самоконтроль, нормативное поведение;
- социальные отношения несовершеннолетнего – отношения в семье, отношения с учителями и воспитателями, отношения со сверстниками, отношение к себе (самооценка);

- социальная среда несовершеннолетнего – общее состояние социальной среды, состояние семейной среды, состояние школьной среды.

Социальная реабилитация несовершеннолетних является сложным явлением, включающим различные виды реабилитации.

В зависимости от характера и содержания социальных или личностных проблем, в которые вовлекаются несовершеннолетние, как по собственному желанию, так и помимо его, и содержания задач, которые необходимо решить, применяются следующие основные *виды социальной реабилитации*:

1. *Социально-медицинская реабилитация* – предназначена для оказания ребенку своевременной и необходимой медицинской помощи (лечение, социально-медицинская реабилитация и адаптация, организация необходимой и комфортной среды жизнедеятельности и т. п.).

2. *Социально-психологическая реабилитация* – направлена на внутренний мир ребенка и предполагает определенную коррекцию его системы ценностей и ориентаций, а также представлений и предпочтений, совершенствование его психологических возможностей и оказание соответствующей поддержки и помощи (технологии психодиагностики и психокоррекции, психологическое консультирование и т. п.).

3. *Социально-педагогическая реабилитация* – способствует повышению образовательного и интеллектуального уровня ребенка, формированию системы ценностных ориентаций и представлений, адекватных окружающим его условиям (технологии образования и просвещения, педагогической коррекции и педагогического консультирования).

4. *Социально-правовая реабилитация* – включает в себя определенные процедуры и операции, позволяющие привести процесс жизнедеятельности несовершеннолетнего в соответствие с существующими нормами закона и права (юридическая и правовая защита интересов ребенка, правовое просвещение, правовой контроль, правовые санкции).

5. *Социально-средовая реабилитация* – направлена на восстановление у несовершеннолетнего чувства социальной значимости внутри новой для него социальной среды. Этот вид реабилитации включает в себя знакомство ребенка с основными характеристиками среды, в которой он оказался, помощь в организации новой среды жизнедеятельности и восстановление привычных моделей поведения и деятельности по организации собственной повседневной жизни (семейное консультирование, коррекция системы

отношений в детском коллективе, и организация детских коллективов, ориентированных на позитивную деятельность).

Осуществление социальной реабилитации в значительной мере зависит от соблюдения ее основных принципов в их совокупности и единстве.

1.3. Принципы социальной реабилитации несовершеннолетних

Социальная реабилитация несовершеннолетних строится на базовых принципах:

Добровольность участия в программе реабилитации. Необходимо согласие несовершеннолетнего на участие в программе реабилитации, которое фиксируется письменно и подписывается им и его законными представителями.

Конфиденциальность. Участие несовершеннолетнего в реабилитации не разглашается, передача информации третьим лицам возможна только с согласия самих несовершеннолетних и их законных представителей, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

Опора на позитивные, лично значимые социальные ценности. В ходе реабилитации у несовершеннолетнего поддерживаются позитивные установки к процессу реабилитации, к дальнейшей жизни, ориентированные на конструктивные формы поведения, на успешное достижение жизненных целей.

Доверительность и партнерство. Эффективная реабилитация несовершеннолетнего осуществима в случае построения системы партнерства между ним и персоналом, основанной на максимальном взаимодействии, сотрудничестве, откровенном диалоге. Такая реабилитационная атмосфера помогает поддерживать уверенность реабилитанта в возможности решения сложных личных проблем, достижения достойного места в обществе.

Непрерывность. Непрерывность реабилитации предполагает организационное и методическое обеспечение неразрывности единого процесса реализации различных реабилитационных мероприятий.

Последовательность реабилитационных мероприятий. Процесс реабилитации несовершеннолетнего строится поэтапно с учетом объективной оценки реального состояния конкретного реабилитанта в динамике.

Преимственность этапов реабилитации. Учет конечной цели последующего этапа при проведении мероприятий предыдущего.

Комплексность реабилитационных мероприятий. Применяемые педагогические, психологические, медицинские, социальные и иные реабилитационные мероприятия составляют неразрывное единое целое в плане их взаимодействия и направленности на обеспечение эффективности

программы реабилитации. Приоритетность тех или иных методов определяется индивидуальной нуждаемостью, особенностями структуры личности, а также задачами каждого конкретного этапа реабилитации.

Личная ответственность реабилитанта за успешную реализацию индивидуальной программы реабилитации. Успешность и результативность процесса реабилитации во многом зависит от личных усилий и активности самого реабилитанта. С самого начала его включения в программу реабилитации необходимо стремиться к тому, чтобы он играл максимально активную и ответственную роль в достижении личностного роста и развития. Таким образом, обеспечивается отказ от патернализма – излишней опеки, принятия на себя ответственности за успешность реабилитации со стороны персонала.

Соблюдение данных принципов реабилитации позволяет начать социально-реабилитационный процесс, включить несовершеннолетнего в индивидуальную программу реабилитации, обеспечить его активность в ходе ее реализации и рассчитывать на итоговый положительный результат.

1.4. Социальные технологии работы с несовершеннолетними

Повышение результативности и эффективности реабилитационной деятельности обеспечивается посредством ее технологизации, т. е. использования специальных социальных технологий.

*Социальные технологии – система оптимальных способов преобразования, регулирования социальных отношений и процессов в жизнедеятельности людей, ориентированных на социальное обслуживание, помощь и поддержку граждан, находящихся в сложной жизненной ситуации*⁸.

Социальные технологии традиционно подразделяются на две группы:

- технологии социального анализа и социального исследования, которые позволяют глубоко и подробно изучить и проанализировать конкретную социальную ситуацию;

- технологии социального воздействия, которые предполагают организацию и осуществление деятельности по непосредственному решению конкретной проблемы. К ним можно отнести универсальные социальные технологии (социальная диагностика, социальная терапия, социальная адаптация, социальная реабилитация и т. п.).

Технологии социального воздействия подразделяются на частные социальные технологии, предназначенные для решения проблем конкретных социальных субъектов (детей, инвалидов, пожилых граждан, малоимущих и др.).

Социальные технологии по работе с несовершеннолетними детьми направлены на решение следующих основных задач:

- *задачи по спасению детей* – ликвидация реальной угрозы жизни и здоровью, благополучию ребенка (оказание необходимой медицинской помощи, пресечение жестокого обращения с ребенком, эвакуация из района бедствия и т. п.);

- *задачи по социальному функционированию детей* – создание благоприятных условий для активного участия детей в жизни общества, получения ими необходимого в будущем социального статуса и гармонизация его отношений с окружающим миром (повышение образовательного уровня детей, поддержка детских позитивных инициатив и т. п.);

- *задачи по социальному развитию детей* – создание необходимых условий для раскрытия и реализации способностей ребенка, его социальная

⁸ Тетерский, С. В. Введение в социальную работу. – М.: Академический проспект, 2001. – С. 95.

адаптация и социальная реабилитация в существующих условиях жизнедеятельности).

Технологии реабилитации несовершеннолетних отличаются вариативностью целей и задач работы, содержания и направлений деятельности, системы критериев и оценок, форм и методов работы в зависимости от категории детей, специфики их проблем.

В практике социальной реабилитации несовершеннолетних применяются следующие технологии:

- психолого-педагогическая коррекция;
- профилактика правонарушений;
- обучение навыкам самообслуживания;
- стабилизация семейных отношений;
- социально-правовое сопровождение;
- здоровьесберегающие технологии;
- активная поддержка родителей;
- интенсивная семейная терапия;
- профориентация и трудовая реабилитация;
- профилактика социального сиротства;
- профилактика употребления психоактивных веществ;
- оздоровление и отдых детей и пр.

Технологии реабилитации несовершеннолетних, попавших в трудную жизненную ситуацию, направлены на создание необходимых условий для раскрытия и реализации способностей ребенка, социальную адаптацию к существующим условиям жизнедеятельности, гармонизацию его отношений с социальным окружением, оказание экстренной психологической помощи.

ГЛАВА 2. ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, РЕАЛИЗУЕМЫЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ

2.1. Группы родительской взаимопомощи

Технология «Группы родительской взаимопомощи» базируется на организации в учреждениях групп родительской взаимопомощи, которые являются формальными или неформальными объединениями родителей, имеющих общую жизненную проблему и желающих оказывать друг другу помощь, эмоциональную поддержку, участвовать в процессе обмена актуальной информацией посредством организации регулярных встреч в рамках следующих направлений деятельности:

- обучающее направление (семинары-практикумы по обмену опытом, групповые занятия по формированию навыков и приемов семейного воспитания, ухода за детьми и пр.);
- культурно-досуговое направление (клубная деятельность, культурно-массовые мероприятия) и т. д.;
- физкультурно-оздоровительное направление и пр.

Цель технологии – оказание практической помощи в процессе построения детско-родительских взаимоотношений посредством организации и функционирования группы родительской взаимопомощи.

Задачи технологии:

1. Организация и поддержка группы родительской взаимопомощи.
2. Формирование системы взаимной поддержки родителей, находящихся в трудных ситуациях с детьми (несформированность родительской компетентности; прием в семью ребенка, оставшегося без попечения родителей; воспитание детей-инвалидов и пр.).
3. Повышение родительской компетентности членов группы посредством вовлечения в информационно-просветительскую, обучающую, досуговую и оздоровительную деятельность.
4. Обмен родительским опытом в вопросах построения конструктивных детско-родительских взаимоотношений.

Целевая группа;

- молодые родители;
- семьи с детьми, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации;
- родители, воспитывающие детей-инвалидов;
- граждане, желающие принять на воспитание в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей / кандидаты в замещающие родители;
- приемные родители.

Этапы реализации технологии:

1. *Организационный этап – группообразование.* В группы родительской взаимопомощи могут объединяться родители, непосредственно затронутые серьезной проблемой, либо их близкие, родные, друзья. На данном этапе закладываются основы взаимопомощи семей, намечаются формы и способы координации и интеграции усилий, определяется, смогут ли отдельные участники стать коллективным субъектом деятельности, возникает ли синергетический эффект. Специалист учреждения социального обслуживания в процессе группообразования выполняет роль организатора, знающего первичные нормы общения и способы взаимодействия, восполняет недостающие позиции. Задачи специалиста заключается в том, чтобы завоевать доверие, помочь участникам группы ближе узнать друг друга, сформировать первичный консенсус и на этапе, когда потребность в его помощи ослабевает, распределить организаторские и методические функции между участниками группы. Группы родительской взаимопомощи управляются самими участниками и существуют для их блага.

2. *Практический этап – период оказания практической помощи и поддержки родителям, находящимся в трудных ситуациях с детьми (несформированность родительской компетентности; прием в семью ребенка, оставшегося без попечения родителей; воспитание детей-инвалидов и пр.).* Центральным звеном деятельности группы родительской взаимопомощи является психотерапевтический процесс – стремление помочь участникам преодолеть трудную / кризисную ситуацию или дать им моральные силы для борьбы за семейное благополучие, здоровье. Участники группы делятся своими чувствами и накопленным опытом преодоления имеющейся проблемы.

В целом, группы родительской взаимопомощи помогают людям, переживающим различные проблемы формирования детско-родительских отношений:

- получить практическую помощь и эмоциональную поддержку (взаимодействие членов группы не ограничивается совместными встречами, мероприятиями, они могут звонить друг другу в трудные минуты, навещать);

- повысить родительскую компетентность, сформировать конструктивные установки;

- избавиться от чувства изоляции, одиночества при решении проблем. Проблема, кажущаяся непреодолимой, возможно, была с успехом решена другими членами группы, которые готовы поделиться своим опытом.

Со временем лица, которые получали помощь группы родительской взаимопомощи, понимают, что их собственный опыт так же ценен, может сыграть значимую роль в жизни другого человека, столкнувшегося с аналогичной проблемой. Возможность помогать другим становится для участников группы не менее важным, чем получать помощь для себя.

В работе группы взаимопомощи могут принимать участие специалисты – врачи, юристы, психологи, социальные работники и др.; некоторые группы имеют оплачиваемых работников, другие существуют целиком на добровольческой основе.

Формы работы по реализации технологии «Группы родительской взаимопомощи»:

- встречи для оказания взаимной родительской помощи;
- консультации;
- телефонная связь между членами группы;
- предоставление информации;
- обучающие занятия (лекции, тренинги, групповые занятия);
- досуговые и оздоровительные мероприятия и пр.

Перечень оказываемых услуг:

- социально-психологические услуги (психологическое консультирование, проведение тренингов, групповых занятий);
- социально-педагогические (проведение обучающих занятий, культурно-досуговых мероприятий);
- социально-медицинские (профилактические беседы);
- социально-правовые услуги (консультации в решении социально-правовых вопросов).

Ожидаемые результаты реализации технологии «Группы родительской взаимопомощи»:

1. Организация группы родительской взаимопомощи.
2. Формирование системы взаимной поддержки родителей, находящихся в трудных ситуациях с детьми.
3. Своевременное оказание практической помощи родителям.
4. Реализация в полном объеме цикла занятий / мероприятий, направленных на просвещение родителей в вопросах семейного воспитания, ухода за детьми и т. д.
5. Повышение уровня родительской компетентности членов группы.
6. Формирование у родителей практических навыков выстраивания конструктивных детско-родительских отношений, решения проблемных ситуаций.
7. Преодоление чувства изоляции.

**Справка о реализации технологии
«Группы родительской взаимопомощи»
в учреждениях социального обслуживания
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры**

В настоящее время в учреждениях, подведомственных Департаменту социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, действуют:

- группы поддержки и взаимопомощи граждан, решивших усыновить и принять в свою семью ребенка (в рамках реализации комплексной программы «Школа семейного воспитания «Понимаем и принимаем друг друга» в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр социальной помощи семье и детям «Зазеркалье», г. Сургут);
- детско-родительские клубы (всего 40), участниками которых являются 750 семей с детьми-инвалидами;
- группы родительской взаимопомощи для женщин в возрасте от 25 до 45 лет, находящихся в кризисной ситуации (бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Фортуна», филиал в п. Мулымья).

2.2. Социальная реабилитация несовершеннолетних матерей

Технология «Социальная реабилитация несовершеннолетних матерей» направлена на оказание социальных услуг беременным женщинам и несовершеннолетним матерям, находящимся в конфликте с семьями и сталкивающимися с многочисленными проблемами: проблемы здоровья (матери, новорожденного ребенка), финансовые трудности, прерывание процесса обучения, отсутствие поддержки и понимания родственников, отказ отца от ребенка и оказания помощи в его воспитании и содержании, жилищные проблемы и пр.

Цель технологии – создание системы поддержки жизнеобеспечения беременных женщин и молодых матерей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Задачи:

1. Создать условия для временного проживания и реабилитации беременных и молодых мам с малолетними детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, в условиях круглосуточного пребывания.

2. Сохранить биологическую (кровную) семью для ребенка, провести профилактику «вторичного сиротства».

3. Развить чувство материнства, сформировать ответственное родительство.

4. Сформировать социально-психологические компетенции (умения и навыки), необходимые молодым матерям для самостоятельной жизни (навыки ухода за новорожденным, бытового обслуживания и пр.).

5. Провести профилактику отклонений в поведении и личном развитии молодых матерей.

6. Способствовать социальной и психолого-педагогической адаптации юных матерей, интеграции в социум.

Целевая группа:

- несовершеннолетние беременные женщины и матери (в возрасте до 18 лет), новорожденные дети;

- беременные женщины и молодые матери в возрасте от 18 до 23 лет и их новорожденные дети.

Направления деятельности

Социально-бытовое направление

1. Предоставление жилой площади и мебели, необходимой для проведения реабилитационных мероприятий и бытового обслуживания.
2. Предоставление питания беременным и несовершеннолетним матерям до 18 лет и их новорожденным детям.

Психолого-педагогическое направление

1. Проведение первичного диагностического исследования при поступлении беременных женщин и молодых матерей.
2. Определение психоэмоционального состояния клиента, его личностных особенностей, способов реагирования, жизненных ценностей и установок, отношения к материнству, степени готовности к взаимодействию с ребенком.
3. Установление родственных связей беременных женщин, молодых матерей с целью обеспечения их поддержки и помощи со стороны родственников (индивидуальное консультирование родственников с целью мотивирования к оказанию поддержки).
4. Индивидуальное консультирование беременных женщин и молодых матерей.
5. Коррекционная работа, направленная на профилактику рисков отказа от ребенка, формирование личностной готовности к принятию материнства, ответственного отношения к ребенку, активной родительской позиции.
6. Индивидуальные/групповые релаксационные занятия, направленные на снятие тревожности, послеродовой депрессии посредством медитации, аутотренинга, арттерапии.
7. Содействие в реализации социальной активности несовершеннолетних матерей.
8. Организация досуга беременных женщин и молодых матерей.
9. Оказание содействия в трудоустройстве матерей.

Социально-экономическое направление

1. Содействие в выделении/получении материальной, благотворительной помощи (продуктов питания, денежных средств, предметов личной гигиены и пр.).
2. Содействие в оформлении документов для получения выплат по беременности и родам.

Социально-правовое направление

1. Оказание содействия в оформлении документов: страховых медицинских полисов, свидетельства о рождении, пенсионных страховых свидетельств.

2. Организация взаимодействия с юристами по вопросам установления отцовства и выплаты алиментов, осуществления мер социальной поддержки граждан, имеющих детей, мер социальной поддержки в период получения образования.

Социально-медицинское направление

1. Санитарно-просветительская работа с беременными женщинами и молодыми матерями (беседы в «Школе молодой мамы», консультирование по вопросам организации ухода за ребенком и привития навыков ответственного материнства).

2. Оздоровительные мероприятия (ЛФК; массаж; прогулки на свежем воздухе).

3. Содействие в медицинском обслуживании беременных женщин, молодых матерей и новорожденных детей (медицинское обследование, сопровождение в медицинские учреждения, лечение в учреждениях здравоохранения города).

Профориентационное направление

1. Профессиональное просвещение – обеспечение беременных женщин и молодых мам информацией о мире профессий, учебных заведениях, возможностях профессиональной карьеры (проведение консультаций, ознакомление с информационными буклетами и пр.).

2. Проведение практикоориентированных мероприятий (тренингов, практических занятий) профориентационной направленности (направленных на формирование мотивации на профессиональное развитие личности, осознанный выбор профессии).

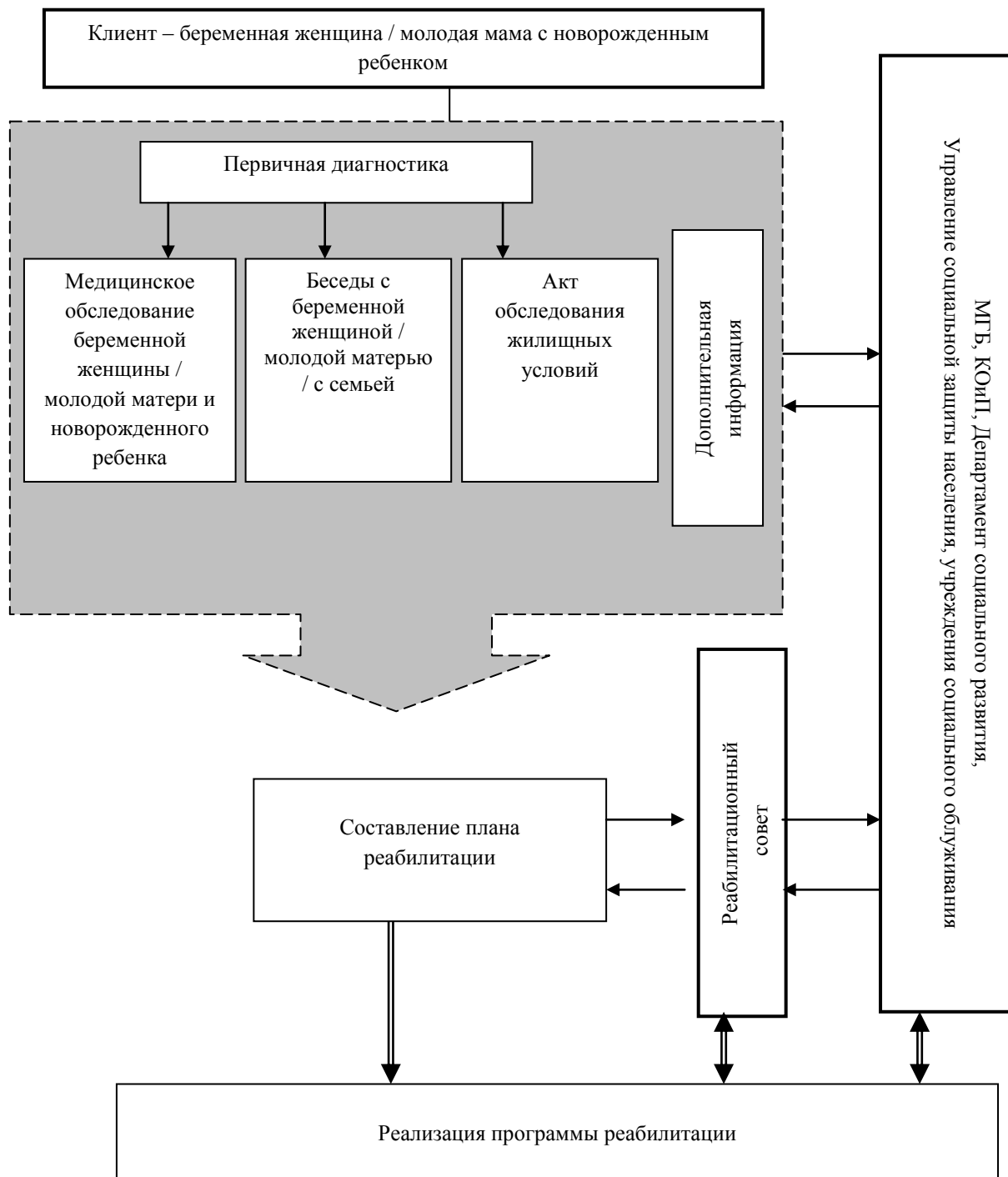


Рис. 2. Алгоритм работы по реализации технологии «Социальная реабилитация несовершеннолетних матерей»

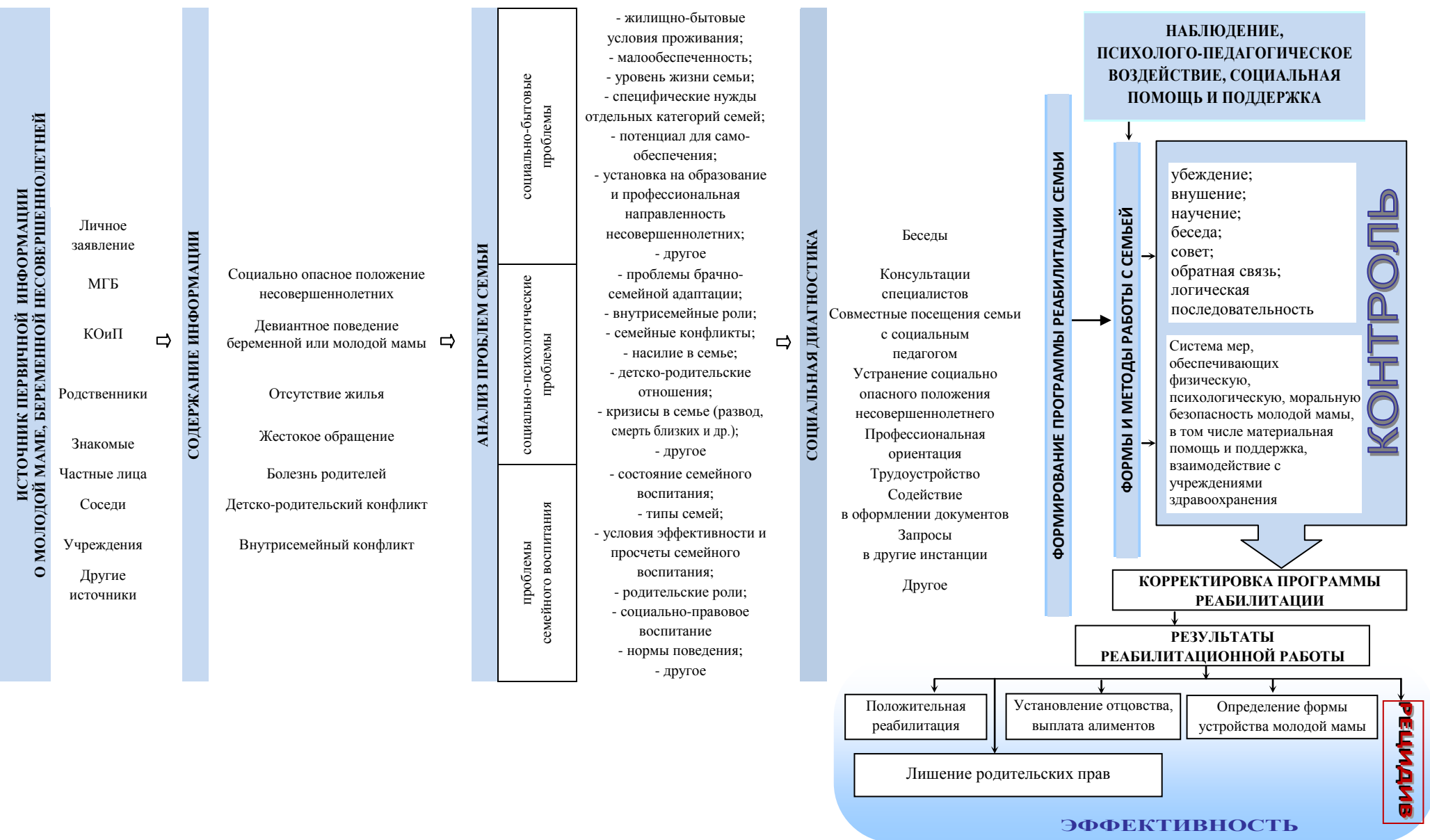


Рис. 3. Алгоритм работы с беременными женщинами / молодыми матерями, попавшими в трудную жизненную ситуацию

Условия предоставления услуг:

- несовершеннолетние в условиях круглосуточного проживания принимаются на полное государственное обеспечение;
- молодым мамам и беременным женщинам в возрасте от 18 до 23 лет предоставляется помещение для проживания и проведения реабилитационных мероприятий.

Формы работы по реализации технологии «Социальная реабилитация несовершеннолетних матерей»:

1. Индивидуальные консультации, направленные на принятие беременной женщиной, молодой матерью будущего ребенка, налаживание с ним эмоционального контакта, формирование адекватной и ответственной родительской позиции.

2. Коррекционные релаксационные занятия по освоению способов саморегуляции и стабилизации психоэмоционального состояния, снятия психологических зажимов, устранения страхов перед предстоящими родами и т. д.

3. Профориентационные беседы.

4. Кинопросмотры, занятия направленные на формирование здорового образа жизни, профилактику вредных привычек.

5. Индивидуальные и групповые занятия по коррекции детско-родительских отношений, формированию адекватной родительской позиции, формированию уверенности в себе, коммуникативных навыков в общении с окружением и близкими.

6. Игры с детьми, направленные на установление эмоционального общения с ребенком и пр.

Методики, используемые при реализации технологии «Социальная реабилитация несовершеннолетних матерей»:

1. Методика определения степени эмоциональных реакций Люшера.

2. Методика исследования эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия «Опросник детско-родительского эмоционального взаимодействия» (опросник Е. И. Захаровой).

3. Проективная рисуночная методика «Я и мой ребенок», направленная на выявление эмоциональной готовности к родительству (эмоционального принятия и отношения к своему ребенку).

4. Методика «Тест-опросник родительского отношения», направленная на выявление особенностей родительского отношения к детям.

5. Проективная методика «Неоконченные предложения», направленная на определение специфики влияния опыта взаимоотношений беременной женщины и молодой мамы на отношение к своему ребенку.

6. Проективная методика «Родительское сочинение», выявляющая особенности родительской позиции, принятия новой роли родителя.

7. Методика определения отношения матери к различным сторонам семейной жизни «PARI» (parental attitude research instrument).

8. Сказкотерапия, направленная на коррекцию эмоционального состояния и пр.

**Справка о реализации технологии
«Социальная реабилитация несовершеннолетних матерей» в
учреждении социального обслуживания Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры**

В 2010 году в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр социальной помощи семье и детям «Зазеркалье», г. Сургут, открыто стационарное отделение «Молодая мама» на 10 койко-мест.

За 2011–2012 годы социальную реабилитацию в отделении «Молодая мама» прошли 12 молодых матерей с 13 детьми⁹. В 11 случаях полностью восстановлена связь с семьями, несовершеннолетние возвратились по месту постоянного проживания, в 1-м случае ребенок временно передан на воспитание в родственную семью, до решения жилищного вопроса матери¹⁰.

⁹ Итоги работы Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2012 году, задачи и приоритетные направления деятельности на 2013 и последующие годы. – Ханты-Мансийск : Принт-Класс, 2013. – С. 69–70.

¹⁰ Распоряжение Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 15.03.2013 № 91-рп «О результатах работы органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2012 году».

2.3. Социальная адаптация несовершеннолетних с девиантным поведением, страдающих пограничными психическими расстройствами

Технология «Социальная адаптация несовершеннолетних с девиантным поведением, страдающих пограничными психическими расстройствами» направлена на содействие в защите законных прав и интересов несовершеннолетних, профилактику рецидивов и уменьшение риска совершения несовершеннолетними асоциальных поступков.

Цель технологии – снижение уровня правонарушений несовершеннолетних посредством социализации и интеграции детей и подростков в социум, восстановления утраченных и формирования новых социальных связей, содействия несовершеннолетним в профессиональной ориентации и получении образования, трудоустройстве.

Задачи технологии:

1. Осуществить профилактику беспризорности, безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.
2. Улучшить психическое и физическое состояния несовершеннолетних с девиантным поведением.
3. Сформировать у несовершеннолетних с девиантным поведением навыки эффективного общения, критического мышления.
4. Способствовать снижению уровня агрессивности, тревожности и иных форм проявления внутренних психологических проблем.
5. Повысить у несовершеннолетних с девиантным поведением мотивацию к учебе, к занятиям спортом, к здоровому образу жизни.

Целевая группа: несовершеннолетние с девиантным поведением, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, – воспитанники детских домов в возрасте от 10 до 16 лет.

Принципы реализации технологии:

- принцип соблюдения интересов несовершеннолетнего;
- принцип добровольности (специалист по социальной работе должен получить согласие на сотрудничество, при отказе он ограничивает свою роль наблюдением, которое впоследствии также может перейти в сотрудничество с несовершеннолетним).

Перечень оказываемых услуг:

- социально-психологические услуги (диагностика, психологические занятия личностного роста, индивидуальные психокоррекционные занятия);
- социально-педагогические;
- социально-медицинские (лечебно-оздоровительные мероприятия, профилактические беседы);
- социально-правовые услуги (консультации в решении социально-правовых вопросов).

Этапы реализации технологии:

1. *Организационный этап* (решение организационных вопросов деятельности по реализации технологии: подбор и обучение кадров, оборудование помещения, разработка методических материалов, выстраивание взаимодействия с учреждениями культуры и спорта, производственными организациями и учреждениями, привлекаемыми к реализации технологии и пр.)

2. *Практический этап* (осуществление социальной работы с несовершеннолетними с девиантным поведением: реализация индивидуальных и групповых программ социальной реабилитации несовершеннолетних, трудовая реабилитация несовершеннолетних (участие в трудовых десантах), организация досуга, процесса получения дополнительного образования воспитанниками, временное трудоустройство старших воспитанников на неполный рабочий день и пр.).

3. *Заключительный этап* (анализ результатов реализации технологии, при необходимости внесение корректировок в содержание, представление результатов).

Условия предоставления услуг:

На социальную реабилитацию зачисляются несовершеннолетние с девиантным поведением на срок до от 3 до 6 месяцев. По решению психолого-медико-педагогического консилиума учреждения срок реабилитации может быть продлен до 9 месяцев, как правило, это обусловлено графиком обучения детей.

Справка о реализации технологии
«Социальная адаптация несовершеннолетних с девиантным
поведением, страдающих пограничными психическими
расстройствами» в учреждении социального обслуживания Ханты-
Мансийского автономного округа – Югры

Технология «Социальная адаптация несовершеннолетних с девиантным поведением, страдающих пограничными психическими расстройствами» реализуется с 2010 года на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Берегиня», Советский район. В учреждении открыто профильное отделение мощностью 18 койко-мест, сформированы 2 реабилитационные группы, заключено соглашение о сотрудничестве с казенным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советский психоневрологический диспансер» для проведения психокоррекционной работы с несовершеннолетними.

На социальную реабилитацию в отделение зачисляются несовершеннолетние с девиантным поведением, страдающие пограничными психическими расстройствами: органические психические расстройства с психопатоподобной и невротической симптоматикой, расстройства личности, невротические расстройства, связанные со стрессом, – проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, – воспитанники детских домов в возрасте от 10 до 16 лет на срок от 3 до 6 месяцев¹¹.

За период работы отделения реабилитированы 80 несовершеннолетних, из них:

- сформированы навыки эффективного общения, критического мышления, снижен уровень агрессивности, тревожности и иных форм проявления внутренних психологических проблем у 60 детей (75 % от числа прошедших реабилитацию);

- улучшилось психическое и физическое состояние, достигнута адекватная самооценка у 63 детей (78 % от числа прошедших реабилитацию);

- сформирована мотивация к занятиям физкультурой, спортом, туризмом у 73 детей (91 % от числа прошедших реабилитацию);

¹¹ Итоги работы Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2012 году, задачи и приоритетные направления деятельности на 2013 и последующие годы. – Ханты-Мансийск : Принт-Класс, 2013. – С. 70.

- повышена мотивация к учебе у 52 детей (65 % от числа прошедших реабилитацию);

- аттестованы по общеобразовательным дисциплинам 80 детей (100 % от числа прошедших реабилитацию).

В 2012 году в отделении прошли социальную реабилитацию 37 несовершеннолетних (в 2011 году – 36 несовершеннолетних).

2.4. Межведомственная мобильная служба «Экстренная детская помощь»

Технология «Межведомственная мобильная служба «Экстренная детская помощь» является значимым элементом процесса повышения эффективности профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, совершенствования межведомственного взаимодействия по организации работы с несовершеннолетними (их семьями), находящимися в социально опасном положении, оказанию им социальной, медицинской, правовой и иной помощи.

Межведомственная мобильная служба «Экстренная детская помощь», являющаяся инструментом реализации данной технологии, осуществляет свою деятельность во взаимодействии с правоохранительными органами, учреждениями здравоохранения, органами опеки, структурными подразделениями управления социальной защиты населения по городу.

Цель технологии – повышение эффективности профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, совершенствование межведомственного взаимодействия по организации работы с несовершеннолетними (их семьями), находящимися в социально опасном положении, оказание им социальной, медицинской, правовой и иной помощи.

Задачи технологии:

1. Выявление детей (семей), находящихся в социально опасном положении.

2. Защита прав и законных интересов несовершеннолетних (содействие в получении мер социальной поддержки, оказание психологической, юридической помощи и т. п.).

3. Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

4. Профилактика жестокого отношения с детьми.

5. Снижение числа правонарушений в отношении несовершеннолетних.

Содержание технологии:

Основу технологии составляет социальный патронаж семей, осуществляемый сотрудниками межведомственной мобильной службы «Экстренная детская помощь». В состав мобильных служб входят специалисты учреждений системы социальной защиты, комиссий по делам

несовершеннолетних и защите их прав, органов опеки и попечительства, учреждений здравоохранения, органов внутренних дел.

Функции межведомственной мобильной службы «Экстренная детская помощь»:

- патрулирование улиц города, проведение индивидуальной и групповой профилактической работы с несовершеннолетними в местах их скопления;

- организация выезда для оказания адресной помощи детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, и их семьям по месту жительства;

- принятие мер по устранению причин, обусловивших трудную жизненную ситуацию;

- проведение социально-психологической диагностики детей и членов их семей;

- выявление и устранение причин и условий способствующих безнадзорности, правонарушений и антиобщественных действий несовершеннолетних;

- организация и проведение просветительской работы в учреждениях образования, культуры, досуговых учреждениях, направленных на профилактику семейного неблагополучия.

Принципы работы межведомственной мобильной службы «Экстренная детская помощь»:

- конфиденциальность;
- профессионализм;
- взаимное доверие;
- доступность.

Перечень оказываемых услуг:

- социально-медицинские услуги;
- социально-педагогические услуги;
- социально-правовые услуги;
- социально-психологические услуги.

Ожидаемые результаты реализации технологии:

Прогнозируемым результатом реализации технологии «Межведомственная мобильная служба «Экстренная детская помощь» является снижение остроты социальных проблем, улучшение условий и повышение качества жизни социально незащищенных категорий населения,

возможность получения услуг по месту проживания и удовлетворенность клиентов.

Справка о реализации технологии
«Межведомственная мобильная служба «Экстренная детская помощь»
в учреждениях социального обслуживания
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Технология реализуется в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре с 2011 года на основании приказа Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 11.08.2011 № 363-р «Об организации работы службы «Экстренная детская помощь» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

В 2012 году межведомственные мобильные службы «Экстренная детская помощь» созданы в 14 учреждениях социального обслуживания с действием на территории 15 муниципальных образований. С 01.01.2013 – в 16 учреждениях социального обслуживания с обеспечением деятельности в 22 муниципальных образованиях¹².

В период с 01.01.2012 по 31.12.2012 по фактам обращения граждан службами осуществлено 1 754 выезда и рейда, обследовано 1 276 семей, по результатам профилактических рейдов выявлено 343 ребенка, права и законные интересы которых нарушены, из них:

- 345 детей помещены в стационарные отделения учреждений социального обслуживания автономного округа для проведения социальной реабилитации;
- 2 ребенка помещены в дом ребенка;
- 15 детей оставлены в семье в связи с отсутствием социально опасного положения.

¹² Итоги работы Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2012 году, задачи и приоритетные направления деятельности на 2013 и последующие годы. – Ханты-Мансийск : Принт-Класс, 2013. – С.70–71.

2.5. Социальная адаптация несовершеннолетних, осужденных к мерам наказания, не связанным с лишением свободы

Технология «Социальная адаптация несовершеннолетних, осужденных к мерам наказания, не связанных с лишением свободы» способствует приобщению лиц, освободившихся из воспитательных колоний, специальных учебных воспитательных учреждений закрытого типа и следственных изоляторов, к жизни без правоограничений, связанных с наказанием, в прежней, изменившейся, или новой социальной среде посредством свободного и добровольного подчинения нормативным требованиям данной среды и уголовно-правовых норм.

Цель технологии – реабилитация и социальная адаптация несовершеннолетних, освободившихся из воспитательных колоний, специальных учебных воспитательных учреждений закрытого типа, следственных изоляторов, осужденных к мерам наказания, не связанным с лишением свободы.

Задачи технологии:

1. Сформировать эффективную систему взаимодействия между органами внутренних дел, уголовно-исполнительными инспекциями и учреждениями социальной сферы, осуществляющими деятельность в области реабилитации и адаптации несовершеннолетних правонарушителей.

2. Провести мероприятия (реабилитационные, адаптационные, обучающие, досуговые, информационные и пр.), направленные на профилактику рискованного поведения и вовлеченности в криминальную деятельность.

3. Оказать психологическую и социальную помощь несовершеннолетним, находящимся в конфликте с законом.

4. Провести профориентацию и оказать помощь в трудоустройстве несовершеннолетних данной группы риска.

Целевая группа: несовершеннолетние, освободившиеся из воспитательных колоний, специальных учебных воспитательных учреждений закрытого типа, следственных изоляторов, осужденных к мерам наказания, не связанным с лишением свободы

Деятельность по реализации технологии:

- проведение исследования личности несовершеннолетних, освободившихся из воспитательных колоний, специальных учебных воспитательных учреждений закрытого типа, следственных изоляторов, осужденных к мерам наказания, не связанным с лишением свободы (изучение особенностей личности, микросреды, условий жизни, сферы интересов и потребностей, трудностей и проблем, конфликтных ситуаций);
- составление индивидуальных программ социального сопровождения несовершеннолетних;
- содействие в решении вопросов правовой защищенности несовершеннолетних, освободившихся из воспитательных колоний, специальных учебных воспитательных учреждений закрытого типа, следственных изоляторов, осужденных к мерам наказания, не связанным с лишением свободы;
- содействие в получении социальной, медицинской помощи, материальной поддержки;
- содействие профессиональному обучению, трудоустройству несовершеннолетних;
- привлечение к мероприятиям (реабилитационным, адаптационным, обучающим, досуговым, информационным и пр.), способствующим выработке морально-нравственных установок и социальных навыков, препятствующих вовлечению несовершеннолетних в криминальную деятельность.

Перечень оказываемых услуг:

1. Социально-психологические услуги (консультирование, проведение психодиагностики, тренингов, интенсивной семейной терапии).
2. Социально-педагогические услуги.
3. Социально-правовые услуги (консультирование, решение вопросов с получением образования, трудоустройством).

Формы работы по реализации технологии «Социальная адаптация несовершеннолетних, осужденных к мерам наказания, не связанным с лишением свободы»:

1. Индивидуальные и групповые консультации (психологические консультации, консультации профориентационной, правовой направленности и пр.) .
2. Обучающие мероприятия (лекции, практические занятия, тренинги), направленные на формирование социальной компетентности

несовершеннолетних и молодежи, освободившихся из воспитательных колоний, специальных учебных воспитательных учреждений закрытого типа, следственных изоляторов, осужденных к мерам наказания, не связанным с лишением свободы.

3. Помощь в трудоустройстве.

4. Помощь в получении и восстановлении документов (паспорт, свидетельство о рождении, полис обязательного медицинского страхования и т. д.).

5. Сопровождение в государственные учреждения (паспортный стол и другие).

6. Помощь в оформлении социальных пособий и льгот.

Базовые темы для формирования социальной компетентности несовершеннолетних и молодежи, освободившихся из воспитательных колоний, специальных учебных воспитательных учреждений закрытого типа, следственных изоляторов, осужденных к мерам наказания, не связанным с лишением свободы:

1. Как оформить документы (порядок, процедура оформления документов).

2. Система взаимодействия с медицинскими учреждениями.

3. Механизм взаимодействия с правоохранительными органами.

4. Правонарушения.

5. Толерантность.

6. Современное образование: возможности и перспективы.

7. Выбор профессии и трудоустройство.

8. Покупки, поведение в магазине.

9. Мои права и обязанности: право на жилье, обязанности по содержанию жилья.

10. Как организовать и провести досуг.

Ожидаемые результаты реализации технологии:

1. Улучшение психологического и эмоционального состояния, социального статуса несовершеннолетних, молодежи, освободившихся из воспитательных колоний, специальных учебных воспитательных учреждений закрытого типа, следственных изоляторов, осужденных к мерам наказания, не связанным с лишением свободы.

2. Формирование социальных навыков, необходимых для жизни без правоограничений.

3. Повышение уровня осведомленности о правах и обязанностях вследствие участия в цикле обучающих мероприятий.

4. Формирование здоровьесберегающих установок посредством вовлечения несовершеннолетних, молодежи в мероприятия, посвященные вопросам профилактики рискованного поведения, формирования здорового образа жизни.

5. Продолжение обучения в школе, повышение уровня успеваемости; получение образования в высшем учебном заведении, трудоустройство.

Справка о реализации технологии

«Социальная адаптация несовершеннолетних, осужденных к мерам наказания, не связанным с лишением свободы» в учреждении социального обслуживания

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Технология реализуется на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр социальной помощи семье и детям «Юнона», г. Сургут. Реабилитационные услуги оказываются целевой категории клиентов – несовершеннолетним и молодежи, освободившимся из воспитательных колоний, специальных учебных воспитательных учреждений закрытого типа, следственных изоляторов, осужденным к мерам наказания, не связанным с лишением свободы¹³.

За 2011–2012 годы осуществлено социальное сопровождение 167 человек, вернувшихся из мест лишения свободы, в том числе 7 несовершеннолетних. Оказано содействие в трудоустройстве 63 гражданам, в продолжении обучения – 6 гражданам, в восстановлении документов, удостоверяющих личность, – 8 гражданам, в получении материальной помощи – 51 гражданину.

¹³ Итоги работы Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2012 году, задачи и приоритетные направления деятельности на 2013 и последующие годы. – Ханты-Мансийск : Принт-Класс, 2013. – С. 69.

2.6. Интенсивная семейная терапия

Технология «Интенсивная семейная терапия» ориентирована на работу с детьми и подростками, по разным причинам находящимися в конфликте с семьей, школой и другими учреждениями. Технология предполагает взаимодействие с семьей в привычной среде, т. е. на дому, посредством выезда мобильной бригады, состоящей из специалистов различного профиля (социальный работник, психолог, психотерапевт, юрист и т. д.).

Целевое поле технологии формируется за счет признания необходимости своевременного оказания помощи семье – работы с семьей на начальной стадии возникновения проблемы, предупреждения развития критических ситуаций, изъятия и помещения ребенка в госучреждение.

Цель технологии – раннее выявление неблагополучия в семье и оказание помощи на стадии возникновения проблемы в семье.

Задачи:

1. Своевременное оказание помощи (до необходимости изъятия ребенка из семьи).
2. Стимулирование активности членов семьи и их ближайшего окружения для изменения сложившейся ситуации к лучшему.
3. Максимальная активизация ресурсов самой семьи и ее окружения.

Целевая группа:

- дети и подростки с проблемным поведением (девиантное, асоциальное);
- социально дезадаптированные дети и подростки;
- дети и подростки, находящиеся на грани изъятия из семьи или исключения из школы.

Принципы реализации технология «Интенсивная семейная терапия»:

Интенсивность – чем серьезнее проблема, тем больше внимания и усилий она к себе требует со стороны семьи и специалистов (каждодневные усилия, круглосуточная помощь).

Работа на дому – если изменения достигнуты в терапевтическом пространстве (например, родители научились не кричать на ребенка в кабинете у специалиста), эти изменения еще надо перенести в обыденную жизнь членов семьи (не кричать на ребенка дома). Важным в терапии на дому является то, что у членов семьи, заметивших непосредственный результат терапии в привычной им домашней обстановке, увеличивается

мотивация к изменениям. Впоследствии изменения, произошедшие в семье, выходят за ее границы и приводят к более серьезным и продолжительным результатам.

Семейная терапия – центральным элементом технологии является партнерское отношение к семье трудного подростка. Модель интенсивной семейной терапии предполагает интенсивную работу, направленную на вовлечение членов семьи в процесс изменения жизни семьи и их поддержку на всем протяжении этого пути.

Активность и ответственность семьи – семья является активным элементом терапии. Наиболее эффективный способ помочь ребенку – это помочь его семье. Семья – ключ к достижению долговременного результата.



Рис. 4. Фазы интенсивной семейной терапии

Методики и методы диагностики, используемые в процессе реализации технологии «Интенсивная семейная терапия»:

Методика «Карта социальных связей» – позволяет структурировать, упорядочить социальные связи (контакты) подростка, определяя их характер.

Методика «Генограмма» – методика диагностики коммуникаций в семье и взаимоотношений между ее членами на основе графического изображения семейной истории в нескольких поколениях.

Методика «Линия жизни» – позволяет в графической форме упорядочить трудно сопоставимую информацию о семейной истории, ответить на вопросы:

- Что изменилось в семье и во внешних связях?
- Когда возникли проблемы?
- Какие попытки изменить ситуацию предпринимались?
- Какие стратегии решения проблем были успешны?

Методика «Семейный климат» – позволяет выявить эмоциональный, поведенческий и когнитивный компоненты отношений в семье.

Методика «Анализ факторов риска и здоровья» – способствует выявлению особенностей жизнедеятельности ребенка и его семьи, являющихся ресурсами как для изменения неблагоприятной ситуации, так и для ее сохранения.

Прогнозируемые результаты реализации технологии «Интенсивная семейная терапия»:

1. Укрепление внутрисемейных связей, улучшение климата в семье.
2. Укрепление контактов семьи и социального окружения.
3. Восстановление позитивных контактов ребенка / подростка (сокращение негативных).
4. Приобретение семьей навыков самостоятельного разрешения проблем.
5. Формирование у ребенка/подростка стабильного интереса к учебе, повышение школьной успеваемости ребенка.
6. Формирование социальной активности у ребенка (активное участие в социально значимых мероприятиях).
7. Организация свободного времени ребенка/подростка.

Справка о реализации технологии

«Интенсивная семейная терапия» в учреждениях социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Технология получила развитие в результате участия Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в международном проекте «Реализация комплексного подхода в социальной работе с семьей и детьми» (СИДА, Швеция). В результате сетевых встреч 23 % несовершеннолетних, помещаемых в учреждения социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, возвращаются в родные семьи.



Рис 5.6. Родительские и детско-родительские клубные занятия

2.7. Активная поддержка родителей

Технология «Активная поддержка родителей» – инструмент профилактики социального сиротства на ранней стадии возникновения семейного неблагополучия в условиях единого социального пространства района, округа, города, осуществляемой посредством активного вовлечения родителей в воспитательный процесс и формирования осознанного родительства, как у настоящих, так и у будущих родителей.

Технология «Активная поддержка родителей» направлена на своевременную подготовку молодых родителей, имеющих детей в возрасте от 0 до 7 лет или ожидающих рождения ребенка, к осознанному и ответственному выполнению своих родительских обязанностей.

Цель технологии – создание благоприятных условий для формирования ответственного родительства и ранней профилактики семейного неблагополучия, гармонизации внутрисемейных отношений.

Задачи:

1. Способствовать укреплению роли родителей в семейном воспитании.

2. Повысить психолого-педагогическую компетентность молодых родителей посредством развития специальных и общих родительских навыков, обучения родителей приемам выстраивания конструктивных детско-родительских отношений.

3. Создать социально-психологические условия для преодоления семейных конфликтных и кризисных состояний.

4. Систематически отслеживать статус и состояние семьи, динамику ее межличностных и социальных отношений в процессе работы (просветительской, консультативной, клубной, патронатной и пр.).

5. Расширить межведомственное взаимодействие структур, компетентных в решении вопросов ранней профилактики семейного неблагополучия.

Целевая группа: молодые родители, имеющие детей в возрасте от 0 до 7 лет или ожидающие рождения ребенка, не имеющие положительного опыта семейной жизни (в том числе несовершеннолетние, одинокие беременные женщины).

Основные направления деятельности:

1. Информационно-просветительская деятельность, направленная на вовлечение родителей в процесс воспитания детей и формирование общественной поддержки детства (размещение информации в СМИ, сети Интернет, проведение культурно-массовых мероприятий, выпуск буклетов, информационных плакатов, пособий для родителей и специалистов, работающих с семьями и пр.).

2. Подготовка будущих родителей к рождению ребенка.

3. Ознакомление родителей с возрастными особенностями ребенка (психологическими, физиологическими, интеллектуальными).

4. Помощь в налаживании детско-родительских отношений.

Работа по реализации технологии «Активная поддержка родителей» имеет *мультидисциплинарный характер*, проходит с участием специалистов различного профиля: психолога, специалиста по социальной работе, логопеда, медицинских работников, педагогов и др.

Формы работы по реализации технологии «Активная поддержка родителей»:

1. *Индивидуальные консультации для родителей.* Позволяют найти решение проблемной ситуации, принять на себя ответственность за семью и ребенка, провести самоанализ семейной ситуации (при помощи специалиста), укрепить родительскую компетентность, найти возможность поддержания и развития уважения к ребенку и способов бесконфликтного взаимодействия с ним.

2. *Тематические тренинги* для родителей, ожидающих рождения ребенка, и родителей с детьми.

3. *Родительские и детско-родительские клубные занятия.*

4. *Детско-родительские группы, дворовые площадки.* Направлены на оказание поддержки родителям детей от 0 до 7 лет, не имеющих возможности посещать детский сад, выехать на лето в места отдыха. Деятельность групп, площадок способствует формированию у родителей навыков позитивного общения с ребенком, отработке игровых форм взаимодействия, способствующих созданию атмосферы взаимопонимания и поддержки.

5. *Группы взаимоподдержки.*

6. *Школа будущих родителей* (работа с женщинами, ожидающими ребенка, со сроком беременности от 20 недель; будущими отцами).

7. *День открытых дверей* (проводится 1–2 раза в год). Способствует информированию общественности о деятельности учреждения по реализации технологии «Активная поддержка родителей», привлечению внимания родителей к вопросам воспитания детей.

8. *Акции*, привлекающие общественное внимание к проблемам детей и семей.

9. *Информационно-просветительские мероприятия* (занятия, выступления на конференциях, размещение информации в СМИ, сети Интернет).



Рис 7. Школа будущих родителей

2.8. Социальная работа по участковому принципу

Технология «Социальная работа по участковому принципу» зарекомендовала себя как проверенная временем и социальным опытом форма деятельности системы социальной защиты населения по организации работы по месту жительства, при помощи которой наилучшим образом достигается раннее выявление неблагополучия семей, отдельных категорий граждан и обеспечение взаимодействия всех ведомств и служб для выведения граждан из трудной жизненной ситуации.

Цель технологии – снижение уровня социального неблагополучия семей, отдельных категорий граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, посредством приближения социальной работы к месту проживания семей, отдельных категорий граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, социально опасном положении.

Задачи технологии:

1. Анализ социальной обстановки на территории.
2. Проведение работы по профилактике и своевременному выявлению социального неблагополучия семей, отдельных категорий граждан.
3. Организация комплексной работы специалистов учреждения социального обслуживания (специалистов по социальной работе, психологов, юристов и пр.) в решении социальных проблем семей, отдельных категорий граждан.
4. Организация взаимодействия и координации работы специалистов других ведомств, привлеченных к разрешению проблем конкретной семьи или граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.
5. Выявление и персонифицированный учет проблемных, неблагополучных семей, отдельных категорий граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (по результатам исследований подведомственной территории, по данным, полученным от учреждений здравоохранения, образования и прочих).
6. Проведение социального мониторинга проблемных, неблагополучных семей, отдельных категорий граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, из числа состоящих на персональном учете.
7. Разработка и осуществление программы индивидуальной и групповой реабилитации семей, отдельных категорий граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

8. Осуществление контроля за эффективностью деятельности по преодолению социального неблагополучия семей, отдельных категорий граждан.

Целевая группа: семьи, отдельные категории граждан, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, проживающие на территории социального участка, определенного в городском округе, муниципальном районе.

Содержание технологии:

Уникальность участковой социальной работы заключается в том, что она осуществляется на территории муниципальных образований (в городском либо сельском поселении), разбитых на участки, непосредственно на уровне клиента. Специалист по социальной работе (участковый), находясь на микроуровне города, района, получает возможность изучить инфраструктуру территории, ее «болевые» точки, самостоятельно диагностировать социальные проблемы и определять пути их решения. Это обеспечивает раннее выявление граждан, нуждающихся в социальной поддержке, приближение сферы социального обслуживания к населению, установление взаимодействия с предприятиями, учреждениями, функционирующими на данной территории.

Направления участковой социальной работы:

Участковая социальная работа на базе консультативных отделений учреждений социального обслуживания автономного округа осуществляется в рамках двух основных направлений: профилактического и реабилитационного.

Профилактическое направление работы – это деятельность по своевременному выявлению отдельных категорий граждан, несовершеннолетних и семей, находящихся в социально опасном положении, а также по их социально-педагогической реабилитации и (или) предупреждению совершения ими правонарушений и антиобщественных действий и пр.

В рамках профилактического направления участковой социальной работы осуществляется первичная и вторичная профилактика.

Первичная профилактика определяется как активная просветительская деятельность на всех уровнях взаимодействия с населением, целью которой является привлечение внимания общественности к проблемам семьи и детей, отдельных категорий граждан, формирование родительской сознательности и компетенции, здорового образа жизни, предупреждение асоциального поведения у подростков.

Вторичная профилактика является вмешательством в дела семьи, отдельных категорий граждан, направленным на своевременное предупреждение возникновения трудной жизненной ситуации.

Реабилитационное направление работы включает систему мероприятий, направленных на восстановление утраченных гражданином социальных связей, социального статуса, устранение или возможно полную компенсацию ограничения жизнедеятельности, восполнение среды жизнеобеспечения¹⁴.

Целью реабилитационного направления является оказание содействия семьям «группы риска», отдельным категориям граждан в получении комплексной социальной помощи, способствующей преодолению трудной жизненной ситуации и улучшению их социального статуса.

Этапы участковой социальной работы:

Участковая социальная работа содержит ряд обязательных компонентов, которые осуществляются в логической последовательности, условно разделенной на несколько этапов:

1 этап – информационно-диагностический (получение информации, проверка достоверности информации, первичная диагностика социальных проблем семьи, отдельных категорий граждан, выявление внутреннего потенциала семьи, ребенка, гражданина, сбор дополнительной информации о социальном и психологическом статусах, анализ выявленных проблем, постановка социального диагноза).

2 этап – прогностический (систематизация разносторонней информации, разработка индивидуальной программы реабилитации семьи, ребенка, отдельных категорий граждан, выработка рекомендаций по организации реабилитационных мероприятий);

3 этап – этап активной работы с семьей, отдельными категориями граждан – реабилитационный (представление индивидуальной программы реабилитации клиента в совет профилактики учреждения, утверждение и реализация индивидуальной программы реабилитации, отслеживание динамики реализации индивидуальной программы реабилитации, социальный патронаж, психолого-педагогическое сопровождение, оказание практической помощи);

¹⁴ Социальная реабилитация – система мероприятий, направленная на восстановление утраченных гражданином социальных связей, социального статуса устранение или возможно полную компенсацию ограничений жизнедеятельности (ГОСТ Р 52495 – 2005. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Термины и определения. – Введ. 2007–01–01. – М.: Стандартинформ, 2006.).

4 этап – контрольный (супервизорство, корректировка программы реабилитации, отслеживание результативности).

5 этап – аналитический (анализ результатов деятельности).

Таким образом, работа участкового специалиста по социальной работе имеет структурные элементы:

- получение информации;
- установление контакта;
- выявление проблем и потребностей семьи, отдельных категорий граждан;
- постановка на учет;
- определение плана вывода клиента из ТЖС;
- содействие в получении и оказание необходимой помощи и поддержки;
- стимулирование к самопомощи;
- реализация намеченного плана;
- привлечение специалистов, в компетенции которых разрешение проблем семьи, отдельных категорий граждан;
- социальный патронаж¹⁵,
- контроль деятельности, анализ результатов.

Перечень оказываемых услуг

1. *Социально-экономические*: содействие в оказании материальной помощи, в решении вопросов самообеспечения и пр.

2. *Социально-бытовые*: трудоустройство граждан, возвращение детей в образовательные учреждения, оформление в детские дошкольные учреждения, содействие в организации летнего отдыха и оздоровления и пр.

3. *Социально-медицинские*: лечение от всех видов заболеваний, зависимостей, получение медицинских полисов, справок, организация консультаций узких специалистов и др.

4. *Социально-педагогические*: организация обучения, досуга граждан, организация социально-педагогического консультирования, оказание педагогической помощи.

5. *Социально-психологические*: коррекция внутрисемейных, межличностных отношений с помощью психологов, знакомство с

¹⁵ Социальный патронаж – систематическое наблюдение за клиентами для своевременного выявления степени их социальной дезадаптации, могущей усугубить трудную жизненную ситуацию, и оказания им социальной помощи (ГОСТ Р 52495 – 2005. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Термины и определения. – Введ. 2007– 01– 01. – М.: Стандартинформ, 2006.).

возрастными особенностями граждан, включая несовершеннолетних, обучение психолого-педагогическим навыкам, мотивация участников реабилитационного процесса к позитивному изменению жизни.

6. *Социально-правовые:* восстановление документов, организация консультаций с юристом и др.

Алгоритм реализации технологии «Участковая социальная работа»

Реализация технологии участковой социальной работы на базе учреждений социального обслуживания автономного округа охватывает основные направления в жизнеобеспечении семей, отдельных категорий граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, социально опасном положении.

Реализация данной технологии предполагает группировку деятельности в рамках следующих этапов:

1. Организационный.
2. Практический.
3. Аналитический (контрольно-аналитический).

Таблица 1

Алгоритм реализации технологии «Участковая социальная работа»

ЭТАП	СОДЕРЖАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
I. Организационный	1. Подготовка законодательной и нормативно-методической базы для осуществления участковой социальной работы
	2. Распределение и закрепление участков за специалистами по социальной работе консультативного отделения
	3. Проведение семинаров для участковых специалистов по социальной работе
	4. Методическая учеба, консультации участковых специалистов по различным направлениям деятельности
	5. Выпуск информационно-методического бюллетеня «Участок» и др.
	6. Информирование населения об организации социальной работы по участковому принципу

	<p>7. Выявление граждан, семей, находящихся в социально опасном положении или трудной жизненной ситуации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подомовой (поквартирный) обход социального участка; - рейды в места массового отдыха, беседы с гражданами; - выявление в ходе выполнения основных служебных обязанностей специалистов: по информации, предоставленной КДН, ОУ, МУ ЦГБ, МОБ ОВД, гражданами города и др.
	<p>8. Выявление источников и причин социальной дезадаптации граждан, семьи и ребенка:</p> <ul style="list-style-type: none"> - первичное обследование жилищно-бытовых условий проживания граждан; - проверка достоверности информации; - анализ информации, предоставленной о гражданах, семье и ребенке другими источниками; - анализ социальных проблем, заполнение формы социального паспорта семьи; - постановка социального диагноза и принятие решения о необходимости постановки граждан, семьи на учет в консультативное отделение, либо о направлении клиента в другие структурные подразделения учреждения в зависимости от его индивидуальной нуждаемости
	<p>9. Формирование банка данных:</p> <ul style="list-style-type: none"> - фиксирование факта неблагополучия специалистами отделения; - отработка информации специалистом; - постановка на учет; - занесение в банк данных учреждения
	<p>10. Создание базы данных по гражданам, семьям, состоящим на учете в отделении, которые нуждаются в социальной помощи и поддержке</p>
II. Практический	<p>1. Разработка, заполнение, в том числе актуализация, социального паспорта участка, закрепленного за специалистами</p>
	<p>2. Разработка проекта индивидуальной программы реабилитации граждан, находящихся в социально опасном положении или трудной жизненной ситуации</p>
	<p>3. Представление и утверждение индивидуальной программы реабилитации на заседании совета профилактики учреждения</p>
	<p>4. Заключение с клиентом Соглашения о сотрудничестве по реализации индивидуальной программы реабилитации</p>
	<p>5. Заключение договоров о межведомственном взаимодействии</p>

	6. Реализация индивидуальной программы реабилитации клиента	
	7. Проведение социального патронажа: – экстренный, – срочный, – периодический, – контрольный	
	8. Формирование групп детей из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, для посещения летней оздоровительной площадки на базе учреждения	
	9. Организация клубов, объединений, групп взаимопомощи; проведение занятий, бесед	
	10. Организация консультативно-просветительской деятельности на участковых пунктах полиции (по месту жительства) по спектру оказываемых населению услуг в социальной сфере, по защите прав несовершеннолетних, по защите граждан, семей с детьми, оказавшихся в социально опасном положении или трудной жизненной ситуации, по оказанию специализированной помощи через систему организаций и учреждений города	
	11. Анализ и оценка эффективности реализации индивидуальной программы реабилитации семьи, отдельных категорий граждан (на заседании совета профилактики учреждения). Корректировка индивидуальной программы реабилитации клиента (при необходимости)	
	12. Принятие решения о формах дальнейшей работы / о снятии с учета клиента	
	III. Аналитический	1. Проведение мониторинга оказания социальных услуг клиентам
		2. Проведение социологических исследований, направленных на изучение востребованности и качества предоставляемых специалистами социальных услуг (ежегодно)

Справка о реализации технологии

«Участковая социальная работа» в учреждениях социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

С 2008 года во исполнение постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 20.08.2008 № 174-п «Об организации социальной работы по участковому принципу в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре», на основании приказа Департамента труда и социальной защиты населения автономного округа от 05.09.2008 № 426-р в структуру 21 бюджетного учреждения социального

обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры были введены консультативные отделения, на базе которых организована участковая социальная работа.

На сегодняшний день во всех муниципальных образованиях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры созданы социальные участки (119 участков на которых работают 292 участковых специалиста по социальной работе)¹⁶.

Участковыми социальными службами осуществляются подомовые обходы граждан для выявления потребности в социальных услугах и, в конечном итоге, создания социального паспорта территории (муниципального образования). За период деятельности участковой социальной службы проведены обследования 415 639 семей, сформированы 317 360 социальных паспортов.

¹⁶ Распоряжение Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры № 91-рп от 15.03.2013 «О результатах работы органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2012 году».

2.9. Оказание экстренной психологической помощи несовершеннолетним, находящимся в экстремальной ситуации, «Телефон доверия»

Технология «Оказание экстренной психологической помощи несовершеннолетним, находящимся в экстремальной ситуации, «Телефон доверия» раскрывает ресурсы службы «Телефон Доверия» как социально-помогающей коммуникативной практики, своеобразного социального посредника в решении проблем несовершеннолетних и их родителей. Реализация данной технологии позволяет несовершеннолетним, находящимся в экстремальной ситуации, и их родителям почувствовать себя в социальной и психологической безопасности.

Цель технологии – оказание экстренной анонимной бесплатной психологической помощи по телефону несовершеннолетним, находящимся в экстремальной ситуации, и их родителям.

Задачи технологии:

1. Оказание детям консультативно-психологической помощи, в том числе в случаях жестокого обращения и насилия;
2. Оказание консультативно-психологической помощи родителям и иным взрослым, которые испытывают трудности в общении с детьми или готовы сообщить о нарушениях прав детей;
3. Повышение психологической грамотности населения посредством предоставления клиентам информации, ориентированной на решение проблем личного и социального характера;
4. Осуществление сбора сигналов о нарушении прав детей и передачу их в органы и учреждения по защите прав детей;
5. Осуществление рекламно-просветительской деятельности, направленной на информирование населения о возможности получения психологической помощи средствами телефонного консультирования;
6. Ведение статистики и анализ запросов абонентов телефона доверия.

Целевая группа: несовершеннолетние, находящиеся в экстремальной ситуации, и их родители.

Основные принципы деятельности «Телефона доверия»:

- анонимность – абонент не обязан называть идентифицирующие его личность данные (фамилия, имя, отчество, дата рождения, социальный статус, местонахождение).

- конфиденциальность – ограничение доступа к сведениям, поступившим во время разговора от абонента: телефонные разговоры, журналы или иные формы регистрации телефонных бесед, картотеки и информационные материалы доступны только сотрудникам службы (кроме случаев суицида и готовящегося преступления, теракта);

- безоценочность – отсутствие оценки действий клиента (абонента), прямых советов со стороны консультанта службы «Телефон доверия», поскольку для него главным является помочь человеку осознать свою проблему и увидеть пути ее решения.

Содержание технологии:

Клиенты, позвонившие в службу «Телефон доверия», неотложно (в момент обращения) получают профессиональную социально-психологическую консультацию и помощь по интересующим их вопросам. Тематика обращений разнообразна (конфликтные отношения среди сверстников, несовершеннолетних с родителями, несовершеннолетних с учителями и пр.). Сотрудники «Телефона доверия» занимаются всеми детскими проблемами, включая случаи сексуального насилия. Специалисты службы принимают звонки как от детей, так и от взрослых, которые испытывают трудности в общении с детьми или готовы сообщить о нарушении прав детей.

Специалисты службы устанавливают доверительный контакт с абонентом, способствуют снижению уровня эмоционального напряжения, оказывают поддержку, помощь клиентам в анализе ситуации и поиске возможных вариантов решения; специалисты предоставляют информацию о службах, которые могут помочь в разрешении конкретной ситуации. Деятельность «Телефона доверия» помогает несовершеннолетним, находящимся в экстремальной ситуации, и их родителям почувствовать себя в социальной и психологической безопасности.

Справка о реализации технологии

«Оказание экстренной психологической помощи несовершеннолетним, находящимся в экстремальной ситуации, «Телефон доверия» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

По состоянию на 31.12.2012 в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре действуют две службы экстренной психологической помощи:

- единая социально-психологическая служба «Телефон доверия» действует с 01.04.2010;

- служба экстренной психологической помощи с единым общероссийским номером «Детский телефон доверия» действует с 01.01.2011.

Работа служб осуществляется в круглосуточном режиме и направлена на оказание психологической помощи гражданам, в том числе несовершеннолетним.

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре с 01.01.2011 работает всероссийский «Детский телефон доверия». Телефон создан в рамках общенациональной информационной кампании «Россия – без жестокости к детям!», которую проводит Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Единая и бесплатная линия доверия для детей имеет номер 8-800-2000-122. Позвонив на него, ребенок может получить необходимую помощь в случаях жесткого обращения дома, на улице, в школе или просто поговорить с психологом в трудный момент жизни. Профессиональный психолог оценивает эмоциональное состояние ребенка, помогает снять напряжение, устанавливает доверительный контакт с окружающими его взрослыми, советует, как лучше поступить в трудной ситуации.

В 2012 году в единую социально-психологическую службу «Телефон доверия» поступили 10 894 обращения граждан. В службе экстренной психологической помощи с единым общероссийским номером «Детский телефон доверия» за 2012 год зарегистрированы 16 430 обращений¹⁷.

¹⁷ Итоги работы Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2012 году, задачи и приоритетные направления деятельности на 2013 и последующие годы. – Ханты-Мансийск : Принт-Класс, 2013. – С. 71–72.

2.10. Социальная реабилитация несовершеннолетних, допускающих употребление наркотических и психотропных веществ

Технология «Социальная реабилитация несовершеннолетних, допускающих употребление наркотических и психотропных веществ» рассматривается как система педагогических, психологических, медицинских, социальных, правовых, трудовых мер, направленных на отказ от психоактивных веществ, формирование устойчивой антинаркотической установки личности, ее ресоциализацию и реинтеграцию в общество.

Реализация технологии «Социальная реабилитация несовершеннолетних, допускающих употребление наркотических и психотропных веществ» рассчитана на период от 6 до 12 месяцев в зависимости от состояния реабилитируемого, а в некоторых случаях и на иные, в том числе более продолжительные сроки.

Цель технологии – возвращение несовершеннолетнего к жизни в обществе на основе восстановления физического и психического здоровья, отказа от психоактивных веществ, восстановления (или формирования) его нормативного личностного и социального статуса.

Задачи технологии:

1. Сформировать у несовершеннолетних осознанную мотивацию (установку) на включение в реабилитационный процесс, последующее продолжительное участие в нем и окончательный отказ от употребления наркотических и психотропных веществ.

2. Создать для несовершеннолетних, допускающих употребление наркотических и психотропных веществ, реабилитационную среду, способствующую восстановлению и формированию у реабилитируемых социально-приемлемых личностных и поведенческих навыков (качеств), обеспечивающих их реадaptацию и ресоциализацию.

3. Привлечь несовершеннолетних, допускающих употребление наркотических и психотропных веществ, к воспитательной и образовательной (учебной) деятельности, осуществляемой на всех этапах реабилитации с учетом их возрастных особенностей.

4. Реализовать комплекс терапевтических мероприятий, направленных на дезактуализацию патологического влечения к наркотическим и психотропным веществам, устранение психических и соматических нарушений, предотвращение срывов и рецидивов.

5. Способствовать восстановлению семейных отношений, коррекции взаимоотношений и коммуникативных связей со значимыми другими лицами и с ближайшим социальным окружением.

6. Сформировать реальные жизненные перспективы на основе продолжения образования, развития трудовых навыков, обеспечения социальной поддержки и правовой защиты несовершеннолетнего.

Целевая группа: несовершеннолетние, допускающие употребление наркотических и психотропных веществ.

Основные принципы реализации технологии:

1. *Добровольное согласие на участие в реабилитационных мероприятиях.* Данный принцип предполагает получение согласия несовершеннолетнего, допускающего употребление наркотических и психотропных веществ, и его родителей (законных представителей) на участие в реабилитационном процессе. Согласие фиксируется подписанием между несовершеннолетним и его законным представителем – с одной стороны и реабилитационным учреждением – с другой, договора с указанием прав и обязанностей сторон, включая условия, по которым возможно досрочное расторжение договора.

2. *Прекращение приема наркотических и психотропных веществ.* Усиление личностной установки или формирование мотивации пациента на полное прекращение употребления наркотических и психотропных веществ, вызывающих болезненную зависимость.

3. *Конфиденциальность.* Все участники реабилитационного процесса должны уважать право несовершеннолетнего на неразглашение информации относительно его участия в реабилитации. Передача информации третьим лицам возможна только с согласия самих несовершеннолетних или их законных представителей, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

4. *Системность реабилитационных мероприятий.* Реабилитационная деятельность строится на объединении и координации комплекса педагогических, психологических, медицинских, социальных и иных реабилитационных мероприятий и на интеграции усилий всех заинтересованных лиц. Системность реабилитационного процесса обеспечивается согласованными усилиями специалистов различного профиля, взаимодействующих в одной структуре (бригаде, команде специалистов).

5. *Этапность реабилитационных мероприятий.* Процесс реабилитации строится поэтапно с учетом объективной оценки реального состояния несовершеннолетнего и его закономерной динамики. Выделяются следующие *этапы реабилитации*:

- *начальный* (вхождение в реабилитационный процесс);
- *развернутый*;
- *завершающий* (выход из реабилитационного процесса).

6. *Позитивная направленность реабилитационных мероприятий.* Позитивно-ориентированным воздействиям отдается приоритет перед негативно-ориентированными санкциями и наказаниями. Вместо хронических конфликтных взаимоотношений с нормативным социумом у несовершеннолетних вырабатывается позитивная личностная направленность. Это достигается путем ориентации реабилитационных мероприятий на формирование чувства доверия, коллективизма, честности, трудолюбия посредством использования приемов поддержки, поощрения и т. д. Создается атмосфера, обеспечивающая личностный рост и развитие.

7. *Ответственность.* В ходе реабилитационного процесса несовершеннолетние становятся все более самостоятельными, освобождаются от гиперопеки, учатся принимать осознанные решения, берут на себя ответственность за полное прекращение употребления наркотических и психотропных веществ, участие в реабилитационном процессе, позитивное взаимодействие с коллективом реабилитационного учреждения. В свою очередь, персонал учреждения несет ответственность за организацию реабилитационной среды, реализацию программ реабилитации, защиту интересов реабилитируемого.

8. *Включение в реабилитацию значимых других лиц.* Осуществляются консультирование, диагностика и коррекция проблем, существующих у членов семьи и значимых других лиц из ближайшего окружения несовершеннолетних. Участие в процессе реабилитации значимых лиц из ближайшего окружения несовершеннолетних специально оговаривается в договоре для работы с существующими проблемами.

9. *Формирование реабилитационной среды и реорганизация микросоциальной (жизненной) среды.* Предполагается создание реабилитационной среды, которая является искусственным промежуточным звеном в процессе освобождения несовершеннолетнего от болезненной зависимости от наркотических и психотропных веществ к стабилизации здоровья и функционированию в нормативной социальной среде (семья,

место учебы, досуг). Многосторонняя поддержка социально-приемлемого поведения и соответствующих изменений образа жизни несовершеннолетнего осуществляется через воздействие на основные компоненты реабилитационной и жизненной среды.

10. *Дифференцированный подход к реабилитации различных групп несовершеннолетних.* Предполагается наличие спектра дифференцированных реабилитационных программ и включение несовершеннолетнего в ту или иную программу с учетом его реабилитационного потенциала и в соответствии с показаниями и противопоказаниями.

11. *Социальная и личностная поддержка несовершеннолетних.* Осуществляется после окончания процесса реабилитации несовершеннолетних, проводится с целью предотвращения срывов и рецидивов злоупотребления наркотическими и психотропными веществами, личностной и социальной декомпенсации.

Этапы реализации технологии:

1. Начальный этап (адаптационный)

Основными задачами, решаемыми на начальном этапе реализации технологии, являются:

- проведение диагностики несовершеннолетних, допускающих употребление наркотических и психотропных веществ, с целью оценки их реабилитационного потенциала (обследование, тестирование, консультирование несовершеннолетние);
- ориентация и адаптация несовершеннолетних в реабилитационном центре; усвоение правил организации жизнедеятельности в учреждении;
- вовлечение несовершеннолетних в реабилитационную активность (самообслуживание, групповые и коллективные процедуры и ритуалы и т. д.), в систему оздоровительных мероприятий;
- формирование мотивации на активное включение в реабилитационный процесс.

2. Развернутый этап (основной)

Базовыми задачами, решаемыми на основном этапе реализации технологии, являются:

- максимальная интеграция несовершеннолетних в режим жизнедеятельности и структуру учреждения, усвоение и интериоризация («присвоение», личное принятие) принятых в учреждении норм и правил поведения;

- интериоризация программных установок, используемых психотерапевтических технологий, обеспечение активного модуса поведения реабилитируемых в групповой психокоррекционной работе и повседневной жизнедеятельности (учеба, трудовая занятость, досуг);
- выявление и закрепление навыков постепенной ресоциализации;
- улучшение состояния здоровья несовершеннолетних.

3. Завершающий этап

(завершение процесса реабилитации, выход из него, возвращение в открытую социальную среду)

Основными задачами, решаемыми на завершающем этапе реализации технологии, являются:

- закрепление эффектов применения психо- и социотерапевтических методик и технологий, навыков их использования в проблемных ситуациях;
- подготовка несовершеннолетних к завершению процесса реабилитации, выходу в открытую социальную среду;
- максимальное сокращение применения режимных ограничений и санкций;
- закрепление навыков самостоятельного принятия решений;
- стабилизация на удовлетворительном уровне основных характеристик личностного, поведенческого статуса, системы отношений несовершеннолетних, формирование готовности к ведению здорового образа жизни;
- формирование системы социальной и наркологической поддержки несовершеннолетних (обеспечивается наблюдение в наркологическом диспансере, включение в амбулаторные программы, группы само- и взаимопомощи и пр.).

Справка о реализации технологии

«Социальная реабилитация несовершеннолетних, допускающих употребление наркотических и психотропных веществ» в учреждениях социального обслуживания

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Социальные услуги лицам, допускающим немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ, на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры оказывают 67 учреждений социального обслуживания, из них одно стационарное учреждение для проведения комплексной социальной реабилитации наркозависимых –

«Центр социальной адаптации «Феникс», г. Нижневартовск, мощностью 35 койко-мест. Завершается строительство нового здания центра социальной помощи семье и детям «Гера» в г. Пыть-Яхе, на базе которого в 2013 году планируется открытие стационарного отделения для реабилитации несовершеннолетних наркозависимых на 18 койко-мест.

2.11. Социальное сопровождение выпускников интернатных учреждений

Технология «Социальное сопровождение выпускников интернатных учреждений» является звеном широкомасштабного процесса построения системы постинтернатного сопровождения выпускников интернатных учреждений, позволяющим создать оптимальные условия для их постинтернатной адаптации и интеграции в общество.

Цель технологии – формирование основ социальной адаптивности выпускников интернатных учреждений посредством их подготовки (в том числе обучения), направленной на развитие основных компетенций, способствующих их успешному вхождению и продуктивной жизнедеятельности в реальных социальных условиях.

Задачи программы:

1. Обучить приемам и способам продуктивного взаимодействия с другими людьми, умению контролировать свое психологическое состояние; использовать основы психологических знаний в учебных, профессиональных и бытовых ситуациях;
2. Содействовать получению образования, профориентации и трудоустройству выпускников интернатных учреждений;
3. Сформировать готовность к самостоятельной жизни, общие бытовые умения и навыки, основы социально-культурного поведения;
4. Развить навыки самостоятельной жизнедеятельности, здорового образа жизни;
5. Развить формы толерантного поведения;
6. Сформировать систему социально-правовых знаний по вопросам трудового и гражданского законодательства;
7. Сформировать активную личностную и гражданскую позицию;
8. Диагностировать уровни развития основных компетенций выпускника и сформированности социальной адаптивности.

Целевая группа: выпускники интернатных учреждений (в первый и последующие годы после выпуска из учреждения, в период после обращения за помощью).

Принципы реализации технологии:

1. *Принцип интеграции.* Деятельность по сопровождению выпускников интернатных учреждений интегрируется в целостный

педагогический процесс, предполагающий использование различных форм и методов работы и взаимосвязь этапов работы.

2. *Принцип учета возрастных особенностей (адресности)* настоящих воспитанников и выпускников.

3. *Принцип доброжелательности и безоценочности.*

4. *Принцип сотрудничества.* Принцип отражает как содержательную, так и технологическую суть постинтернатного сопровождения, предполагая процесс совместного движения специалистов и выпускников к преодолению препятствий и помощь в конструктивном разрешении проблем.

5. *Принцип конфиденциальности.* Вся информация, получаемая в процессе общения с выпускником, в результате бесед, консультаций, диагностических обследований является строго конфиденциальной.

Этапы реализации технологии:

1. *Организационно-исследовательский этап.* Определение уровня сформированности навыков самостоятельной жизнедеятельности выпускников интернатных учреждений. Привлечение выпускников интернатных учреждений к мероприятиям, занятиям, направленным на формирование социальной адаптивности.

2. *Практический этап.* Организация взаимодействия выпускников и специалистов, создание социально-поддерживающей сети для выпускников в открытом социуме. Проведение занятий, мероприятий, направленных на развитие основных компетенций, способствующих их успешному вхождению и продуктивной жизнедеятельности в реальных социальных условиях.

3. *Аналитический.* Диагностика уровня развития основных компетенций выпускника и сформированности социальной адаптивности выпускников интернатных учреждений.

Основные направления реализации технологии:

Основными направлениями деятельности по сопровождению выпускников интернатных учреждений являются:

1. *Социальное сопровождение:*

- социальный контроль, постоянное посещение выпускников, составление актов обследования материально-бытовых и жилищных условий проживания;

- выявление актуальных проблем (психологических, юридических, социальных, бытовых) и помощь в поиске путей их решения;

- реализация решений;

- работа по целеполаганию (осознанию и постановке жизненных целей).

2. *Юридическая помощь и защита прав выпускников интернатных учреждений:*

- помощь в составлении документов (исковых заявлений, запросов, оформление социальных выплат и социальных карт);

- контроль за рассмотрением начатых дел в различных государственных структурах;

- проведение юридических консультаций;

- содействие в решении вопросов пенсионного обеспечения;

- содействие в решении вопросов предоставления денежных выплат;

- представительство, сопровождение в органах государственной власти в целях защиты прав и интересов выпускников.

3. *Помощь в получении образования, профориентации и трудоустройстве:*

- профориентационное тестирование, консультирование психолога;

- организация взаимодействия с учреждениями среднего профобразования, вузами;

- юридическая помощь в восстановлении в учебных заведениях,

- помощь в составлении резюме, постановка на учет в Центре занятости населения и т. д.

4. *Адресная социальная помощь:*

- содействие в обустройстве предоставленного жилья (помощь в приобретении предметов первой необходимости, мебели, бытовой техники);

- помощь в приобретении детской одежды и обуви, продуктов питания, развивающих игр, литературы и т. д.;

- консультации специалистов.

5. *Просвещение выпускников интернатных учреждений:*

Базовыми, предлагаемыми выпускникам интернатных учреждений к изучению для повышения уровня развития основных компетенций и сформированности социальной адаптивности являются темами:

Социально-психологического блока:

1. Личностное ориентирование.

2. Коммуникативные навыки.

3. Жизненное ориентирование.

Социально-правового блока:

1. Социальное пространство.
2. Профессиональное становление.
3. Права и обязанности.
4. Социальное окружение.

Валеологического блока:

1. Базовые знания.
2. Вредные привычки.
3. Интимная сфера жизни.

В основу проведения занятий положены принципы проблемного и деятельностного подходов в обучении, когда знание не предлагается обучающимся в готовом виде, а «добывается» самими субъектами обучения.

Формы и методы реализации технологии:

- тематические встречи;
- концерты;
- экскурсии (посещение выставок, театров, храмов, музеев)
- викторины;
- спортивные игры;
- конкурсные программы;
- танцевальные вечера;
- лекции;
- практические занятия;
- социально-психологические тренинги;
- консультации;
- круглые столы, диспуты;
- конференции.

В ходе подготовки выпускников интернатных учреждений применяются *методы обучения*:

- теоретические (анализ, моделирование, рассказ, характеристика, объяснение, инструктирование, обсуждение и др.);
- практические (упражнение, демонстрация, презентация материалов, метод работы с источником, метод решения проблемных задач, тестирование и т. д.).

Особое место в рамках процесса подготовки выпускников отводится таким методам, как наблюдение, диагностика, тестирование (профориентационное), рефлексия.

Применение данных форм и методов работы позволяет всесторонне представить материал, трансформировать теоретические знания и практические умения.

Ожидаемые результаты:

Реализация технологии позволит получить следующие результаты:

1. Повышение уровня сформированности навыков самостоятельной жизнедеятельности (освоение в полном объеме бытовых процедур, повышение уровня самостоятельности в новых социально-бытовых условиях).

2. Формирование осознанного отношения к созданию семьи и выполнению родительских обязанностей.

3. Повышение уровня информированности о здоровом образе жизни, развитии качеств, обеспечивающих достижение поставленных жизненных целей.

4. Активизация творческого потенциала и личностных ресурсов личности, формирование социальной активности (участие в социально значимых мероприятиях).

5. Сокращение числа дезадаптированной молодежи из числа выпускников интернатных учреждений.

6. Снижение уровня правонарушений, совершаемых выпускниками интернатных учреждений.

7. Увеличение доли занятых лиц из числа выпускников интернатных учреждений (обучающихся в образовательных учреждениях, трудоустроенных).

Способы проверки достижения результатов:

1. Формальные способы:

- учет нарушений (дисциплинарных, административных, уголовных);
- учет активности участия в мероприятиях / занятиях;
- учет занятости выпускников (получение образования, трудоустройство).

2. Неформальные способы (основаны на результатах психологических тестов и социометрических процедур).

Критерии эффективности реализации технологии:

- количество выпускников, прошедших подготовку, совершивших правонарушения, по отношению к числу выпускников, совершивших правонарушения, но не прошедших подготовку.

- количество выпускников, прошедших подготовку, имеющих постоянное место работы, по отношению к числу выпускников, имеющих постоянное место работы, не прошедших подготовку;

- доля выпускников, прошедших подготовку, имеющих оконченное начальное, среднее или высшее образование, по отношению к числу выпускников, имеющих оконченное начальное, среднее или высшее образование, не прошедших подготовку.

В результате изучения программы выпускники интернатных учреждений должны знать:

1. Социально-психологические основы своего характера.
2. Способы владения и управления своими эмоциями.
3. Способы поведения в конфликтной ситуации, правила достойного разрешения конфликта.
4. Социальную сеть населенного пункта.
5. Виды и назначение платежей, осуществляемых гражданином.
6. Круг своих прав и обязанностей.
7. Основы законодательства в части предоставления гарантий, прав и льгот лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
8. Основы гражданского права и трудового законодательства.
9. Основы уголовного, административного законодательства.
10. Основы семейного законодательства.
11. Основы валеологических знаний (лечение в домашних условиях, последствия вредных привычек, безопасность сексуальных контактов).

В результате изучения программы выпускники интернатных учреждений должны уметь:

1. Определять свои личные ценности и жизненные принципы.
2. Самостоятельно регулировать собственное поведение и нести ответственность за поступки.
3. Грамотно вести себя в рамках профессионального общения.
4. Пользоваться услугами, оказываемыми центрами (отделениями, службами) социальной помощи населению.
5. Пользоваться услугами социальной сети населенного пункта.
6. Оказывать первую медицинскую помощь.

В результате реализации программы выпускники интернатных учреждений должны владеть:

1. Способами формирования адекватной самооценки.

2. Коммуникативными навыками.
3. Способами противостояния негативному влиянию извне.
4. Способами ориентации в социальной сети населенного пункта.
5. Навыками самопрезентации и делового общения.
6. Навыками здорового образа жизни.

Справка о реализации технологии

«Социальное сопровождение выпускников интернатных учреждений» в учреждениях социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Содержательной основой реализации технологии «Социальное сопровождение выпускников интернатных учреждений» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре является Программа социальной постинтернатной адаптации выпускников учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, «Опора», которая на сегодняшний день реализуется в учреждениях системы социальной защиты населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

ГЛОССАРИЙ

Адаптация социальная – процесс взаимодействия субъекта с социальной средой, в ходе которого согласовываются требования и ожидания его участников.

Дети безнадзорные – дети, лишенные родительского присмотра, внимания и заботы, позитивного влияния со стороны взрослых.

Дети беспризорные – дети, не имеющие родительского или государственного попечения, постоянного места жительства, соответствующих возрасту позитивных занятий, необходимого ухода, систематического обучения и развивающего воспитания.

Дети дезадаптированные – дети, для которых характерно нарушение процессов социализации, социального функционирования и социального развития.

Значимые другие лица – лица из ближайшего социального окружения индивида (родители, родственники, супруги, дети, коллеги и др.), активно взаимодействующие с ним, влияющие на формирование его личности и обеспечивающие его потребностными ресурсами на соответствующих фазах жизненного цикла.

Реабилитант – человек, проходящий курс реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

Технология – это совокупность форм, методов, приемов и средств, применяемых в какой-либо деятельности.

Технологии социальной работы – система оптимальных способов преобразования, регулирования социальных отношений и процессов в жизнедеятельности людей, ориентированных на социальное обслуживание, помощь и поддержку граждан, находящихся в сложной жизненной ситуации.

Технологии социальные – совокупность приемов, методов и воздействий на социальный объект обусловленная необходимостью и потребностью достижения поставленных целей и получения заданного результата.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева, Л. С. Социальная реабилитация подростков / Л. С. Алексеева // Семья в России. – 1995. – № 2. – С. 101–111.
2. Вознюк, Н. П. Система диагностики и реабилитации дезадаптированных детей и подростков в центре «Подросток» / Н. П. Вознюк // Первые итоги : Из опыта работы специализированных учреждений по социальной реабилитации дезадаптированных детей и подростков. – М., 1997. – С. 47–53.
3. Интенсивная семейная терапия на дому : практическое руководство / под ред. Ю. В. Сомовой, Т. Баллдина. – М., 2007. – 176 с.
4. Итоги работы Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2012 году, задачи и приоритетные направления деятельности на 2013 и последующие годы. – Ханты-Мансийск : Принт-Класс, 2013. – 136 с.
5. Кузнецова, Л. П. Основные технологии социальной работы : учебное пособие / Л. П. Кузнецова. – Владивосток : Изд-во ДВГТУ, 2002. – 92 с.
6. Решетников, В. А. Социальная реабилитация дезадаптированных детей : монография / В. А. Решетников, Т. М. Хижаева – Иркутск : Изд-во Иркут. гос. ун-та, 2005. – 150 с.
7. Словарь-справочник по социальной работе / под ред. д-ра ист. наук проф. Е. И. Холостовой. – М. : Юристъ, 1997. – 424 с.
8. Социальная поддержка семьи и детей в условиях современного общества : семейно-центрированный подход. Ч. 1 : материалы XVII окружных научных социальных чтений, 30-31 октября, г. Сургут. В 2 ч. / сост.: А. В. Сутула, Е. А. Романова. – Сургут : Изд-во бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2012. – 184 с.
9. Смелзер, Н. Социология : учебник для вузов / Н. Смелзер; науч. ред. В. А. Ядов. – М.: Феникс, 1994. – 687 с.
10. Участковая социальная работа в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре / сост. : Т. А. Пономарева, А. В. Сутула, Х. Я. Мавлютова. – Сургут, 2011. – 94 с.

Научно-методическое издание



ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ



БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ»

**ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ,
РЕАЛИЗУЕМЫЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ**

Составители:

Анастасия Владимировна Сутула
Халида Ягафаровна Мавлютова

Ответственный редактор Р.Н. Шехова
Редактор, корректор С.А. Глушкова
Технический редактор, оформление Ю.Б. Васильева

Подписано в печать. Формат 60x90/16. Бумага ВХИ. Гарнитура «Times New Roman».
Печать цифровая. Усл. печ. л. 7,5. Тираж. Зак. № 230.
Издательство бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Методический центр развития социального обслуживания»
628418 Тюменская обл., ХМАО – Югра, г. Сургут,
ул. Лермонтова, 3/1
т./ф.: 8(3462) 52-11-94