

**КОНЦЕПЦИЯ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ И  
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ  
РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ГРУППЫ  
«СОЦИАЛЬНОГО РИСКА»**

**Москва, 2013**

*Концепция разработана авторским коллективом под руководством доктора психологических наук, профессора главного научного сотрудника Центра развития психологической службы образования Т.И.Шульги.*

## РЕФЕРАТ

Материалы изложены на 186 стр., содержат 3 раздела, 94 источника, 3 приложения.

**Ключевые слова:** СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ, ДЕЗАДАПТАЦИЯ, ПОСТИНТЕРНАТНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ, ДЕВИАЦИИ, ВИКТИМНОСТЬ, ТЕХНОЛОГИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ДОСУГА, РЕСОЦИАЛИЗАЦИЯ

Объект исследования – система социокультурной и психолого-педагогической, правовой и реабилитационной поддержки и помощи детям групп социального риска.

Цель исследования – разработка и апробация концепции социокультурной и психолого-педагогической реабилитации детей группы «социального риска» (детей, лишенных попечения родителей, дезадаптированных, девиантов).

Основными методами и методологией проведения научного исследования явились:

- принципы научности, объективности, последовательности, детерминизма;
- методологией является системный, личностно-ориентированный подход;
- системный анализ, сравнительный анализ, анализ нормативно правовой базы РФ по профилактике социального сиротства и оказанию услуг детям и семьям,
- мониторинг для выявления дезадаптированных детей и подростков, и для работы со случаем, анкетирование, анализ документации организаций по реабилитации семей и детей групп социального риска, а также кризисных ситуаций, набор диагностических методик.

В работе ставились и решались следующие задачи:

- выявление возможности создания социокультурной и психолого-педагогической реабилитации детей группы «социального риска» в двух округах г. Москвы, а также детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- разработка концепции социокультурной и психолого-педагогической реабилитации детей группы «социального риска» (детей, лишенных попечения родителей, дезадаптированных, девиантов) и провести ее апробацию в Центре образования №1602 ВАО г. Москвы;
- разработка рекомендаций по созданию социокультурной и психолого-педагогической реабилитации детей группы «социального риска» для трансляции опыта в СВАО г. Москвы.
- проведение апробации программы социокультурной и психолого-педагогической реабилитации детей группы «социального риска» (детей, лишенных попечения родителей, дезадаптированных, девиантов) в образовательных организациях и на экспериментальной площадке ФГАУ «ФИРО».

Работая с семьями и непосредственно в среде детей на муниципальной территории, специалисты владеют наиболее полной и точной информацией о детско-подростковом сообществе, пользуются доверием, авторитетом и уважением среди детей «группы риска», что значительно повышает эффективность работы по изменению их мотивации на социальную реабилитацию. Такая форма работы позволяет выявлять факты нарушения прав ребенка непосредственно в местах его проживания, обучения, социальном пространстве, вести профилактику подобных нарушений, а также осуществлять непосредственную работу по социальной реабилитации, социокультурной и психолого-педагогической реабилитации детей группы «социального риска» (детей, лишенных попечения родителей, дезадаптированных, девиантов) детей «группы риска» и оказанию помощи детям в критической ситуации.

Для эффективной работы по социокультурной и психолого-педагогической реабилитации детей группы «социального риска» (детей, лишенных попечения родителей, дезадаптированных, девиантов) разработана оригинальная концепция по организации службы на межведомственной основе, что дает определенную свободу социальным работникам в принятии решений по конкретным детям и возможность устанавливать взаимосвязь с различными учреждениями и организациями, находящимися на их территории. Социальная служба играет роль посредника между ними, выполняя информационно-координационную функцию и инициируя процессы по защите прав несовершеннолетних.

Важным направлением деятельности социальной службы в рамках реализации правового аспекта реабилитационного пространства является взаимодействие с комиссиями по делам несовершеннолетних, милицией, судами. Основным предметом взаимодействия — сбор полной и объективной информации о ребенке, совершившем правонарушение, с целью выбора адекватных мер реагирования. Также в рамках поиска мер воздействия, альтернативных карательным, проводятся мероприятия восстановительного правосудия.

В исследованиях выделяются следующие направления деятельности социальных работников, ориентированные на изменение образа жизни клиента: информационная поддержка; помощь в сборе документов; оказание материальной помощи, используя государственные ресурсы; направление к специалистам; помощь в устройстве родителей на работу, детей — в досуговые и образовательные учреждения.

Степень внедрения: муниципальные территориальные организации, оказывающие психолого-педагогическую, правовую и реабилитационную поддержку и помощь детям групп социального риска, девиантным подросткам, дезадаптированным детям и подросткам. Внедрение в организации социальных служб реабилитационного пространства позволит сохранить семью для детей, сократить количество детей, оставшихся без

попечения родителей, уменьшить количество асоциальных поступков, совершенных несовершеннолетними.

Эффективность: полученные данные позволят внедрить предложенную модель социальной службы реабилитационного пространства для оказания психолого-педагогической, правовой и реабилитационной поддержки и помощи детям групп социального риска, находящимся в кризисной ситуации, дезадаптированным и девиантным подросткам, иметь инструментарий и диагностику, необходимые для работы специалистов.

В работе под *Реабилитационным пространством (РП)* понимается территориальная система ведомств, служб, учреждений, общественных инициатив, осуществляющих поиск и реабилитацию несовершеннолетних, оказавшихся в опасных или неблагоприятных социальных условиях. Основная задача реабилитационного пространства состоит в обеспечении непрерывности и единства подходов в оказании многопрофильной помощи несовершеннолетнему с момента выявления признаков дезадаптированности до восстановления его адаптационных возможностей.

Под *ресоциализацией* понимают целенаправленный процесс восстановления социального статуса и утраченных либо несформированных социальных навыков детей, и переориентации их социальных и референтных установок за счет включения таких детей в новые позитивно направленные отношения в рамках педагогически организованной среды.

В исследовании впервые предложена разработанная автором концепция социореабилитационного пространства на муниципальной территории г.Москвы.

## СОДЕРЖАНИЕ

Определения, обозначения и сокращения	7
Введение	11
1. Разработка и апробация концепции социокультурной и психолого-педагогической реабилитации детей групп социального риска (детей, лишенных попечения родителей, дезадаптированных, девиантов)	15
2. Экспертная оценка результатов внедрения концепции социокультурной и психолого-педагогической реабилитации групп социального риска (детей, лишенных попечения родителей, дезадаптированных, девиантов)	57
3. Методические рекомендации по созданию условий социокультурной и психолого-педагогической реабилитации групп «социального риска»	69
Заключение	122
Список использованных источников	125
Приложения	135

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящем отчете о НИР применены следующие термины с соответствующими определениями.

*Дети и семьи групп социального риска* - семьи, в которых существует два вида риска.

Первый вид - социальный риск для общества, который провоцируют члены семьи, проявляющийся в отклонениях от норм и правил жизни в обществе, дезадаптации, несоответствии социальным стандартам. Второй вид – риск собственного развития, который приводит к деградации, разрушению, невозможности использовать общество для развития как каждого члена семьи, так и детей в них.

*Диагностика развития* – использование системы исследовательских приемов, имеющих задачей определение реального уровня развития, достигнутого ребенком.

*Индивидуальная программа социальной реабилитации ребенка или семьи* – Для семей, находящихся на социальном патронаже ЦСПСиД, составляется Социальная карта семьи и разрабатывается индивидуальная программа социально реабилитации ребенка или семьи в целом. Программа социальной реабилитации может предусматривать оказание социально-экономической (материальная, продуктовая, вещевая помощь), психологической и педагогической помощи, оказание содействия в восстановлении или получении различных документов, содействие в

получении медицинской помощи, содействие в трудоустройстве, организации досуга, оздоровительного отдыха и др.

*Педагогическая  
реабилитация*

– ряд мероприятий, направленных на дополнительные занятия с ребенком по программам дошкольных учреждений и общеобразовательных школ, а также дополнительного образования.

*Психологическая  
реабилитация*

– проведение системы занятий по развитию психических возможностей детей, их психики, снятию напряжения, тревоги, беспокойства, психокоррекционные и психотерапевтические программы работы с детьми, перенесшими разного вида насилие.

*Реабилитационное  
пространство (РП)*

— территориальная система ведомств, служб, учреждений, общественных инициатив, осуществляющих поиск и реабилитацию несовершеннолетних, оказавшихся в опасных или неблагоприятных социальных условиях.

*Реабилитация*

– это процесс восстановления утраченного статуса, положения, состояния ребенка или человека, уровня его развития и образования, а также включения в систему новых социальных отношений, выполняющих функции институтов ресоциализации по формированию позитивных жизненных планов и устремлений.

*Реабилитационные  
программы*

— мероприятия, осуществляемые как длительно, так и кратковременно, по восстановлению психологического, а также

социального, физиологического (если это социальные или медицинские реабилитационные программы) здоровья несовершеннолетних.

*Реабилитационное пространство*

– это система учреждений, направленная на оказание услуг и разных видов помощи семьям и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации.

*Реабилитационные программы*

— мероприятия, осуществляемые как длительно, так и кратковременно, по восстановлению психологического, а также социального, физиологического (если это социальные или медицинские реабилитационные программы) здоровья несовершеннолетних.

*Социальная карта семьи*

– где концентрировать направленную, поступившую информацию, отчеты, планы индивидуально-профилактической работы. Эта карта требует выработки общей стратегии и объединения усилий специалистов разных ведомств.

*Социальные службы для детей*

– организации, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, осуществляющие мероприятия по социальному обслуживанию детей (социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, медико-социальных, психолого-педагогических, правовых услуг и материальной помощи, социальной реабилитации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, обеспечению

занятости таких детей по достижении ими трудоспособного возраста), а также граждане, осуществляющие без образования юридического лица предпринимательскую деятельность по социальному обслуживанию населения, в том числе детей.

*Социальная реабилитация* – меры, направленные на восстановление родственных связей ребенка, связей с его родителями, обществом и т.д.

*Социальная успешность/неуспешность* – процесс адаптации детей и подростков групп социального риска, а также их семей в общество.

*Социокультурная реабилитация* – система учреждений и служб, направленная на профилактику социального сиротства и восстановление детей и подростков, а также их семей в социальном пространстве.

*Сетевое взаимодействие* – процесс оказания услуг организациями семьям и детям групп социального риска на данной муниципальной территории, направленный на получение положительного результата реабилитации.

РП – реабилитационное пространство,

ЦСРН - центр социальной реабилитации для несовершеннолетних,

ОО - образовательные организации.

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящий момент усилия российского государства направлены на выработку и осуществление стратегии противодействия новым рискам для детей – беспризорности, социальному сиротству и распространению насилия по отношению к детям. В рамках современной социальной политики страны приоритетом становится профилактика всех форм неблагополучия ребенка и курс на развитие его потенциала независимо от места жительства, уровня доходов и типа семьи. Особую роль в реализации поставленных задач призвана выполнять концепция социокультурной и психолого-педагогической реабилитации детей группы «социального риска» (детей, лишенных попечения родителей, дезадаптированных, девиантов), что обуславливает актуальность данной проблемы.

Особое место в данной концепции отводится оказанию помощи детям, оказавшимся в тяжелой жизненной ситуации. К этой категории относятся дети с нарушениями в поведении из-за депривационной ситуации развития: потери семьи, жестокого обращения и пренебрежения их нуждами в семье. Работа с детьми с депривационными нарушениями развития требует разработки адекватных методик оказания помощи, психологических методов, приемов, форм, а также технологий, дающих положительный эффект в их социальной реабилитации, психическом развитии и нравственном становлении.

Наблюдая и анализируя успешный опыт работы многих регионов в этом направлении, специалисты и эксперты выделили наиболее эффективные практики осуществления досуговой деятельности на базе различных организаций общего и дополнительного образования, а также учреждений культуры и спорта, других молодежных организаций, которые привлекали к себе детей группы риска по социальному статусу с целью их социально-психологической реабилитации, и на их основе была сделана попытка разработать технологию «Реабилитационный досуг».

Концептуальными основаниями технологии послужили следующие научные подходы: теория материнской депривации (Дж Боулби, М. Эйнсворт, Дж. Робертсон, К. Гроссманн и др.), теория психической депривации (Й.Лангмейер, З. Матейчек), холистическо-динамическая теория А. Маслоу, психосоциальная концепция развития личности Э. Эриксона, культурно-исторической концепции Л.С. Выготского и теория «психологической травмы» в рамках эго-психологии (А. Фрейд, Д. Винникот).

В рамках современной социальной политики страны приоритетом становится профилактика всех форм неблагополучия ребенка и курс на развитие его потенциала независимо от места жительства, уровня доходов и типа семьи. Особое место здесь отводится оказанию помощи детям, оказавшимся в тяжелой жизненной ситуации. К этой категории относятся дети с нарушениями в поведении из-за депривационной ситуации развития: потери семьи, жестокого обращения и пренебрежения их нуждами в семье. Сегодня остро стоит проблема создания и поиска новых форм и методов работы с данной категорией, которые могли бы обеспечить им поддержку и помощь в свободное от школьных занятий время как в общеобразовательных учреждениях во внеурочное время, так и в учреждениях дополнительного образования, культуры и спорта.

Президент России Медведев в своем выступлении отметил, что «необходимо *возобновить полноценную систему внеклассной работы в школах*». При этом он подчеркнул, что делать это нужно «по-новому, чтобы ученикам скучно не было, чтобы это было в радость». Работа с детьми с депривационными нарушениями развития требует разработки адекватных методик оказания помощи, психологических методов, приемов, форм, а также технологий, дающих положительный эффект в их социальной реабилитации, психическом развитии и нравственном становлении.

На практике это потребовало создание системы помощи и поддержки этим детям, которая ставит перед специалистами следующие вопросы: Как компенсировать последствия депривационного воспитания? Какие условия

необходимы, чтобы снизить риск вторичного сиротства (отказа от опеки) и как ресоциализировать детей, которые находятся в зоне риска потери кровной семьи?

Требования, предъявляемые в настоящее время к любой организации - оказывать разные виды услуг воспитанникам в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также семьям и детям групп социального риска. Разработка концепций, включающих региональные требования социально-реабилитационных и правовых услуг, предоставляемых воспитанникам интернатных учреждений, направлена на улучшение качества этих услуг.

Решение данной задачи имеет целый ряд трудностей. Существует недостаточное количество научных исследований по проблеме соотнесенности социально-реабилитационных и правовых услуг, оказываемых отдельными организациями для воспитанников интернатных учреждений, их конкретизации применительно к структуре самой организации, к каждому подразделению, а так же с определением индикаторов, критериев оценки качества. Анализируя опыт работы организаций, предоставляемых такого рода услуги, многие авторы отметили, что в различных субъектах Российской Федерации структура учреждений данного вида существенно отличается друг от друга. При разбросе моделей организаций, предоставляющих услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, вопрос о «качестве услуг» столкнулся с проблемой систематизации социокультурных, реабилитационных и правовых услуг, оказываемых как организацией в целом, так и отдельными ее подразделениями. В данных материалах, сделана попытка разработать региональную концепцию оказания социокультурных, реабилитационных и правовых услуг, оказываемых отделениями организаций как в стандартных, так и в нетипичном вариантах, уточняется функциональный перечень услуг, оказываемых специалистами организаций данного вида.

Опираясь на действующие нормативные акты и положения, разные авторы систематизируют понятийный аппарат, которым оперируют в данных материалах. Представлены различные подходы к проблеме оценки качества услуг, которые позволяют более основательно разобраться в этой проблеме.

В предлагаемых материалах в основу разработок положены нормативные документы, определяющие вектор федеральной политики в области предоставления социальных услуг детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, а также их семьям. Кроме того предложена оригинальная концепция оказания социокультурных, психолого-педагогических, правовых и реабилитационных услуг для детей и семей групп социального риска.

В данных материалах авторы попытались разработать показатели, как количественного порядка, так и индикаторы качественной характеристики социально-реабилитационных и правовых услуг специалистов, предоставляемых детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей.

Предложенные материалы – это не окончательный вариант концепции социально-реабилитационных и правовых услуг, оказываемых специализированными организациями для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Региональные требования мы рассматриваем как динамический процесс, который будет развиваться, т.к. в настоящее время перспективы и планы на успех данных организаций все больше связываются с повышением качества предоставления социально – реабилитационных и правовых услуг, приведением их в соответствие с отечественными и международными стандартами и, таким образом, разработка и внедрение системы региональных требований становится неотъемлемой частью деятельности данного вида организаций.

В рамках выполнения работ по теме в 2011-2012 гг. были выполнены отчеты о НИР:

# **1. Разработка и апробация концепции социокультурной и психолого-педагогической реабилитации детей групп социального риска (детей, лишенных попечения родителей, дезадаптированных, девиантов)**

## **1.1 Аналитическая записка «Выявление возможности создания условий социокультурной и психолого-педагогической реабилитации детей группы «социального риска»**

Научно- исследовательская работа проводилась совместно с ведущими учеными в данной области, а также специалистами системы специализированных организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также аспирантами. Такой подход, на наш взгляд, гарантировал эффективность работы специалистов и уверенность в том, что созданная в итоге теория совпадает с общими стратегическими планами и реальной практической деятельностью организаций, социокультурной и психолого-педагогической реабилитацией детей группы «социального риска» (детей, лишенных попечения родителей, дезадаптированных, девиантов).

Тем не менее, мы ни в коей мере не считаем, что представленные материалы являются унифицированными. Предложен новый, «неформальный» способ оценивания качества услуг, в диапазон которого, помимо критериев соответствия стандартам, заложены показатели компетентности специалистов, связанные с уровнем социального и правового развития детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Отправной точкой в данных разработках взят особый клиент (ребенок-сирота, ребенок, оставшийся без попечения родителей, его семья), для которого и работают специалисты организаций. Учитывая тот факт, что каждый клиент организации – это индивидуальная трагедия жизни, авторы постарались в решении предоставления социально-реабилитационных и правовых услуг по возможности, учесть и личностный потенциал каждого

отдельного специалиста, т.к. во многом именно от его эмоционального интеллекта и зависит успех в решении комплекса проблем детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Данное исследование предполагает, что разработка региональных требований социально-реабилитационных и правовых услуг, представленная в данных материалах — это тот инструмент, который позволит организовать и направить усилия всех на эффективное управление; обеспечит гарантированный уровень качества обслуживания семьи и детей всеми возможными на сегодняшний день средствами в данной области, даст возможность предоставлять не только широкий спектр услуг, но и гарантировать высокий уровень их качества социокультурной и психолого-педагогической реабилитации детей группы «социального риска» (детей, лишенных попечения родителей, дезадаптированных, девиантов)

В психологических словарях реабилитация – (восстановление) имеет два значения.

1. Комплекс медицинских, педагогических, профессиональных мер, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных физиологических и психологических функций организма и трудоспособности лиц, пострадавших во время социальных потрясений;

2. Комбинированное и координированное применение медицинских, социальных, психологических, профессиональных акций, направленных на компенсацию дефекта, социального отклонения.

Разработанная концепция социокультурной реабилитации опирается на ряд понятий, позволяющий определить основные виды и направления деятельности специалистов, работающих на муниципальной территории в социальной сфере.

- Социокультурная реабилитация – процесс восстановления утраченных возможностей ребенка при его изъятии из семьи или при передаче в интернатное учреждение.

- Результатом социокультурной реабилитации являются социальные компетенции ребенка, позволяющие ему социализироваться и адаптироваться в измененных условиях конкретного социума с учетом норм, правил, традиций, культурных и конфессиональных отношений.

Реабилитация – это процесс восстановления утраченного статуса, положения, состояния ребенка или человека, уровня его развития и образования, а также включения в систему новых социальных отношений, выполняющих функции институтов ресоциализации по формированию позитивных жизненных планов и устремлений.

Психологическая реабилитация опирается на ряд принципов:

- 1 - партнерство – ребенка включают в процесс разными способами и методами;
- 2 - разноплановость усилий – направленность реабилитационного процесса на различные сферы жизнедеятельности;
- 3 - единство психосоциальных и других методов воздействия;
- 4 - ступенчатость – создание «переходов» от одного реабилитационного мероприятия к другому.

В реабилитации преобладают психолого-педагогические и диагностико-коррекционные программы, выявляющие и исправляющие дефекты психики, познавательной сферы и личностные особенности несовершеннолетних, а также восстановление социального статуса ребенка в системе межличностных отношений, переориентацию референтных ориентаций социальных установок.

Процесс реабилитации может проводиться с использованием разных технологий и социальных практик, которыми должны владеть специалисты, оказывающие помощь и поддержку детям, подросткам, взрослым, семьям и т.д.

Организация социально-реабилитационных услуг предполагает поэтапное их оказание, имеет отличия, связанные с приспособлением

каждого временного этапа жизни ребенка к условиям реальной действительности.

Можно предложить следующий алгоритм предоставления социально-реабилитационных услуг.

1. Определение четко выраженной конечной цели, к которой необходимо подготовить ребенка.
2. Разделение конечной цели на ближайшую, среднюю и дальнюю.
3. Составление плана реабилитации ребенка в конкретной организации.
4. Реализация плана реабилитации ребенка в организации.
5. Снятие ребенка с учета при его адаптации к самостоятельной жизни.

В исследовании впервые предложено инновационное направление деятельности муниципальных организаций, оказывающих психолого-педагогическую, правовую и реабилитационную поддержку и помощь детям групп социального риска и проводивших социальную реабилитацию детей, оставшихся без попечения родителей и выпускников интернатных учреждений.

Основными результатами исследования являются следующие: проанализированы модели оказания психолого-педагогической, правовой и реабилитационной поддержки и помощи детям групп социального риска, имеющиеся в России, концепции оказания разными организациями таких видов реабилитации, их специфика в разных регионах. Это позволило разработать современную концепцию психолого-педагогической, правовой и реабилитационной поддержки и помощи детям групп социального риска, ее модель, технологии реабилитации, инструментарий и диагностику.

*Объект исследования* – система социокультурной реабилитации детей групп социального риска.

*Цель исследования* – разработка концепции социокультурной реабилитации детей группы «социального риска» (детей, лишенных попечения родителей, дезадаптированных, девиантов).

*Основными методами* и методологией проведения научного исследования явились:

- принципы научности, объективности, последовательности, детерминизма;
- методологией является системный, личностно-ориентированный подход;
- системный анализ, сравнительный анализ, анализ нормативно правовой базы РФ по профилактике социального сиротства и оказанию услуг детям и семьям,
- мониторинг для выявления дезадаптированных детей и подростков, и для работы менеджера со случаем, анкетирование, анализ документации организаций по реабилитации семей и детей групп социального риска, а также кризисных ситуаций, набор диагностических методик.

Психологическая реабилитация опирается на ряд принципов:

- партнерство – ребенка включают в процесс разными способами и методами;
- разноплановость усилий – направленность реабилитационного процесса на различные сферы жизнедеятельности;
- единство психосоциальных и других методов воздействия;
- ступенчатость – создание «переходов» от одного реабилитационного мероприятия к другому.

В реабилитации преобладают психолого-педагогические и диагностико-коррекционные программы, выявляющие и исправляющие дефекты психики, познавательной сферы и личностные особенности несовершеннолетних, а также восстановление социального статуса ребенка в системе межличностных отношений, переориентацию референтных ориентаций социальных установок.

Процесс реабилитации может проводиться с использованием разных технологий и социальных практик, которыми должны владеть специалисты, оказывающие помощь и поддержку детям, подросткам, взрослым, семьям и

т.д. социокультурной и психолого-педагогической реабилитации детей группы «социального риска» (детей, лишенных попечения родителей, дезадаптированных, девиантов)

Выделены шесть временных этапов жизни ребенка в учреждениях:

- формирование чувства безопасности (адаптация);
- организация жизни ребенка в конкретном учреждении (адаптация, социализация);
- организация и содержание работы по проведению реабилитации (разных видов) (программы реабилитации);
- подготовка воспитанников к будущей самостоятельной жизни (в семье, в учреждении и т.д.) – программы (психокоррекционные);
- самоопределение воспитанников, в том числе и профессиональное (психокоррекционные и реабилитационные программы);
- подготовка к выходу в самостоятельную жизнь (программы подготовки к самостоятельной жизни) – при отсутствии сопровождение, включающее социокультурную реабилитацию.

В результате исследований выявлено основное правило проведения социокультурной реабилитации: «Рядом с ребенком должен находиться взрослый, поддерживающий и помогающий ему справиться с проблемами и трудностями». К наиболее сложным трудностям можно отнести следующие.

Социальная эксклюзия - это ситуация, при которой ребенок или подросток отчуждается обществом и исключается из полноценного социального воздействия. Ситуация усугубляется переживаниями и восприятием ее воспитанниками как трудной жизненной ситуации, с которой они самостоятельно справиться не могут.

Социальная эксклюзия не может быть преодолена воспитанником интернатного учреждения самостоятельно, без помощи со стороны лиц, заинтересованных в его успешной социализации. Совместные действия референтных лиц и воспитанников могут привести к изменению их

положения, компенсировать отсутствие навыков социальной компетенции, необходимых в самостоятельной жизни, обеспечить адаптацию к труду.

Для преодоления социальной эксклюзии (отчуждения от общества) у воспитанников интернатных учреждений необходимо формировать личностный ресурс, который позволит им преодолеть эксклюзивные барьеры и социальные затруднения.

Эксклюзивные барьеры – это препятствия, трудности, преграды, возникающие на пути успешной социализации воспитанников в общество при самостоятельной жизни.

Обобщение опыта работы психологов, воспитателей в учреждениях позволяет говорить о том, что главной проблемой социальных затруднений, барьеров не всегда являются материальные трудности, чаще возникают психологические сложности.

Это - отсутствие у воспитанников интернатных учреждений удовлетворения потребности в социально теплых отношениях с другими людьми (кровными родителями, родственниками, близким человеком, референтным лицом) в социальном окружении.

Специалисты, работающие в учреждениях социально-педагогической поддержки, Центрах помощи семье и детям, центрах реабилитации несовершеннолетних, приютах для детей и подростков и т.д. должны владеть профессиональными компетенциями, позволяющими организовать, создать условия для проведения реабилитации воспитанников, разрабатывать и реализовывать программы реабилитации.

Различают несколько видов реабилитации, которые составляют основные направления деятельности этих учреждений. С этой целью администрация совместно со специалистами разрабатывает план реабилитации детей и подростков, который включает разные виды реабилитации и составляет основное содержание деятельности.

В связи с таким положением, виды реабилитации необходимо раскрыть более полно, так как они позволяют увидеть не только специфику

деятельности каждого специалиста, но и их взаимодействие в данном процессе, так как субъект воздействия у них чаще всего один – ребенок и его семья. Технологии реабилитации детей групп социального риска включают наиболее эффективные методики для работы с выпускниками учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, девиантных подростков, дезсоциализированных детей и подростков.

Для решения поставленных задач в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, образовательных организациях и организациях оказания помощи подросткам, находящимся в конфликте с законом была разработана модель социальной службы, которая внедрена и апробирована.

#### *Зарубежный опыт социокультурной реабилитации*

Теоретический анализ зарубежного опыта показал, что существует оккупационная (оккупационная) терапия (в переводе с английского языка - терапия повседневными занятиями). Как форма профессиональной социальной работы она существует в большинстве стран мира и занимает важное место в команде специалистов социальной работы, здравоохранения, образования. Особенно большое развитие оккупационная терапия получила в Великобритании и США [55, 62].

В отечественной социальной практике термин "оккупационная (оккупационная) терапия" часто отождествляется с социальной реабилитацией (или трудотерапией), что не совсем корректно. Социальная реабилитация направлена на восстановление человека в правах, социальном статусе, дееспособности, здоровье. Таким образом, понятие "социальная реабилитация" шире, чем понятие "оккупационная терапия"; оккупационная терапия - направление в социальной реабилитации. Термин "трудотерапия" возник также из профессиональной лексики сферы социально-реабилитационных технологий. Специалисты, работающие в этой области, нередко называют себя "инструкторами по труду", способствующими с помощью труда ускорению восстановления утраченных

жизненных функций человека и его выздоровлению или способности самостоятельно обслуживать себя в бытовой среде.

Существуют различные определения трудотерапии, например, британская традиция в большей степени наполняет это понятие социальным содержанием, тогда как американская - медицинским. В отечественной литературе предлагается следующее: трудотерапия - это структурированная деятельность, нацеленная на уменьшение напряжения и усиление веры в самого себя у пациентов, а также тренировка их взаимодействия с другими людьми, развитие и реабилитация их повседневных и профессиональных навыков [62].

Главная цель трудотерапии - коррекция физического и психологического состояний клиентов посредством специфической деятельности (трудовой), осуществляемой для оказания помощи клиентам и достижения независимости их во всех аспектах повседневной жизни. Трудотерапевты работают с инвалидами различных возрастных групп и престарелыми. Итак, понятие "трудовая терапия" уже понятия "окупиациональная терапия".

Существует также близкий, но не совпадающий с трудотерапией вид реабилитации - социотерапия. Это прежде всего различные виды деятельности, рассчитанные на свободное время, когда ставится цель ликвидировать последствия изоляции и пассивности клиента: образовательная, терапия окружающей средой. Эта деятельность аналогична социокультурной анимации, существующей в ряде стран Европы [62].

В то же время было бы ошибкой приравнивать окупиациональную терапию к лечебной физкультуре. В отечественной практике многое из того, чем владеет окупиациональная терапия в странах Запада, имеется в арсенале медика, инструктора лечебно-физкультурного кабинета, дефектолога, социального работника (терапия социальным окружением входит в сферу его компетенции). За рубежом специалистов по окупиациональной терапии

готовят уже почти 70 лет. Это одно из успешных направлений работы с уязвимыми группами населения.

Чтобы понять, какими знаниями и навыками должен располагать этот специалист, следует познакомиться с образовательной программой по оккупациональной терапии одного из крупнейших университетов США. Чтобы поступить в магистратуру по оккупациональной терапии, абитуриент должен иметь сертификаты по следующим университетским курсам, которые он может пройти отдельно в других университетах или колледжах: анатомия и физиология человека с лабораторным практикумом;- психология развития; психология аномального развития;- социология: социальные проблемы; социология: семья и общество;- исследовательский курс по статистике.

Поступив в магистратуру по оккупациональной терапии, в течение двух лет студенты изучают специальные дисциплины, проходят две практики, защищают исследовательский проект и сдают экзамен. Для профессиональной сертификации существует специальный государственный экзамен.

Специальные дисциплины по оккупациональной терапии (ОТ): "Введение в ОТ", "Анатомия для ОТ", "Рост и развитие человека", "Биомеханика и ОТ/кинезиология", "Физическая реабилитация", "Психосоциальная реабилитация", "Профессиональные навыки в ОТ", "ОТ и гериатрия", "Неврологические науки для ОТ", "ОТ и дети", "Организация исследований и статистика в ОТ", "Лидерство и администрация", "Прикладные исследования в ОТ", "Применение технологий в ОТ", "Исследование случая", "Теория и программы практики в ОТ", "Профессиональные проблемы в ОТ", а также курсы по выбору [55, с. 302-303].

#### *Содержание оккупациональной терапии и её клиенты*

Оккупациональная терапия начинается с функциональной диагностики, необходимой для определения числа и степени затруднений, которые испытывает человек, а также его ресурсов. Вместе с клиентом и другими

членами команды оккупациональный терапевт разрабатывает план реабилитации, зачастую используя обычные повседневные занятия в качестве средств восстановления или развития навыков. Например, когда человек оправляется от перенесённого инсульта, он возвращается к обычным ежедневным занятиям: умыванию, купанию, одеванию, приготовлению пищи, уходу за домом, возобновляет социальные контакты. Все эти элементы деятельности будут являться средствами реабилитации, и во многих случаях необходим совет специалиста, чтобы не допустить перегрузки.

На протяжении всего курса реабилитации статус клиента- пациента часто пересматривается, при этом изменения в реабилитационной программе обсуждаются с членами команды, врачом, самим пациентом и его семьёй.

Ключевой элемент оккупациональной терапии - это выбор видов занятий, которые не только формируют навыки, важнейшие для независимого функционирования, но и имеют значение для человека, нуждающегося в реабилитации. Например, достижение самостоятельности в приготовлении пищи является жизненно важной целью для людей, которые прежде делали это или должны делать это сейчас, чтобы оставаться независимыми. Успешное удовлетворение потребностей индивида в контексте его окружения есть как бы некий товарный знак оккупациональной терапии.

Как направление в социальной реабилитологии оккупациональная терапия имеет две функции:

- *реабилитационную*, направленную на продуктивную деятельность по собственному обслуживанию;
- *терапевтическую*, направленную на восстановление утерянного навыка с помощью использования разных методов и специального оборудования.

*Оккупациональная терапия необходима детям с проблемами, связанными со следующими диагнозами: недоношенность; церебральный паралич или мускульная дистрофия; отклонения в развитии, включая*

умственную отсталость, врождённые аномалии; педиатрические заболевания; трудности в обучении, школьная неуспеваемость; эмоциональные расстройства, поведенческие проблемы, аутизм, фобии.

Ранняя оккупационная терапия для детей с подобными проблемами позволяет:

- облегчить нормальное развитие и стимулировать раннее обучение;
- развить двигательные навыки, понимание себя, эмоциональную зрелость, когнитивную сферу, коммуникацию;
- достичь самостоятельности в жизненных навыках, включая самообслуживание, мобильность и социальную адаптацию.

*Оккупационная терапия необходима подросткам и молодёжи с проблемами:* семейной и социальной адаптации; алкогольной или наркотической зависимости, социопатологии поведения, расстройства аппетита; неврологической недостаточности на почве травм, ранений головного и спинного мозга; ортопедических ограничений на почве несчастного случая или заболевания; нервно-психических расстройств и трудностей в обучении.

Оккупационная терапия для подростков и молодых людей позволяет решить следующие проблемы: улучшить сенсорику и моторику; увеличить мобильность, силу и выносливость; облегчить привыкание к протезам, проверить их функционирование; стимулировать здоровые, продуктивные взаимоотношения; получить предпрофессиональные и профессиональные навыки.

Оккупационная терапия необходима взрослым с проблемами: профессиональных травм, включая ампутации, повреждения рук, ожоги; сердечнососудистых заболеваний, периферийных сосудистых заболеваний; психических заболеваний, угрозы психическому здоровью (включая реакции на стресс), алкогольной и наркотической зависимости, депрессии и

шизофрении;- неврологической дисфункции, включая опухоли мозга и склероз.

Оккупациональная терапия для взрослых инвалидов позволяет: увеличить возможности для самостоятельного функционирования в ежедневных занятиях, требующих применения физических, социальных и когнитивных навыков; расширить жизненноважные функции, используя терапевтическую деятельность или реабилитационные технологии, включая протезирование; помочь в поддержании и развитии выносливости, применяя техники консервации энергии и упрощения работы; обеспечить средства и технологии, компенсирующие недостаточность той или иной функции организма; развить приемлемые навыки решения проблем и управления жизненными ситуациями; увеличить самостоятельность в повседневной деятельности и связанных с ней навыков самообслуживания; предоставить объективную оценку когнитивного функционирования в связи с жизненными важнейшими навыками; обеспечить адаптирующее оборудование, чтобы поддержать или усилить функциональную независимость; оценить жизненную среду в аспекте архитектурных барьеров; справиться с изменениями и утратами, сопутствующими пожилому возрасту; найти ресурсы в социальном окружении; распознать и оказать сопротивление депрессии.

Оккупациональный терапевт может обучить необходимым навыкам и тех, кто ухаживает за больным, престарелым или инвалидом: технике снятия физического и эмоционального стресса, связанного с уходом за кем-либо; способам определения и усиления возможностей человека для самостоятельной жизни;- технике передвижения и способам, позволяющим уменьшить затраты усилий того, кто оказывает уход;- умению найти занятия, значимые и интересные для человека; умению подобрать адаптирующие механизмы, протезы и другие средства, которые могут упростить задачу ухода за больным; способам нахождения и применения ресурсов окружения,

таких, как временная няня или доставка обеда на дом; способам оборудования домашней среды для безопасности и мобильности.

Оккупациональная терапия выгодна не только с социально-психологической, но и с экономической точки зрения, так как позволяет: значительно сократить пребывание человека в больнице; уменьшить потребность в госпитализации; обеспечить скорейшее возвращение на работу; сократить число услуг и время ухода, требуемых после выписки из больницы; предотвратить осложнения и последующую инвалидность; облегчить возвращение человека в общество.

Оккупациональная терапия в различных странах мира представляет собой интегральную часть основного комплекса услуг здравоохранения и социальной защиты, которые оплачиваются многим людям за счёт мощных государственных программ и частных страховок. В негосударственном секторе социально-медицинского обслуживания, широко представленном в США, существует система фондов крупных корпораций, которые занимаются страхованием. Среди государственных программ, согласно которым покрываются эти расходы, Закон о реабилитации, Закон об образовании инвалидов, Закон о пожилых американцах, программы охраны здоровья матери и ребёнка, программы услуг по охране психического здоровья и лечения алкогольной и наркотической зависимости и др.

В ряде западных стран оккупациональные терапевты и ассистенты по оккупациональной терапии работают в разнообразных учреждениях и организациях: отделениях скорой помощи, центрах детского здоровья и детских поликлиниках, реабилитационных центрах, домах престарелых, психиатрических больницах и т. д.

Таким образом, оккупациональная терапия представляет собой профессиональную деятельность в социальной сфере. Специалисты по оккупациональной терапии оказывают услуги людям любого возраста, имеющим физическую, эмоциональную, социальную недостаточность и вследствие этого нуждающимся в особой помощи, обучении

функциональным навыкам, позволяющим вести независимую, продуктивную и удовлетворяющую их жизнь.

В России специальность оккупационального терапевта ещё не получила своего статуса, но как новое направление деятельности оккупациональная терапия, безусловно, перспективна [32].

В США научная и практическая социально-педагогическая деятельность активно развивается в русле той же социальной работы. Социальная помощь детям осуществляется через систему детских учреждений, которая включает учреждения общего и специального типа.

Перед учреждениями общего типа, к которым относятся детские сады (дневные и круглосуточные), группы продленного дня в школах, детские дома, центры, созданные в рамках отдельных социальных программ, федеральное законодательство ставит задачу обеспечить: 1) полноценное обучение детей, соответствующее их возрасту, интересам и способностям; 2) полноценное питание и уход; 3) медицинские услуги; 4) возможности для социального и эмоционального развития детей; 5) содействие общему развитию родителей; 6) социальные услуги, необходимые детям и их семьям. Очевидно, что эти направления включают не только собственно социальную, но и педагогическую помощь, которая позволяет реабилитировать детей и подростков.

Так, отчетливый социально-педагогический характер имеет программа «Хедстарт», рассчитанная на дошкольный и ранний школьный возраст, которая была введена в 1965 г. Толчком к ее созданию стали результаты обследований, выявивших заметное отставание в развитии детей из бедных семей по сравнению с общенациональным уровнем. Со временем это отставание только увеличивается и часто приводит к негативным социальным последствиям. Программа, разработанная педагогами, психологами и врачами, ставила перед собой задачу ликвидации такого разрыва. Кроме развития умственных способностей детей данная программа также предусматривает меры по улучшению контроля за их физическим

развитием, питанием и т.д. Осуществление программы находится в ведении местных общественных организаций, поэтому, хотя она и действует по всей стране, о ней трудно говорить как о едином целом. Основное финансирование программы осуществляется за счет федерального бюджета и лишь частично за счет спонсорских средств церковных, общинных и иных организаций.

Важное место в системе детских учреждений занимает широкая сеть приютов для сирот и брошенных детей, в которых воспитателями являются профессиональные социальные работники.

В 60-70-е гг. получили распространение приюты для детей и подростков, испытавших эмоциональный срыв. Эти учреждения функционируют на стационарной основе и выполняют функцию реабилитационных центров, куда направляются дети из неблагополучных семей, подростки, бежавшие из дома или совершившие мелкие преступления. Каждый центр рассчитан на 8-10 детей. Таких центров по стране насчитывается более 200. Воспитатели, главная задача которых — снять стресс, пережитый ребенком, исполняют роль советчиков, работают индивидуально с каждым, а также со всей группой. Такого рода кризисные центры получили широкое распространение и в других странах.

К учреждениям специального типа относятся школы для содержания умственно отсталых, глухих и слепых детей, больницы для детей с расстройшенной психикой, специальные лечебницы для детей, больных туберкулезом и другими хроническими заболеваниями и т.п. До середины 60-х годов 80—90% этих учреждений содержалось за счет частных средств, в настоящее время они финансируются в основном местными властями.

Существует в США также сеть детских исправительных учреждений, подчиненных властям штатов. К ним относятся специальные школы для малолетних преступников, куда дети попадают по направлению суда, тюрьмы, колонии, детские приемники. Основной персонал здесь составляют социальные работники.

Кроме того, практически в каждой школе страны есть школьный социальный работник. Это направление социальной работы получило настолько широкое распространение, что в настоящее время оно рассматривается как отдельная специальность в социальной работе, которая сосредоточивает свое внимание на помощи учащимся в их успешном приспособлении к школе, на координации действий семьи и общины и влиянии на них для достижения этой цели. Школьные социальные работники помогают учащимся, их семьям, учителям и школе в целом в решении таких проблем, как пропуски занятий, социальное отчуждение, агрессивное поведение, недисциплинированность и последствия различных физических, эмоциональных и материальных проблем.

Социальные работники регулярно посещают школы для того, чтобы:

- решать проблемы, связанные с поведением, посещаемостью, успеваемостью;
- заниматься материальным положением школьников;
- разрабатывать политику и стратегию преодоления школьных проблем;
- устанавливать связи между семьей и школой.

Встречаясь с родителями в школе или дома, они помогают семьям в решении их проблем. Особой заботой сотрудников службы социального обеспечения образования является выявление детей, подвергающихся жестокому обращению, страдающих от насилия в семье, а также тех, чье физическое, эмоциональное или интеллектуальное развитие отстает. Всем им оказывается социальная помощь, привлекаются психологи, юристы, медицинские работники. Чтобы предотвратить отставание больных детей в учебе, служба организует обучение в домашних условиях или в больнице. Большую роль сотрудники службы социального обеспечения образования играют в сплочении детей, имеющих отклонения в развитии.

Функциями службы социальной защиты являются:

- забота о детях, исключенных из школы;
- оказание поддержки родителям в устройстве ребенка в другое учебное заведение;
- адаптация детей, принадлежащих национальным меньшинствам;
- выявление детей, незаконно занятых на работе в учебное время, решение вопросов об их учебе;
- общее наблюдение за выполнением правовых норм в отношении детского труда;
- наблюдение за посещением детьми детских групп и детских центров;
- поддержка детей, получающих образование вне школы (консультативно, на дому, в центрах промежуточного лечения).

К социальным работникам за помощью обращаются люди разного возраста и всех рас, этнических групп и религий, бездомные и безработные.

Термины «консультирование» и «терапия» в деятельности социального работника взаимозаменяемы. Специалисты по работе с детьми и семьями имеют степень бакалавра. Существует много классификаций, но чаще выделяют социальную «работу в домашних условиях» и «работу вне дома». Цель специалиста по семейной терапии заключается в том, чтобы помочь установить конструктивные взаимоотношения между членами семьи, что требует от специалиста нейтральной, объективной позиции по отношению ко всем членам семьи.

Работа социального педагога в домашних условиях включает в себя следующие виды услуг:

- финансовая помощь;
- социальная защита;
- семейная терапия;
- дневной уход;
- услуги, связанные с ведением домашнего хозяйства.

Финансовая помощь не расценивается как социальная услуга, так как обеспечивается программами, не включающими штатных социальных работников. Федеральная программа социальной защиты обеспечивает средствами семьи, в которых кормилец, уплативший необходимые для социального обеспечения налоги, или умер, или стал нетрудоспособным, или прекратил работу. Другая программа, обеспечивающая финансовую поддержку в домашних условиях,— помощь семьям с находящимися на иждивении детьми.

Услуги по социальной защите предназначены также для защиты детей, с которыми плохо обращаются или о которых не заботятся. И то, и другое имеет четкие юридические определения. Плохое обращение с ребенком квалифицируется следующим образом:

- нанесение телесных повреждений, ожогов;
- изнасилование;
- непосильный труд.

Отсутствие заботы родителей квалифицируется как «пренебрежительное отношение к уходу за ребенком». Если дома ребенку не могут обеспечить необходимый уровень ухода, то социальный работник может порекомендовать передачу ребенка на воспитание другим людям или организациям.

Психиатрические клиники, тюрьмы, центры по лечению алкоголизма и токсикомании, детские клиники в США заполнены детьми — жертвами жестокого обращения. Жестокость по отношению к детям стала национальным бедствием. Ежегодная статистика свидетельствует об увеличении числа жертв домашнего насилия среди детей. Может показаться странным, что первое дело о жестоком обращении с ребенком в США, знаменитое дело Мэри Эллен, рассматривалось в соответствии с законом о защите животных от жестокого обращения, так как в 1874 году не было законов, защищающих детей. (Мэри Эллен подвергалась физическим истязаниям, девочку не смогли защитить). Лишь в 1877 году образовалась

Американская гуманная ассоциация, деятельность которой была направлена на предупреждение жестокости по отношению к детям и животным.

До 1962 года вопрос о жестоком отношении к ребенку вызывал тревогу и беспокойство общественности, но не предавался широкой огласке до тех пор, пока доктор Генри Кемп не заговорил о «синдроме избитого ребенка». От этого термина в настоящее время отказались и заменили его более широким понятием — «жестокое обращение с ребенком и пренебрежение им». В 1966 году все штаты приняли закон, обязывающий сообщать о фактах жестокого обращения с детьми, чем было подтверждено, что жестокость по отношению к ребенку — это серьезная социальная проблема. В 1974 году правительством был принят федеральный Закон о предупреждении жестокого обращения с детьми. По этому закону в рамках Министерства здравоохранения, просвещения и социального обеспечения был создан Американский национальный центр по проблемам жестокого обращения с детьми.

Акт о защите прав ребенка, положения которого легли в основу большинства законов штатов, ориентирован на оказание помощи родителям, воспитывающим детей. Исследования показывают, что жестоко обращаются с детьми люди импульсивные, несамостоятельные, уязвимые для критики. Эти люди имеют самое разное образование и материальное положение, принадлежат к различным этническим, религиозным и социальным группам. Число случаев жестокого обращения с детьми в крупных городских районах выше, чем в маленьких городах, пригородах или сельских общинах. Среди рабочих, занятых физическим трудом, уровень применения насильственных действий по отношению к детям на 45% выше, чем среди служащих. Выпускники колледжей и те, кто имеет образование ниже 8 классов, менее агрессивны к детям, чем выпускники средних школ. Кроме того, нет существенной разницы в проявлении жестокого обращения к детям в черных и белых семьях, хотя в семьях со скромным достатком вероятность проявления жестокости в два раза выше, чем в семьях с высокими доходами.

Американские ученые С. Фрайд, П. Хоулт называют несколько факторов, способствующих жестокому обращению по отношению к детям:

- ребенок-мишень, его считают либо слишком активным, либо чересчур пассивным и т. д., и он становится объектом агрессии членов семьи (ребенок может напоминать о ненавистном родственнике, являться любимчиком одного из родителей, иметь недостаток, который раздражает его мучителя, считаться злым, иметь физические или умственные недостатки);

- критическая ситуация или стечение обстоятельств часто вызывает вспышки жестокого поведения (потеря работы, разлука с любимым человеком, смерть, нежелательная беременность, эмоциональная подавленность взрослого, который сам нуждается в утешении);

- многие родители эмоционально не готовы к той ответственности, которую налагает на них материнство или отцовство, и зачастую либо слишком близко к сердцу принимают неприятности, связанные с выполнением родительских обязанностей, либо попросту их игнорируют. В детском возрасте у них не были сформированы навыки межличностного общения. Дефицит эмоционального тепла, который они испытывали в детские годы, ограничил их способность относиться к себе с уважением и взаимодействовать с другими;

- очень часто причиной жестокого отношения к ребенку является недостаток элементарных знаний о детском развитии. Ожидать, что двухмесячный ребенок отреагирует на наказание, а в шесть месяцев сможет следить за своим мочевым пузырем или стулом, наивно, так как он не может контролировать эти процессы ни физиологически, ни психологически. Не зная этого, родители могут наказывать ребенка. Неправильное питание в младенческом возрасте, которое зачастую ведет к поражению центральной нервной системы ребенка или его смерти, во многих случаях является результатом незнания родителями основных требований, предъявляемых к кормлению детей;

- модель домашнего насилия, как правило, передается от одного поколения к другому. Строгие наказания обычно не считаются насилием по отношению к детям, а рассматриваются в качестве семейной традиции. До 90% лиц, проявляющих жестокость в отношении детей, хотя и заботятся о них, тем не менее, имеют очень ограниченный круг навыков семейного воспитания, поскольку следуют той модели, которую сами получили в наследство;

- весьма типична для семей, в которых царит домашнее насилие, изоляция от внешнего мира. Многие из них не имеют телефонов, живут замкнуто и не пользуются ничьей помощью. Присущее им недоверие ведет к отрицанию попыток со стороны соседей, социальных работников и врачей наладить с ними сотрудничество;

- во многих семьях физическое насилие приобретает систематический и хронический характер. Каждый год, по крайней мере, один ребенок из ста страдает от побоев родителей, и не менее 40% детей хотя бы один раз подвергаются побоям в детстве. Трое из ста детей страдают от применения родителями огнестрельного или холодного оружия.

- проявляя заботу о детях, нельзя не упомянуть о проблеме подростковой беременности, которая имеет серьезные последствия. Среди детей, рождающихся у матерей-подростков младше 18 лет, смертность в два раза выше, чем среди детей, родившихся у женщин в возрасте от 20 до 29 лет. В США каждый год случаи беременности наблюдаются у одного миллиона девушек-подростков. Причины, побуждающие многих подростков иметь ребенка, обычно несостоятельны. Они хотят найти предлог, чтобы либо уйти из дома, бросить школу, либо надеются, что ребенок удовлетворит их потребность в любви и эмоциональной поддержке.

Если внимательно изучить факторы, способствующие возникновению жестокого обращения с ребенком, то становится очевидным, что единственный путь к укреплению семьи лежит через разработку

специальных программ. Перечислим их.

*Программа экстренной реабилитации «впервые оступившихся»*

Для подростков, совершивших проступки, есть Молодежные карантинные центры с ограниченной возможностью выхода из помещения, с «впервые оступившимися» ведется исследовательско-диагностическая и психолого-коррекционная работа. За серьезные проступки правонарушителей помещают в камеру с ограниченными бытовыми удобствами и возможностями передвижения. Решение об использовании такой меры наказания принимается на совете центра по представлению руководителей отделений.

Неотвратимость наказания — не главное в работе сотрудников центра.

Цель молодежных центров:

- установить с воспитанниками доверительные отношения;
- создать условия для переосмысления жизни;
- привить трудовые навыки;
- познакомить с правилами общения в сфере быта, культуры, интимных отношений.

*Программа установления близких взаимоотношений детей и взрослых.*

Американская медицинская ассоциация и Американская ассоциация среднего медицинского персонала выступают за заботу родителей о новорожденных. В частности, медицинскому персоналу больниц рекомендуется пересмотреть традиционную практику, включая процесс принятия родов, и поощрять немедленное общение матерей и отцов с их новорожденными детьми.

По мнению профессиональных педагогов и общественности, главное внимание в педагогическом образовании родителей надо обратить на реализацию идей взаимосвязи и взаимопривязанности детей и родителей, разработав специальные методы, позволяющие предупреждать жестокое отношение к детям.

*Программа посещения на дому.*

Посещающий семью специалист может дать консультацию по любому вопросу: от практического совета до выявления ошибок в обращении с ребенком. Это общение один на один — уникальная форма педагогического образования родителей.

## **1.2 Концепция социокультурной и психолого-педагогической реабилитации детей групп социального риска (детей, лишенных попечения родителей, дезадаптированных, девиантов)**

Необходимость формирования социально-реабилитационной среды выводит реабилитационный досуг за рамки традиционной деятельности досугового учреждения. Так, в клубных организациях необходимо создавать условия для организации альтернативного досуга, освоения социально-бытовых навыков, приобретения социально-правовых знаний, развития навыков социальной компетенции, и тем самым выстраивать реабилитационное пространство для успешной социальной адаптации подростков и их личностного роста. В спортивных, театральных, художественно-прикладных и других специализированных кружках и секциях нужно расширять деятельность за счет включения в нее дискуссионных, тренинговых, общеобразовательных занятий. Вся деятельность по оказанию реабилитационных услуг происходит в едином средовом пространстве, которое структурировано, психологически комфортно и насыщено мотивациями к личностному росту.

Тем не менее, мы ни в коей мере не считаем, что представленные материалы являются унифицированными. Предложен новый, «неформальный» способ оценивания качества услуг, в диапазон которого, помимо критериев соответствия стандартам, заложены показатели компетентности специалистов, связанные с уровнем социального и правового развития детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Отправной точкой в данных разработках взят особый клиент (ребенок-сирота, ребенок, оставшийся без попечения родителей, его семья), для

которого и работают специалисты организаций. Учитывая тот факт, что каждый клиент организации – это индивидуальная трагедия жизни, авторы постарались в решении предоставления социально-реабилитационных и правовых услуг по возможности учесть и личностный потенциал каждого отдельного специалиста, т.к. во многом именно от его эмоционального интеллекта и зависит успех в решении комплекса проблем детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Можно предложить следующий алгоритм предоставления социально-реабилитационных услуг.

- 1 – Определение четко выраженной конечной цели, к которой необходимо подготовить ребенка.
- 2 – Разделение конечной цели на ближайшую, среднюю и дальнюю.
- 3 – Составление плана реабилитации ребенка в конкретной организации.
- 4 – Реализация плана реабилитации ребенка в организации.
- 5 - Снятие ребенка с учета при его адаптации к самостоятельной жизни.

В исследовании впервые предложено инновационное направление деятельности муниципальных организаций, оказывающих психолого-педагогическую, правовую и реабилитационную поддержку и помощь детям групп социального риска и проводивших социальную реабилитацию детей, оставшихся без попечения родителей и выпускников интернатных учреждений.

Основными результатами исследования являются следующие: проанализированы модели оказания психолого-педагогической, правовой и реабилитационной поддержки и помощи детям групп социального риска, имеющиеся в России, концепции оказания разными организациями таких видов реабилитации, их специфика в разных регионах. Это позволило разработать современную концепцию психолого-педагогической, правовой

и реабилитационной поддержки и помощи детям групп социального риска, ее модель, технологии реабилитации, инструментарий и диагностику.

Разработка концепций, включающих региональные требования социально-реабилитационных и правовых услуг, предоставляемых воспитанникам интернатных учреждений, направлена на улучшение качества этих услуг.

Решение данной задачи имеет целый ряд трудностей. Существует недостаточное количество научных исследований по проблеме соотнесенности социально-реабилитационных и правовых услуг, оказываемых отдельными организациями для воспитанников интернатных учреждений, их конкретизации применительно к структуре самой организации, к каждому подразделению, а так же с определением индикаторов, критериев оценки качества. Анализируя опыт работы организаций, предоставляемых такого рода услуги, многие авторы отметили, что в различных субъектах Российской Федерации структура учреждений данного вида существенно отличается друг от друга. При разбросе моделей организаций, предоставляющих услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, вопрос о «качестве услуг» столкнулся с проблемой систематизации социокультурных, реабилитационных и правовых услуг, оказываемых как организацией в целом, так и отдельными ее подразделениями. В данных материалах, сделана попытка разработать региональную концепцию оказания социокультурных, реабилитационных и правовых услуг, оказываемых отделениями организаций как в стандартных, так и в нетипичном вариантах, уточняется функциональный перечень услуг, оказываемых специалистами организаций данного вида.

Опираясь на действующие нормативные акты и положения, разные авторы систематизируют понятийный аппарат, которым оперируют в данных материалах. Представлены различные подходы к проблеме оценки качества услуг, которые позволяют более основательно разобраться в этой проблеме.

В предлагаемых материалах в основу разработок положены нормативные документы, определяющие вектор федеральной политики в области предоставления социальных услуг детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, а также их семьям. Кроме того предложена оригинальная концепция оказания социокультурных, психолого-педагогических, правовых и реабилитационных услуг для детей и семей групп социального риска.

#### *Социальная служба реабилитационного пространства*

В задачи социальной службы входят:

- сбор и анализ информации о социально дезадаптированных несовершеннолетних и их семьях;
- работа специалистов со случаями;
- анализ проблем конкретного ребенка и составление индивидуальных программ реабилитации, привлечение к реабилитации ресурсов территории;
- профилактика социальной дезадаптации детей и подростков;
- содействие изменению общественного мнения в отношении дезадаптированных детей и подростков, а также девинтных подростков, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- реабилитационный досуг как особая форма социальной реабилитации.

Социальная служба образовательной организации имеет два подразделения: «Работа с детьми в организации» и «Работа с детьми по месту жительства».

Подразделение «Работа с детьми в организации» осуществляет следующие функции:

- 1) поиск, первичный контакт с детьми «группы риска»;
- 2) сбор информации о несовершеннолетнем и его ближайшем окружении для составления индивидуальных программ реабилитации;
- 3) установление сотрудничества с подростковыми сообществами с целью постоянного мониторинга ситуации несовершеннолетних, оказания

информационной поддержки и содействия всесторонней защите их прав, экстренной помощи несовершеннолетним;

4) содействие формированию мотивации несовершеннолетних на ресоциализацию, активную позицию в решении собственной судьбы;

5) осуществление роли посредника между детьми и обществом (учреждениями, ведомствами, организациями и т.д.);

6) инициирование общественно полезных и значимых инициатив, социальных проектов для воздействия на неформальные сообщества несовершеннолетних.

В функции подразделения «Работа с детьми по месту жительства» входят:

1) взаимодействие со всеми ведомствами по профилактике и реабилитации социально дезадаптированных несовершеннолетних и их семей, выявление семей «группы риска» на территории осуществления деятельности;

2) установление сотрудничества с семьями, в которых жизни, здоровью или полноценному развитию несовершеннолетних угрожает опасность, с целью содействия их реабилитации, преодоления кризиса;

3) содействие всестороннему исследованию круга проблем несовершеннолетнего и его семьи с привлечением необходимых специалистов для составления комплексных программ реабилитации с целью сохранения семьи для ребенка;

4) содействие формированию активной позиции несовершеннолетнего и его ближайшего окружения в принятии и осуществлении программы реабилитации;

5) содействие изменению общественной позиции по отношению к социально дезадаптированным несовершеннолетним, к нарушению их прав как в семье, так и вне ее.

Работа социальной службы организована по территориальному принципу. В разработке концепции мы исходили из принципа

«минимальной достаточности», то есть возможное осуществление нормальной деятельности социальной службы.

Территориальный принцип позволяет всем специалистам наладить достаточно прочные контакты с различными государственными и общественными структурами, находящимися на территории, и использовать их ресурсы в работе. И самое главное — специалисты достаточно быстро приобретают личную известность в районе, что увеличивает доверие к ним со стороны клиентов и населения в целом.

Для осуществления выявления и работы с дезадаптированными детьми и девиантными необходима система работы. Первое посещение семьи, особенно при возможности попасть в опасную ситуацию, лучше совершать вдвоем. Это позволяет соблюсти правила безопасности, а также более объективно и подробно оценить ситуацию. В ходе общения одного специалистов образовательной организации с семьей или дезадаптированным, девиантным подростком другой получает возможность осмотреться в квартире. В случае наличия в квартире нескольких человек присутствие пары позволяет разделить их общение и избежать ситуации психологического давления клиентов на социального работника.

Отметим, что социальный работник входит в квартиру только по приглашению клиента, и в случае возможной опасности (притон, разгар пьянки) лучше перенести визит на другое время и прийти с сотрудником милиции (участковым, инспектором по делам несовершеннолетних). Иногда потребность в присутствии второго социального работника появляется и на более поздних этапах работы. Это происходит при ощущении тупика отношений, когда ситуация длительное время не изменяется, но есть надежда, что свежий взгляд поможет найти новые варианты сотрудничества (изменение позиции, роли социального работника, новое восприятие ситуации, преодоление созависимости социального работника от клиента). Другой вариант — посещение квартиры, уже известной как притон. В этом случае необходимо предупредить кого-либо из сотрудников социальной

службы (руководителя, оператора на телефоне) о возможной опасности, сообщить адрес посещения и договориться о контрольном звонке после посещения. Такие ситуации встречаются достаточно редко, но требуют серьезного отношения.

Работая с семьями и непосредственно в среде детей на муниципальной территории, специалисты владеют наиболее полной и точной информацией о детско-подростковом сообществе, пользуются доверием, авторитетом и уважением среди детей «группы риска», что значительно повышает эффективность работы по изменению их мотивации на социальную реабилитацию. Такая форма работы позволяет выявлять факты нарушения прав ребенка непосредственно в местах его обитания, вести профилактику подобных нарушений, а также осуществлять непосредственную работу по социальной реабилитации детей «группы риска» и оказанию помощи детям в критической ситуации.

Организация службы на межведомственной основе дает определенную свободу социальным работникам в принятии решений по конкретным детям и возможность устанавливать взаимосвязь с различными учреждениями и организациями, находящимися на их территории. Социальная служба играет роль посредника между ними, выполняя информационно-координационную функцию и иницируя процессы по защите прав несовершеннолетних.

Важным направлением деятельности социальной службы в рамках реализации правового аспекта реабилитационного пространства является взаимодействие с комиссиями по делам несовершеннолетних, милицией, судами. Основной предмет взаимодействия — сбор полной и объективной информации о ребенке, совершившем правонарушение, с целью выбора адекватных мер реагирования. Также в рамках поиска мер воздействия, альтернативных карательным, проводятся мероприятия восстановительного правосудия.

Можно выделить следующие направления деятельности социальных работников, ориентированные на изменение образа жизни клиента:

информационная поддержка; помощь в сборе документов; оказание материальной помощи, используя государственные ресурсы; направление к специалистам; помощь в устройстве родителей на работу, детей — в досуговые и образовательные учреждения.

Целью реабилитационного досуга для подростков группы риска стала их ресоциализация. Важность удовлетворения эмоциональных потребностей для восстановления психического здоровья ребенка и его дальнейшей ресоциализации отмечали еще Й. Лангмейер и З. Матейчек, они доказали, что депривация чаще всего возникает на основе недостаточного удовлетворения эмоциональных потребностей ребенка в имеющейся среде, поэтому ему необходимо предоставить, прежде всего, возможность коррекции его чувственного опыта, т. е. предоставить ему значительные эмоциональные переживания, которых он до сих пор был лишен (Й. Лангмейер, З. Матейчек, 1984).

Досуг, особенно активный (спорт, туризм, танцы) дает такой положительный чувственный опыт и может стать действенным инструментом в предупреждении девиантного поведения детей, так как способствует выходу из стрессов, формирует саморегуляцию и помогает усвоить правила и нормы. Разработчиками и непосредственными исполнителями этой технологии стали такие специалисты как Селенина Е.В., Ослон В.Н., Шульга Т.И. и др. Наибольшее развитие эта технология получила в программах следующих регионов: Владимирской, Костромской, Новосибирской, Тамбовской, Томской областей и в республике Бурятия.

#### *Основные положения концепции реабилитационного досуга*

Разработанная нами концепция реабилитационного досуга для детей и подростков с депривационными нарушениями развития базируется на следующих основных положениях:

1. Тяжелая и продолжительная депривация вызывает в психической структуре ребенка глубокие изменения, которые, тем не менее, могут быть исправлены при создании определенных условий, а именно: поступление

достаточного количества стимулов из окружающей среды; сообщение ребенку избранных и дозированных стимулов, укрепляющих желаемое поведение; упорядочение отношений ребенка ко всему социальному и происходящему вокруг него; формирование новых и преобразование уже существующих свойств характера ребенка; включение ребенка в общество и предоставление ему возможность овладеть здесь направленными ролями.

2. Исправление депривационных нарушений происходит в процессе ресоциализации, который представляет собой совокупность социально-профилактических, психо-коррекционных и педагогических мер, обращенных к механизмам психологической защиты, повышения форм позитивной личностной активности, организации социально-психологической поддержки и направленных на формирование навыков разрешения конфликтов мирным путем, на расширение адаптивных возможностей ребенка и вторичную переработку диссоциальных личностных установок.

3. Организация процесса ресоциализации возможна в рамках досуговой деятельности на базе учреждений дополнительного образования при обязательном включении в социо-культурную образовательную деятельность реабилитационного компонента, который преобразует цели, задачи и методы работы с целевой группой.

4. Процесс ресоциализации в рамках реабилитационного досуга является строго поэтапным, где цели, задачи и методы работы на каждом этапе обусловлены изменяющимися потребностями целевой группы.

5. Инструментом организации процесса ресоциализации ребенка является его личный реабилитационный план.

Смысл ресоциализации заключается в восстановлении оптимального функционирования психологических механизмов социальной адаптации, позволяющих индивиду адекватно действовать в различных средовых условиях. Организация процесса ресоциализации опирается на ряд социально-психологических и психолого-педагогических принципов.

*Социально-психологические принципы реабилитационного досуга:*

- *партнерство*: ребенка включают в процесс разными способами и методами;

В зависимости от этапа ресоциализации, на котором находится ребенок, методы и формы работы будут естественно меняться, но независимо от этапа ребенок должен понимать суть происходящего и участвовать в процессе как субъект деятельности. Для этого все мероприятия его личного реабилитационного плана ему разъясняются, и после достижения согласия на их выполнение, план считается принятым, и начинается его реализация. Доля мероприятий, за выполнение которых отвечает ребенок, к общему числу мероприятий является одним из критериев успешности его ресоциализации.

- *разноплановость усилий*: направленность реабилитационного процесса на различные сферы жизнедеятельности;

Отдельные типы детей с депривационными нарушениями развития имеют разные специфические особенности и потребности, так у детей подавленного, пассивного, регрессивного типа необходимым будет, прежде всего, повышение общего уровня бодрствования, общей активности организма, которая является предпосылкой для всей дальнейшей работы по исправлению. Тип, характеризующийся «заместительным удовлетворением потребностей» с чрезмерным интересом к предметному миру, к еде, аутоэротическому манипулированию нужно приводить к «отвыканию» от признаков нарушения и созиданию новых, более целесообразных форм поведения посредством метода обусловливания. Дело в том, что такого ребенка не трудно привлечь к игре, проблема тут заключается в самом установлении с ним контакта. Ход терапии будет направляться, следовательно, от предметного мира к социальному миру. Типы детей с чрезмерным социальным интересом — безразлично, проявляются ли они агрессивным, провокационным поведением или поверхностным, неглубоким участием во всем социальном, происходящем вокруг них, будут нуждаться не в особой активации, а скорее в наличии тех «организаторов», которые бы

их активность снабдили направленностью и смыслом. Проблемой здесь является не установление контакта, а его углубление до такой степени, чтобы ребенок приобрел эмоциональную уверенность и спокойно мог заниматься объективной деятельностью игрой, учением, трудом. Путь к исправлению идет в обратном направлении, чем в предыдущем случае — от личности взрослого к объективному миру.

*- единство психосоциальных и других методов воздействия:*

Процесс ресоциализации в рамках реабилитационного досуга осуществляется во время занятий спортом, творчеством или общественной активностью, что требует сочетания различных социальных, педагогических и психологических методов. Личный реабилитационный план ребенка, который принимается всей командой специалистов, вовлеченных в процесс ресоциализации, охватывает все сферы развития ребенка. Выполнение плана осуществляется потехнологи работы со случаем, что также требует взаимодействия различных специалистов и привлечение разнообразных методов.

*- ступенчатость:* создание «переходов» от одного реабилитационного мероприятия к другому.

Депривированный ребенок, на начальном этапе ресоциализации, обычно не отличается коллективизмом, и поэтому ему не могут подходить игры с соревнованием, где важное значение имеет стойкое сотрудничество, самоотверженность, боевой дух и солидарность. Однако все же можно способствовать его успеху и тому, чтобы он обрел применение в группе, если упражнять его определенные физические умения. Затем уже можно тактически включать его в коллективную игру и спортивные соревнования, где возникает множество полезных социальных контактов. Дальнейшим шагом является включение в более постоянную детскую «спортивную» группу, с которой наш ребенок получал бы и определенную систематическую спортивную тренировку.

*Организации досуга для детей и подростков группы риска по социальному сиротству в клубах и детских/подростковых объединениях*

Понятие «реабилитационный досуг» новое и еще не узаконенное в профессиональной психологической практике. Скорее всего, это даже не понятие, а рабочий термин, возникший в практической социально-педагогической работе с детьми и подростками группы риска по социальному сиротству.

Говоря о реабилитационном досуге, мы в первую очередь имеем в виду мероприятия по социально-психологической реабилитации, неизменными атрибутами которых являются:

- психологически-комфортная среда;
- значимая деятельность;
- значимые, доверительные отношения с взрослыми.

Все эти три условия могут быть реализованы в сфере дополнительного образования и во внеклассной воспитательной работе в системе общего образования.

Наблюдая и анализируя успешный опыт работы проектов, направленных на социально-психологическую реабилитацию детей и подростков группы риска на базе учреждений дополнительного образования, культуры и спорта, специалисты стали пользоваться устойчивым словосочетанием «реабилитационный досуг».

К значимой деятельности относятся и клубная рекреационная деятельность, и активные занятия спортом, танцами, туризмом, и творческие занятия музыкой, театром, рукоделием или живописью, а также познавательная активность — краеведческие походы, разнообразные кружки по интересам.

Одной из характерных особенностей реабилитационного досуга является то, что за процесс отвечают не врачи реабилитологи, а работники различных социально-культурных и образовательных

учреждений: спортивные тренеры, педагоги музыки, кружководы и т. д., иногда с привлечением психологов, но чаще без них.

Далее мы раскроем подробнее наиболее эффективные виды реабилитационного досуга для детей и подростков группы риска по социальному сиротству.

### *Реабилитационный клубный досуг*

Содержание клубной деятельности ориентировано, прежде всего, на личностные интересы и потребности детей и подростков.

Вместе с тем, в процессе совместной клубной деятельности может быть решен ряд важных воспитательных задач, как:

- развитие интересов детей и подростков за счет участия в клубной жизни, а не только в одной секции или мастерской;
- актуализация творческих способностей: инструментальных, интеллектуальных, коммуникативных, экспрессивных;
- формирование новой системы межличностных отношений, сближение социальных установок и ценностных ориентации.

Опыт внедрения реабилитационного досуга на различных площадках в рамках грантовых программ дал основание специалистам провести систематизацию основных компонентов клубной деятельности и составить на их основании минимальный стандарт качества услуги «реабилитационного досуга». Итак, реабилитационная клубная деятельность обязательно включает три составляющие:

- 1) блок собственно услуг дополнительного образования и другой социально значимой деятельности;
- 2) блок услуг по организации внутриклубной жизни;
- 3) блок по формированию социально педагогической реабилитационной среды.

Услуги первого блока реализуются через привычные клубные занятия техническим, художественным или прикладным творчеством, а также

возможно спортом, туризмом. В качестве обязательно инновации здесь должен быть предложен блок социально-психологических тренингов.

Блок услуг по организации внутриклубной жизни включает в себя досуговые ритуалы, праздники, обряды, конкурсы, фестивали и т. д. Формирование реабилитационной среды обеспечивается, с одной стороны, за счет изменения педагогических установок коллектива учреждения, а, с другой стороны, за счет повышения мотивации детей и подростков на успешность и самостоятельность.

Таким образом, необходимым условием начала работы по стандарту становится предварительное обучение специалистов. В нашем случае

это были лекции и тренинги для педагогических коллективов о психологических особенностях детей группы риска, разбор эффективных и неэффективных приемов и методов работы с ними. Работники клуба (педагоги-организаторы, кружководы, психологи) принимали участие в обсуждениях индивидуальных планов подростков и вносили необходимые изменения и дополнения. Мотивирование подростков на успешность и самостоятельность начиналось с установочных занятий, где проговаривались и объяснялись роли, цели и задачи всех участников.

Групповые тренинги и индивидуальные занятия с психологами показали свою эффективность для данной категории детей. Тренинги строились с учетом возрастных и психологических особенностей детей и подростков. В них обязательно присутствовали следующие блоки:

- личностного развития («Кто Я?», «Какой Я?»);
- межличностных отношений (взаимодействие, толерантность, эмпатия, конфликтность, конформность и т. д.).

Успешность тренинговой работы требует определенного уровня доверия, который терпеливо создавался усилиями всей команды. К показателям наличия реабилитационной среды в клубе мы отнесли высокий уровень комфортности атмосферы клуба для детей и подростков, при обязательном условии соблюдения ими норм поведения. Вот как описал свое

ощущение один из членов клуба «Наш Дом» в г. Томске: «Мне здесь нравится, потому что здесь тебе всегда рады, и не надо защищаться и кричать».

*Основные принципы реабилитационного досуга для детей группы риска по социальному сиротству*

Одной из характерных черт клубной деятельности является добровольность участия, поэтому очень важна мотивация членов клуба на стабильную посещаемость. Это можно достичь за счет организации деятельности на следующих принципах:

- создание педагогически организованной среды, коллектива, выступающего институтом социальной реабилитации;
- актуальность и практичность;
- адекватная сложность;
- интегративность;
- постепенность;
- стимуляция самостоятельной активности детей и подростков;
- профессионализм;
- включенность значимого взрослого в социальную сеть подростка;
- приоритет социальной компетентности по отношению к функциональной грамотности.

Кратко охарактеризуем их содержание.

*Педагогически организованная среда* — это особые условия, в которых происходит взаимодействие взрослых и подростков, таким образом, что измененные педагогические установки сотрудников и повышенная мотивация клиентской группы на успешность позволяют за счет «параллельного», не прямого педагогического воздействия, через

коллектив сверстников и педагогов влиять на изменение личностных установок подростка и принятие им социальной нормативности.

*Актуальность и практичность.* Этот принцип означает, что занятия должны быть значимы для целевой группы, и приобретенные навыки легко применимы в их объективной реальности.

У детей группы риска по социальному сиротству ситуативное, конкретное мышление преобладает над понятийно-абстрактным. Эти дети привыкли изучать реальные события на собственном опыте, не полагаясь на объяснения и разъяснения взрослых. Что для них то, что приятно и хорошо в данную минуту в конкретной ситуации, то и принимается ими как положительное, полезное. Несформированность временной перспективы обесценивает дивиденды в отдаленном будущем. Им нужна синица в руках, а не журавль в небе.

*Принцип адекватной сложности* означает, что занятия должны быть достаточно сложными, чтобы заинтересовать и достаточно простыми, чтобы дать ребенку почувствовать успешность. Этот принцип звучит намного проще, чем осуществляется на деле. У детей данной группы, в силу их предыдущего травматического опыта, наблюдаются серьезные отставания в психическом развитии. При объяснениях новых заданий и отработке пройденного материала, необходимо учитывать индивидуальный эмоциональный возраст ребенка. Не следует опираться на свой педагогический опыт и знания того, что должно было быть сформировано у ребенка к этому биологическому возрасту.

*Постепенность* как принцип на деле означает последовательное движение от контроля и опеки, взрослых к независимости и самостоятельности подростков.

*Принцип интегративности* означает, что подростки группы риска обучаются, проводят досуг совместно с другими детьми. Одной из целей социально-психологической реабилитации является усвоение навыков

эффективного межличностного взаимодействия в процессе трудовой и учебной деятельности.

Стоит принять во внимание, что социальная среда подростков группы риска определяется семейным асоциальным окружением, где детьми в качестве нормы усваивается маргинальная нормативность, законы круговой поруки и жизни «по понятиям». Стремление подростков группы риска сохранить привычную, управляемую ситуацию, затрудняет процесс их адаптации к другим социальным нормам. Представляется крайне нежелательным выделение их в отдельные группы и проведение с ними отдельных мероприятий. Для того, чтобы группа успешно справлялась с задачами выработки единых социально приемлемых ценностей и норм поведения необходимо, чтобы число подростков группы риска не превышало в ней 30% от общего численного состава группы.

*Профессионализм* как принцип на деле означает, что стандарт реабилитационной клубной работы предполагает привлечение психологов, педагогов, социальных работников для осуществления комплексного подхода к решению детских проблем. Однако этот принцип далеко не всегда реализуем на практике, так как в учреждениях социально культурного досуга, в спортивных и военно-патриотических клубах этих специалистов нет по штатному расписанию. Что составляет определенную сложность при организации работы.

Стоит отметить, что к специалистам, работающим с детьми группы риска по социальному сиротству, предъявляется ряд особых профессиональных требований, как то: хорошее понимание механизмов формирования и нарушения привязанности, умение выстраивать комплексную работу с детьми и подростками с нарушением привязанностей.

Нарушение привязанностей, как следствие материнской депривации проявляется в базовом недоверии к миру и ко всем взрослым в частности, в хорошо развитой манипулятивности, ситуативно-реактивном типе мышления и задержках психического развития. Комплексность подхода заключается в

том, что в процессе реабилитации, направляемом психологом, происходит коррекция всех сфер жизнедеятельности подростка (соматической, когнитивной, эмоциональной и социальной) и осуществляется она во взаимодействии команды специалистов (медиков, педагогов, социальных работников).

*Руководство и поддержка со стороны значимого взрослого.* Всех детей группы риска объединяет один патогенный фактор их биографии — все они в тот или иной момент своей жизни были лишены любви, заботы и внимания значимого взрослого, то есть воспитывались в условиях материнской депривации. Значимый взрослый, войдя в социальную сеть подростка группы риска, становится ее ядром. Через ролевые модели поведения взрослого идет изменение поведения ребенка, через демонстрацию и практическое применение жизненных ценностных установок и моральных норм идет становление и коррекция нормативности у ребенка. Через совместную, стабильную деятельность ребенка и взрослого, где взрослый несет ответственность за ребенка, обеспечивает его безопасность, акцентирует ситуации успешности ребенка, отделяет поступок от личности ребенка, идет процесс построения доверия к взрослому, а через доверие к значимому взрослому восстанавливается доверие к миру.

*Активная позиция подростка.* Приведенные выше принципы постепенности реабилитационного процесса и роли значимого взрослого в социальной сети ребенка не могут быть эффективными без активной позиции самого подростка. Педагогический и воспитательный подход в большинстве случаев продолжает оставаться объектным. Чтобы подросток смог стать ответственным за свою жизнь необходимо его активное личное участие. Мотивацией к этому переходу могут послужить восполнение потребности в личностной значимости, ощущение возможности самому повлиять на изменение ситуации к лучшему и комфортные ощущения в ситуации успеха.

*Приоритет социальной компетентности по отношению к функциональной грамотности.*

Специалисты различают два понятия: *социальная компетентность* и *функциональная грамотность*. Последняя предполагает в основном усвоение социально-бытовых навыков: умение эффективно и безопасно пользоваться общественным транспортом, средствами связи, домашними бытовыми приборами, ориентироваться в районе проживания и в своем городе, заботиться о своем здоровье; а также учебных навыков: отбирать необходимую информацию из книг и работать на компьютере. Это не обеспечивает социальной компетентности, предполагающей эффективное взаимодействие в системе межличностных отношений и адекватную ориентацию в различных жизненных ситуациях.

## **2. Экспертная оценка результатов внедрения концепции социокультурной и психолого-педагогической реабилитации групп социального риска (детей, лишенных попечения родителей, дезадаптированных, девиантов)**

В исследовании показано, что авторы не считают представленные материалы унифицированными. Предложен новый, «неформальный» способ оценивания качества услуг, в диапазон которого, помимо критериев соответствия стандартам, заложены показатели компетентности специалистов, связанные с уровнем социального и правового развития детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Отправной точкой в данных разработках взят особый клиент (ребенок-сирота, ребенок, оставшийся без попечения родителей, его семья), для которого и работают специалисты организаций. Учитывая тот факт, что каждый клиент организации – это индивидуальная трагедия жизни, авторы постарались в решении предоставления социально-реабилитационных и правовых услуг по возможности учесть и личностный потенциал каждого отдельного специалиста, т.к. во многом именно от его эмоционального интеллекта и зависит успех в решении комплекса проблем детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Основными результатами исследования являются следующие: проанализированы модели оказания психолого-педагогической, правовой и реабилитационной поддержки и помощи детям групп социального риска, имеющиеся в России, концепции оказания разными организациями таких видов реабилитации, их специфика в разных регионах. Это позволило разработать современную концепцию психолого-педагогической, правовой и реабилитационной поддержки и помощи детям групп социального риска, ее модель, технологии реабилитации, инструментарий и диагностику.

Разработка концепций, включающих региональные требования социально-реабилитационных и правовых услуг, предоставляемых

воспитанникам интернатных учреждений, направлена на улучшение качества этих услуг.

Решение данной задачи имеет целый ряд трудностей. Существует недостаточное количество научных исследований по проблеме соотнесенности социально-реабилитационных и правовых услуг, оказываемых отдельными организациями для воспитанников интернатных учреждений, их конкретизации применительно к структуре самой организации, к каждому подразделению, а так же с определением индикаторов, критериев оценки качества. Анализируя опыт работы организаций, предоставляемых такого рода услуги, многие авторы отметили, что в различных субъектах Российской Федерации структура учреждений данного вида существенно отличается друг от друга. При разбросе моделей организаций, предоставляющих услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, вопрос о «качестве услуг» столкнулся с проблемой систематизации социокультурных, реабилитационных и правовых услуг, оказываемых как организацией в целом, так и отдельными ее подразделениями. В данных материалах, сделана попытка разработать региональную концепцию оказания социокультурных, реабилитационных и правовых услуг, оказываемых отделениями организаций как в стандартных, так и в нетипичном вариантах, уточняется функциональный перечень услуг, оказываемых специалистами организаций данного вида.

Опираясь на действующие нормативные акты и положения, разные авторы систематизируют понятийный аппарат, которым оперируют в данных материалах. Представлены различные подходы к проблеме оценки качества услуг, которые позволяют более основательно разобраться в этой проблеме.

В предлагаемых материалах в основу разработок положены нормативные документы, определяющие вектор федеральной политики в области предоставления социальных услуг детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, а также их семьям. Кроме того предложена оригинальная концепция оказания социокультурных, психолого-

педагогических, правовых и реабилитационных услуг для детей и семей групп социального риска.

### *Динамика и критерии оценки*

Основная цель реабилитационного досуга, в отличие от привычного понимания досуга — оторвать ребенка от асоциальной среды, от полу криминальной уличной компании и алкоголизированной, пренебрегающей его правами семьи.

Первоочередная задача — найти ребенка, уговорить и заинтересовать. Эта задача выполняется в два этапа, условно обозначенных соответственно как *предварительный* «введение в услугу».

Временные рамки данных этапов зависят от налаженности взаимодействия с различными структурами — органами опеки и попечительства, отделами образования, школами, КДН, поликлиниками и т. д. Обычно на сбор данных уходит 1–2 недели, а на вовлечение детей в досуговую деятельность около 30 дней. Во время первого этапа необходимо составить списки потенциальной целевой группы, получив сведения из соответствующих органов (при отделах опеки и попечительства создается особый комитет, который занимается делами несовершеннолетних с отклоняющимся поведением и направляет их в досуговые организации). В настоящий момент организация такого органа находится в процессе становления, поэтому руководители и работники учреждений социально-культурного досуга по своим каналам, через связь со школой, с КДН, с поликлиникой находят детей, подходящих по возрастной группе и составляют предварительные списки целевой группы. Здесь очень важно не усложнить себе жизнь слишком «разношерстной компанией».

На предварительном этапе корректируются учебные и рабочие планы занятий с учетом потребностей и особенностей целевой группы.

На втором этапе — «введения в услугу» нужно встретиться с детьми и заинтересовать их досуговой деятельностью. Время и место встреч должно быть выбрано так, чтобы и специалистам и детям было удобно говорить,

задавать вопросы и отвечать на них. Основным профессиональным навыком, необходимым для успешного проведения таких встреч, является навык проведения групповых и индивидуальных бесед. От умения привлечь внимание, заинтересовать, расположить к себе ребят будет зависеть успех данного этапа. Уместными, но не заменяющими беседу, могут быть такие средства как информационные листовки, приглашения, плакаты, постеры, объявления в местных СМИ и т. д. Все эти средства наглядной агитации должны быть выполнены с учетом интересов целевой группы, и распространяться в местах значимых для детей и подростков.

Для лучшего знакомства детей с досуговым учреждением существует практика организовывать «Дни открытых дверей». Организация такого мероприятия зависит от творческих возможностей коллектива сотрудников, но важно, чтобы это мероприятие было ориентированного на детей и подростков, а не превратилось в выставку достижений педагогического коллектива. Цель «Дня открытых дверей» представить учреждение, как безопасное комфортное место, где ребенка ждут, где его не обидят, откуда не выгонят, где ему есть чем заняться. После того, как согласие ребят на участие в досуговой деятельности получено, составляются уточненные списки группы и заводятся индивидуальные карточки. Сведения для индивидуальных карточек берутся у классных руководителей, социальных работников, психологов и медиков школ, где обучаются члены целевой группы. Возможно также получение сведений от соседей, родителей и друзей ваших будущих воспитанников. Важно, не фокусироваться на отрицательных чертах и негативных поступках, так как сведения о положительных чертах характера и хороших поступках ребенка могут оказаться для вас гораздо полезнее.

Объемная, разносторонняя информация поможет избежать предвзятого, тенденциозного отношения к подростку.

Информация, которую вы получите или передадите должна быть конфиденциальной, и заранее должен быть обговорен список лиц, кому она доступна.

Третий этап – *адаптационный*. Он заключается в создании устойчивой интегрированной группы участников досуговой деятельности, которая занимается досуговой деятельностью в организованном безопасном и комфортном пространстве. Другими словами, перед нами две основные задачи — создание детского первичного коллектива и создание педагогически организованной реабилитационной среды.

Изучение процесса социальной адаптации подростков группы риска в коллективе показывает, что это процесс постепенный, состоящий из нескольких стадий.

Стадии социальной адаптации характеризуются различными содержанием задачами, разной степенью включенности несовершеннолетних в систему коллективных отношений, разным уровнем социального развития и социальной активности подростков. Дезадаптированный подросток, попадая в новый коллектив, первоначально переживает довольно болезненный процесс первичной адаптации, от которого в значительной степени зависит судьба его пребывания в группе, взаимоотношение с новыми товарищами. С. А. Беличева считает, что «адаптационный период в первую очередь предлагает ломку стереотипа «трудный» подросток, то есть в собственных глазах подростка должна быть развенчана вся атрибутика той уличной субкультуры, которая до сих пор для него имела исключительную значимость.

Эта ломка происходит в процессе включения подростка в коллективную деятельность, путем замены романтики уличной компании на романтику здорового коллектива, эстетику дисциплины, замену круговой поруки на истинное товарищество. Основными проблемами первичной адаптации в группе является, во-первых, вовлечение «трудных» в регулярную досуговую деятельность, во-вторых, предотвращение отсева,

который, учитывая, что занятия целиком строятся по принципу добровольности, практически неизбежен. В этот период важно, опираясь на первоначальные мотивы, приведшие подростков в клуб, кружок или секцию, приобщать их к различным коллективным делам и нормам коллективной жизни. Для выяснения мотивов можно организовать анкетирование, или провести игры, где дети будут делиться на группы в зависимости от их интересов и предпочтений. Период адаптации проходит в клубе как карантинный период. Его продолжительность может быть от 2–3 недель до 2–3 месяцев.

Основная опасность этого периода заключается в том, что далеко не все подростки адаптируются и остаются в клубе в дальнейшем. В это время часть из них отсеивается, поэтому в период адаптации нужна особо тщательная индивидуальная работа, выявление индивидуальных причин, которые, затрудняют адаптацию, а также организация жизнедеятельности подростков во время занятий с учетом мотивов, которые побудили их прийти к вам.

Для сплочения детского коллектива рекомендуются следующие формы работы: тренинг по выработке правил совместной жизни в группе, игры на сплочение, беседы с объяснением смысла совместной деятельности, знакомство с предметами, специфичными для данного вида деятельности.

Очень важно, чтобы правила группы были сформулированы четко и позитивно; следует избегать запретов и угроз, таких как: «Нельзя грубить. Запрещается приходить на занятия в неопрятном виде. Не опаздывать!» Уместнее сформулировать их следующим образом: «Мы уважаем, друг друга, поэтому умеем выслушать собеседника и спокойно высказать свое мнение». Не стоит прибегать к цветистости и затейливости при выработке правил, они должны быть простыми, доступными и легко запоминаться. Правил не должно быть много, обычно можно уложиться в 5–7 ключевых фраз. Так же очень важно умение проводить игры на сплочение. В этих играх обычно идет опора на невербальные виды общения, взаимовыручку,

командное взаимодействие. Но здесь необходимо отобрать такие игры, которые бы исключали возможность интимных тактильных контактов, оскорбительных жестов или слишком напряженного духа соперничества.

Интегрированные группы, включающие в свой состав «трудных» подростков очень разнородные. В зависимости от характера и продолжительности предыдущего травмирующего опыта подростка, его социального окружения, темперамента и физического здоровья может меняться его реакция на изменяющуюся обстановку, в данном случае на организованную реабилитационную среду. В соответствии с разной поведенческой реакцией во время первичной адаптации С. А. Беличева выделяет следующие категории социально дезадаптированных подростков.

1. Активно включающиеся подростки, у которых адаптационный период протекает быстро и безболезненно. Как правило, это бывает у подростков энергичных, подвижных, любознательных, с задатками лидеров, которые быстро распознают преимущества многоплановой, деятельной жизни ребят в клубе активно включаются в общие дела, форсируют 1 или 2 периоды ресоциализации, скоро становятся организаторами, руководителями, входят в руководящие органы самоуправления.

2. Подростки, занимающие позицию активного сопротивления, которые пытаются противостоять клубным нормам, требованиям дисциплины, распорядка, сохранить преимущество, которое дает ярлык «трудного», позволяющий находится на особом положении в коллективе. К таким ребятам в клубе на первых порах проявляют достаточную терпимость, не обостряют отношения из-за различных выходов, но при этом им неукоснительно дают понять, что невыполнение обязанностей члена клуба ведет к ограничению в правах. В частности, ограничивается доступ к тем занятиям, из-за которых трудный пришел в клуб. Таким занятиям может быть как каратэ, автолюбителей, фотолюбителей и т. д. Таким образом, подросток уясняет правило: кто не хочет иметь обязательств, тот не имеет

прав, кто не уважает коллектив, тот не может рассчитывать на него поддержку.

3. Особую сложность представляет категория «трудных», относящихся к числу пассивных ведомых, слабовольных не имеющих устойчивых серьезных склонностей и интересов. Все это затрудняет адаптацию таких ребят в клубе, требуют обязательного закрепление индивидуального шефа, достаточно авторитетного, требовательного и уважаемого старшего товарища из числа ребят, которые смогли втянуть такого трудного в жизнь коллектива клуба, увлечь общими делами.

4. В клуб могут проникнуть так называемые циники — подростки с прочно сложившейся антиобщественной направленностью личности, активно и вместе с тем известной конспирацией пропагандирующее воровские законы клички, песенки, жаргоны. Циники могут представлять опасность для коллектива клуба, составляя группировки ребят с асоциальной направленностью, увлекая их ложной романтикой преступной субкультуры. Подобных лиц необходимо своевременного выявлять, брать под особый контроль руководителей клуба, взрослых людей своевременно пресекать их развращающее влияния. Работа специалиста в данный период фокусируется на проведении индивидуальных и групповых бесед, на наблюдениях за участниками группы, выявление их характерных черт и привычек. В данный период возможно провести первичную диагностику в игровой форме. Очень важно увидеть позитивный ресурс ребенка и задействовать его для построения межличностных отношений в группе сверстников и с взрослыми. Необходимо также с самого первого дня вести контроль за посещением и выяснять причины неявок. Нужно попытаться помочь детям устранить факторы, мешающие регулярному посещению. На этом этапе ведется разработка общего плана реабилитационной динамики. Дети должны быть обеспечены в зависимости от формы досуга хотя бы минимальным инвентарем и обмундированием.

Четвертый этап условно называется «*начальный реабилитационный период*». Главная цель этого этапа помочь ребенку группы риска устранить или компенсировать основные дефициты, которые представляют угрозу для него и для окружающих. В первую очередь нужно обеспечить безопасность ребенка умелым руководством со стороны взрослых, четким обозначением и соблюдением границ: пониманием того, что можно, что нельзя.

Соблюдение границ не должно превращаться в режим железных запретов и систему штрафов. Профессионализм специалистов и педагогов проявляется здесь в умении соблюсти правила и наложить ограничения без осуждения и порицания самой личности ребенка/подростка. Следует избегать высказываний: «Тебе нельзя, потому что вести себя не научился. Ненормальным здесь не место. С твоими привычками тебе место на помойке. И т. д.» Лучше выразить сочувствие и участие, но при этом не нарушить правило: «Я вижу, как ты стараешься, уверена, что скоро у тебя получится контролировать свои поступки (эмоции, слова и т. д.), тогда ты сможешь участвовать в соревнованиях (работать с аппаратурой, заниматься боевыми искусствами и т. д.)».

При постоянном принятии личности ребенка, очень важно сохранить позицию взрослого, контролирующего ситуацию и соблюдающего данное слово, правило или закон. Необходимо, чтобы ребенок уяснил, что вы к нему всегда относитесь с пониманием и уважением, всегда готовы оказать поддержку, объяснить и помочь, а участие его в мероприятиях, выполнение штрафов, компенсация ущерба — это следствие его поступков, результат его выбора или неумения. Этот результат временный, и вы сможете его исправить. Стабильность вашего хорошего отношения к ребенку — залог его успешности. На этом этапе обеспечение защиты ребенка от причинения серьезных увечий, опасности жизни, здоровью, эмоциональному благополучию, ненадежных контактов с другими детьми и взрослыми зависит от верно выбранных приоритетов и соблюдения принципов реабилитационной деятельности.

На стадии начальной реабилитации происходит доработка индивидуального плана работы с ребенком по следующим направлениям: охрана здоровья, развитие социально-бытовых навыков, изменение поведения, развитие познавательной деятельности, формирование личности и укрепление семейных установок.

С учетом потребности ребенка в стабильности отношений и безопасности, а также в соответствии с планом реабилитационных досуговых мероприятий строится общегрупповая работа. Для этого необходимы следующие профессиональные навыки:

- умение определять уровень развития регуляторных способностей ребенка;
- умение использовать стратегии внешней регуляции поведения ребенка для выработки им самостоятельности;
- знание особенностей, формирующих контакт «ребенок—взрослый»;
- использование поощрений: вербальных, материальных, тактильных;
- знание систем стимулирования активности;
- умение отказывать и вносить ограничения;
- избирательное использование критики, в том числе и в адрес родителей ребенка;
- умение формулировать безоценочные высказывания.

Во время начальной реабилитации продолжается дальнейшее становление детского коллектива. С. А. Беличева описывает это следующим образом:

«период характеризуется активным включением несовершеннолетнего в коллективную деятельность клуба, принятием коллективных норм, отказом от асоциальных форм поведений. Однако в это время еще возможны рецидивы асоциальных отключений, которые чаще всего провоцируются инерционностью прежних социальных ожиданий класса и учителей. Преодолению этой довольно опасной инерции общественного мнения,

стереотипных оценок педагогов способствует тесная связь клуба со школой, семьей. Педагогические, воспитательные усилия учителей, руководителей клуба, родителей должны направляться и действовать единым потоком».

С.А. Беличева производила исследования ресоциализации «трудных» подростков на примерах клубной работы, но данные наблюдения совершенно справедливы по отношению к любой реабилитационной досуговой деятельности.

Критериями позитивной динамики на данном этапе будут изменения в поведении и в отношениях ребенка, отслеженные в соответствии с направлениями индивидуального реабилитационного плана. Вовремя и после занятий руководителям рекомендуется записывать свои наблюдения в отношении:

- характера регуляции поведения ребенка (внутренняя, внешняя);
- количества и динамики высказываний ребенка;
- учета «Я\*высказываний» по отношению к безличным высказываниям;
- участия в совместной деятельности;
- расширения круга общения;
- учета выражения желания ребенка находиться дома с родителями
- (вербального и невербального);
- учета показателей здорового образа жизни;
- учета количества происшествий (драк, воровства, порчи имущества), несчастных случаев;
- учета случаев несоблюдения правил за короткий период времени
- (за 1 неделю).

Для удобства фиксации наблюдений и выявления динамики реабилитационного процесса рекомендуется ведение следующей документации педагога: индивидуальный реабилитационный план развития ребенка, дневник успехов и достижений ребенка, оценка конфликтных ситуаций, рабочая тетрадь учителя, лист визитов, встреч.

2.1 Программы круглых столов

2.2 Списки участников

2.3 Рекомендации по эффективному использованию  
процесса социокультурной реабилитации

С целью проведения экспертных оценок эффективности организации социокультурной реабилитации были проведены круглые столы в Центре образования №1602 ВАО г.Москвы.

*Программы круглых столов:*

Апрель 2013 г.: Круглый стол « Развитие метапредметных навыков в системе дополнительного образования ЦО № 1602.

1.Социокультурная реабилитация детей разных возрастов средствами театральной деятельности, изобразительного искусства, хореографии, спортивной деятельности, народных промыслов.

Август 2013 года – Круглый стол

### **3. Методические рекомендации по созданию условий социокультурной и психолого-педагогической реабилитации групп «социального риска»**

Для проведения социокультурной и психолого-педагогической реабилитации групп «социального риска» необходимо создать ряд условий, которые будут способствовать успешной и эффективной реабилитации.

Первое условие – это установление взаимоотношений с семьями и детьми групп «социального риска».

Семья как система, характеризуется определенной структурой, имеющей свою историю и идеологию - ценности, традиции, ритуалы. Ребенок является частью семейной системы как целого, он занимает в ней определенную нишу, подчиняется правилам и требованиям ее функционирования. Изменения в поведении взрослого или ребенка невозможны без перестройки всей системы. Важно помнить, что реабилитация происходит при изменении всей системы. Поэтому представляется необходимым рассматривать семью как единое системное целое.

С точки зрения психологического подхода *семья – это социальная система*, наиболее приспособленная для того, чтобы влиять на индивида. Рассматривая семью в таком контексте, необходимо учитывать её структуру и способы взаимодействия её членов: супругов, родителей, детей и внуков. Главную роль в жизни семьи играют взаимоотношения ее членов, их действия, поступки, реакции, которые постоянно изменяются и влияют на других членов.

Жизнедеятельность семьи, непосредственно связанная с удовлетворением определенных потребностей ее членов, называется функцией семьи.

Таблица Функции семьи

<i>Социальные функции семьи</i>	<i>Сфера семейной Жизнедеятельности</i>	<i>Удовлетворение личностных потребностей членов семьи</i>
репродуктивная	биологическое воспроизводство общества	удовлетворение потребностей в родительстве и детях
воспитательная	социализация молодого поколения, поддержание культурной непрерывности общества	удовлетворение потребностей в контактах с детьми, их воспитание

хозяйственно-бытовая	поддержание физического здоровья членов общества, уход за детьми	получение хозяйственно-бытовых услуг одними членами от других
экономическая	экономическая поддержка несовершеннолетних и нетрудоспособных членов семьи	получение материальных средств одними членами семьи от других в случае нетрудоспособности или в обмен за услугу
сфера первичного социального контроля	моральная регламентация поведения членов семьи в различных сферах жизнедеятельности, а также ответственность и обязательства в отношениях между супругами, родителями и детьми	формирование и поддержка правовых и моральных санкций за не должное поведение и нарушение норм нравственных взаимоотношений между членами семьи
сфера духовного общения	развитие личностей членов семьи	духовное взаимообогащение членов семьи
социально-статусная	предоставление определённого социального статуса членам семьи, воспроизводство социальной структуры	удовлетворение потребностей в социальном продвижении
досуговая	организация рационального досуга	удовлетворение потребности в совместном проведении досуга, взаимообогащение духовных интересов
эмоциональная	эмоциональная стабилизация индивидов и их психологическая терапия	получение индивидами психологической защиты и эмоциональной поддержки, удовлетворение потребности личности в счастье
сексуальная	сексуальный контроль	удовлетворение сексуальных потребностей

В обществе существует множество различий в формах организации и типах семьи. Семьи различаются по составу, по типу наследования, месту проживания, по стилю и качеству взаимоотношений между супругами и родительно-детских взаимоотношений, по принципу распределения власти, по условиям семейной жизни, по психологическому здоровью и т.д.

Так к социально-демографическим характеристикам семьи может относиться: число детей в семье, полнота состава семьи и ее родственно-поколенная структура.

*Второе условие – это подбор видов и форм социально-психологической работы с семьей с детьми: работа со случаем, оценка кризисности семьи.*

Процесс социального сопровождения семьи в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении имеет свою последовательность и состоит из ряда последовательных этапов. Данный процесс можно разделить по характеру действий специалиста как на крупные периоды или выделить более мелкие. Мы предлагаем рассмотреть три этапа социального сопровождения семьи: первоначальный, основной, завершающий, которые в свою очередь разделяются на подэтапы.

#### 1 этап. Первоначальный.

Задачи:

- установление доверительных отношений специалиста с членами семьи;

- подготовка плана социального обслуживания семьи

Подэтапы и содержание работы:

*1.1 Заочное знакомство* специалиста с семьей (в случае получения информации о трудной жизненной ситуации семьи в письменном или устном виде из различных историков)

- прием информации о клиенте от учреждения, организации или гражданина в соответствии с порядком деятельности социальной службы;

- изучение и анализ полученной информации или материалов (письма, документы и т.д.);

- подготовка необходимой первичной справочной информации, которая может пригодиться при первичном знакомстве (адреса, номера телефонов социальных служб района и т.д.);

- сбор дополнительной информации, документов или материалов о семье (телефонные переговоры со специалистами, направившими информацию о семье или с организациями, которые были ранее включены в жизнь семьи: школа, милиция, детский сад, поликлиника и т.д., по необходимости письменный запрос дополнительной информации, документов или обзорных справок и др.);

- проверка по базе данных клиентов, обслуживаемых социальной службой, выяснение не являлась ли семья ранее клиентом социальной службы;

- проверка по базам данных ОДН, КДН и ЗП, органов опеки и попечительства, «Контакт» и других на предмет состоит ли данная семья на учете или обслуживании;

- заполнение необходимой документации в соответствии с требованиями ее ведения, установленными в социальной службе;

- планирование стратегии знакомства с семьей;

- первый разговор с членами семьи по телефону, договоренность на домашний визит специалиста или посещение членами семьи социальной службы.

*1.2 Очное знакомство* специалиста с семьей (в случае самостоятельного обращения клиента в социальную службу или первого посещения клиента специалистом на дому)

- установление контакта с клиентом;

- проведение первичной диагностической беседы с целью выяснения нуждаемости в социальных услугах, обследования условий проживания (по необходимости);

- обсуждение с членами семьи необходимости социального обслуживания, информирование клиента о возможностях получения социальных услуг в социальной службе;

- информирование клиента об условиях предоставления услуг в социальной службе;

- принятие первоначального решения о необходимости обслуживания клиента в социальной службе, объеме и характере необходимых услуг (если клиент нуждается в разовой кратковременной помощи, то направление его к нужному специалисту, если клиент будет нуждаться в длительной поддержке, то продолжение взаимодействия с клиентом);

- предложение клиенту написать заявление о приеме на социальное обслуживание в социальную службу;

- предложение клиенту ознакомиться с текстом договора о социальном обслуживании и разъяснение его положения (если клиент не готов написать заявление и подписать договор, то специалист может предложить обдумать решение некоторое время (время необходимо установить, например, неделя). Если клиент изъявил желание, то специалист объясняет клиенту каким образом заполнить необходимые пункты договора и предлагает клиенту его подписать;

- договор с клиентом о месте (на приеме в учреждении, при посещении на дому и др.) и времени следующей встречи для проведения социальной диагностики;

- заполнение необходимой документации в соответствии с требованиями ее ведения, установленными в социальной службе;

- подготовка письменного ответа организации или гражданину, обратившемуся в письменном виде с информацией о семье.

*1.3 Экстренная или консультативная помощь (при наличии необходимости)*

- организация экстренной психологической, социальной или медицинской помощи в зависимости от ситуации с целью предотвращения угрозы жизни и здоровью ребенка

#### *1.4 Социальная диагностика*

Последовательность при проведении диагностики:

- первичная или первоначальная - предварительное ознакомление, получение достоверной информации;

- общая - выделение сути диагностируемой ситуации, соотнесение ее с нормативными параметрами, постановка задач;

- специальная - углубленное исследование по некоторым из наиболее важных проблем, измерение и анализ всех необходимых показателей;

- подготовка заключения.

Методы диагностики: диагностическое интервью, анкетирование клиента, наблюдение, визуальная оценка, беседа, опрос свидетеля, анализ документации (медицинской, педагогической, форма 9, документы удостоверяющие личность, документы удостоверяющие социально-правовой статус и т.д.), обследование условий проживания семьи, экспертные оценки, генограмма, карта социальной сети, интервью с представителями социального окружения семьи (опрос соседей, родственников и др.) и т.д.

Диагностика проводится на основании разработанных в учреждении диагностических карт или бланков. В Комплексе раздаточных материалов приведена методика оценки кризисности семьи выпускницы детского дома, разработанная и принятая специалистами «Корчаковского центра» (бланк, система критериев и описание подсчета уровня кризисности).

#### *1.5 Обсуждение ситуации в семье на консилиуме*

- подготовка специалистом заключения по результатам проведения социальной диагностики;
- обсуждение на консилиуме специалистов и принятие решения о приеме (отказе) на социальное обслуживание, форме обслуживания и объеме оказываемых услуг;
- подготовка приказа руководителя социальной службы о приеме семьи на социальное обслуживание;
- подготовка выписки из решения консилиума и приказа руководителя и внесение их в документацию (социальную карту семьи).

#### *1.6 Планирование работы с семьей*

- ранжирование по приоритетности решения выявленных при проведении социальной диагностики проблем, имеющих у семьи (в первую очередь особо кризисные ситуации и ситуации, в которых наиболее легко достижим положительный результат, с целью запуска «механизма успешности» клиента);
- формулирование цели и задач в работе с семьей;

- согласование целей и задач с клиентом (членами семьи);
- планирование действий, которые необходимо будет выполнить специалисту и членам семьи-клиента и последовательности их выполнения, распределение ответственности между специалистами и членами семьи, разработка мини-проектов;
- написание плана социального сопровождения семьи в соответствии с формой, разработанной в социальной службе;
- согласование и утверждение плана с членами семьи;
- согласование и утверждение плана с заведующим подразделением и при необходимости с заведующими других подразделений социальной службы и внесение его в документацию (социальную карту семьи);
- заключение договора на социальное обслуживание клиента (семьи) в социальной службе.

## *II. Основной этап*

### *Задачи:*

- разрешение трудной жизненной ситуации семьи;
- развитие отношений между клиентом и специалистом, ведущих к постепенному «продвижению» семьи и специалиста по уровням социального сопровождения с уменьшением интенсивности вмешательства специалиста и увеличением активности и самостоятельности в решении своих проблем членов семьи.

### *2.1 Работа с семьей*

- последовательное выполнение действий в соответствии с планом социального сопровождения семьи, составление и реализация мини-проектов;
- корректировка плана социального обслуживания клиента, его согласование с членами семьи, заведующим отделением, оформление в соответствии с формой, разработанной в социальной службой, и внесение в документацию (социальную карту семьи).

### *2.2 Ведение документации*

- проведение промежуточной оценки кризисности ситуации в семье, вынесение текущей ситуации в семье на обсуждение консилиума специалистов (через каждые 3-4 месяца);

- ведение документации, отражающей проделанную работу и изменение ситуации в семье (социальная карта семьи).

### *2.3 Контроль руководителя и отчетность*

- супервизия личная и групповая (обучающая и поддерживающая по мере необходимости);

- отчет перед руководителем отдела.

## *III. Завершающий этап*

### *Задачи:*

- оценка результатов социального сопровождения семьи;

- окончание социального сопровождения семьи.

### *3.1 Работа с семьей*

- совместное с клиентом (членами семьи) подведение итогов проделанной работы в соответствии с договором о социальном обслуживании;

- заполнение клиентом анкеты обратной связи о степени удовлетворенности полученными услугами;

- организация «ритуала» завершения работы с семьей (прощальный вечер, фотографирование, символический подарок и т.п.);

- мониторинг ситуации в семье сразу после завершения социального сопровождения и по прошествии определенного времени.

### *3.2 Ведение документации*

- итоговая оценка семейной ситуации по критериям кризисности специалистом;

- подготовка представления для консилиума;

- обсуждение на консилиуме и принятие решения о завершении социального сопровождения;

- подготовка приказа руководителя о завершении социального обслуживания, подготовка выписки из решения консилиума и приказа руководителя и внесение их в документацию (социальную карту семьи);

- описание результатов работы с семьей, заполнение документации (социальная карта семьи).

Заочное знакомство специалиста по социальной работе с семьей, оказавшейся в трудной жизненной ситуации, часто начинается раньше, чем происходит очное знакомство и первая встреча с ее членами, так как социальная служба может получить информационное письменное или телефонное сообщение из учреждений образования, социального обслуживания населения, лечебно-профилактических учреждений, муниципальных или правоохранительных органов, от негосударственных организаций, жилищно-коммунальных служб, а также от соседей, родственников или просто равнодушных граждан. При поступлении сигнала о неблагополучии, специалист сначала изучает полученные материалы (письма, документы и т.д.) с целью планирования стратегии знакомства с семьей. Одним из важных условий будущей успешной работы с семьей по преодолению трудной жизненной ситуации является успешно проведенные первые телефонный звонок и визит в семью.

От того, насколько хорошо произойдет первичный контакт специалиста с членами семьи, зависит и то, насколько конструктивно сложится дальнейшее сотрудничество с этой семьей. Задача первого визита – снятие страха и напряженности у членов семьи и налаживание контакта. Налаживание контакта - это необходимый компонент дальнейшего сотрудничества.

Задача специалиста состоит в объяснении членам семьи, что полезного для решения трудной жизненной ситуации они могут получить от взаимодействия с ним. Необходимо выяснить, в какой конкретно помощи нуждается семья и согласна ли она сотрудничать. К окончанию визита важно

проверить, насколько все члены семьи поняли и как они видят дальнейшее сотрудничество.

*Социальная диагностика* предполагает комплексный процесс исследования семьи и ситуации, в которой она находится, с целью выявления, распознавания и изучения причинно-следственных связей и отношений, характеризующих её состояние и тенденции дальнейшего развития.

Диагностика может быть:

- первичной или первоначальной – это предварительное ознакомление, получение достоверной информации;

- общей - это выделение состава диагностируемой ситуации, соотнесение ее с нормативными параметрами, постановка задач;

- специальной – это углубленное исследование по некоторым из наиболее важных проблем, измерение и анализ всех необходимых показателей.

Для проведения диагностики можно использовать различные методы: диагностическое интервью, анкетирование клиента, наблюдение, беседа, опрос свидетеля, анализ документации (медицинской, педагогической и т.д.), обследование условий проживания семьи, экспертные оценки, генограмма, карта социальной сети и т.д. Также можно разработать стандартизированные диагностические карты или бланки, которые помогут специалисту сделать комплексное исследование ситуации семьи и оценить ее в соответствии с определенными критериями.

Завершается социальная диагностика построением выводов, на основе которых делается заключение о состоянии ситуации в семье. Далее может периодически проводиться мониторинг ситуации по выбранным заранее показателям.

В Корчаковском центре разработана и в течение 10 лет применяется диагностическая форма для оценивания уровня кризисности ситуации в семье.

Для определения уровня кризисности ситуации, в которой оказалась семья, и организации качественной работы по её преодолению, необходимо иметь объективное представление о глубине кризиса, который переживает семья. Оценка ситуации может проводиться в течение нескольких дней или недель (в случаях высокой скрытности членов семьи). Информация должна собираться из различных источников:

- заявлений самих членов семьи, в том числе и детей;
- информации от социальных служб и других организаций;
- информации из социального окружения (соседи, друзья, воспитатели детского сада, учителя в школе и др.);
- собственные наблюдения специалиста по социальной работе.

Для того чтобы собранная информация была максимально полной, специалисту по социальной работе необходимо собрать следующие сведения:

*Подробные сведения о семье и составе семьи:*

- кто проживает в квартире. Очень важно собрать полную информацию, характеризующую каждого, кто проживает совместно, даже в том случае, если эти люди не являются членами семьи.
- фамилия, имя, отчество; включая все предыдущие фамилии (до брака);
- дата и место рождения;
- семейное положение;
- номер и серия паспортов всех взрослых и свидетельств о рождении детей;
- в каких родственных отношениях находятся проживающие между собой (родители, внуки, тети, друзья, квартиранты).
- существуют ли у проживающих более тесные связи с кем либо в этом доме;
- проживают ли все члены семьи постоянно, либо кто-то проживает отдельно;

- подробный адрес, телефон;
- наличие родственников, проживающих в одном городе;
- оказывают ли родственники семье помощь семье;
- общий трудовой стаж, последнее место работы (если есть);
- сопряжена ли работа с вредом для здоровья (вредное производство);
- диагнозы имеющихся заболеваний, травмы;
- особенности семьи, в которой родился, воспитывался,
- образование и профессия родителей (если есть);
- количество братьев, сестер, общение с ними в настоящий момент.

Возраст создания собственной семьи, ее состояние на момент сбора информации;

- взаимоотношения с соседями и друзьями (на настоящий момент);
- увлечения, хобби, притязания в одежде, питании;
- отношение к книгам, музыке, вере, детям, политике, домашним животным, круг интересов, уровень интеллекта;
- причины неблагополучия (по мнению клиента)
- особенности характера, другие особенности личности (по результатам диагностики и наблюдений)
- какими видами помощи пользовались ранее и на настоящий момент.

Третье условие – определение форм, видов и методов работы с детьми, лишенными родительских прав, ограниченных в родительских правах или находящихся на учете как неблагополучные семьи для сопровождения и организации социального патроната.

В настоящее время, в связи с демографическим спадом, в России уменьшается количество детей, но количество лишений и ограничений в родительских правах практически не уменьшается: около 130 судебных решений в интересах 300 детей ежедневно. Поэтому среди всего детского населения процент детей - социальных сирот, остается высоким. С целью профилактики социального сиротства активно развивается помощь семьям с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации. Эта работа

направлена на организацию социального сопровождения семьи, разработку форм и методов социальной работы с семьей, становление алгоритмов действий специалистов по разрешению проблем семьи и ведению документации. Особое внимание специалистов обращено на семьи с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении.

В основном, эта работа ложится на плечи специалистов (социальных педагогов/работников, воспитателей, психологов) учреждений социальной защиты, образования, здравоохранения, комиссий по делам несовершеннолетних, органов опеки и попечительства, а также негосударственных служб и организаций, деятельность которых связана с вопросами защиты детей. Для эффективного развития данного направления, необходима целенаправленная подготовка специалистов для организации и осуществления работы по профилактике социального сиротства через помощь семьям с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации.

*Понятие трудной жизненной ситуации.* В Федеральном Законе от 24.07.1998 г. №124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации» зафиксированы понятия: ребёнок и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, содействие в реализации и защите прав и законных интересов детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Гарантом выступает государство, создавая законодательную основу для определённой роли родителей и организаций, которые содействуют осуществлению ребёнком своих прав и участвуют в их защите. В законе, прежде всего, обозначена ответственность специалистов учреждений государственной инфраструктуры за создание условий для реализации прав и законных интересов данных категорий детей, а если требуется, и за те меры, которые способствуют защите его прав.

Указанным Федеральным законом определены следующие понятия:

*ребенок* - лицо до достижения им возраста 18 лет (совершеннолетия):

*дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации*, это – дети, оставшиеся без попечения родителей, дети-инвалиды, дети, имеющие недостатки в психическом и (или) физическом развитии; дети - жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий; дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев; дети, оказавшиеся в экстремальных условиях, дети - жертвы насилия; дети, отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях; дети, находящиеся в специальных учебно-воспитательных учреждениях, дети, проживающие в малоимущих семьях; дети с отклонениями в поведении; дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи;

*социальные службы* для детей – организации, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, осуществляющие мероприятия по социальному обслуживанию детей (социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, медико-социальных, психолого-педагогических, правовых услуг и материальной помощи, социальной реабилитации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, обеспечению занятости таких детей по достижении ими трудоспособного возраста), а также граждане, осуществляющие без образования юридического лица предпринимательскую деятельность по социальному обслуживанию населения, в том числе детей.

Если мы обратимся к федеральному законодательству, то увидим, что основная категория обслуживаемых социальной службой (любой гражданско-правовой формы) граждан, это - находящиеся в трудной жизненной ситуации. *«Клиент социальной службы - гражданин, находящийся в трудной жизненной ситуации, которому в связи с этим*

*предоставляются социальные услуги»*<sup>1</sup>. В общественных организациях категории клиентов и условия их обслуживания могут оговариваться дополнительно в проектах и программах.

Законодательство Российской Федерации<sup>2</sup> для целей социального обслуживания граждан определяет трудную жизненную ситуацию - как ситуацию, объективно нарушающую жизнедеятельность гражданина, которую он не может преодолеть самостоятельно.

Поскольку клиентом социальной службы может являться семья в трудной жизненной ситуации, немаловажно каким же образом специалист социальной службы определит наличие в семье трудной жизненной ситуации. Вышеуказанные законы дают некоторые примеры подобных ситуаций, например:

- инвалидность, ограниченные возможности здоровья, недостатки в физическом и (или) психическом развитии,
- неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом или болезнью,
- сиротство,
- безнадзорность ,
- отклонения в поведении,
- отбывание детьми наказания в виде лишения свободы в воспитательных колониях,
- нахождение детей в специальных учебно-воспитательных учреждениях,
- малообеспеченность,
- безработица,
- отсутствие определенного места жительства,

---

<sup>1</sup> Федеральный закон от 10.12.1995 № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения Российской Федерации»

<sup>2</sup> Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», Федеральный закон от 10.12.1995 № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения Российской Федерации», ГОСТ Р 52495-2005 Социальное обслуживание населения. Термины и определения и другие.

- конфликты и жестокое обращение в семье, насилие,
- одиночество,
- жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий,
- беженцы и вынужденные переселенцы,
- оказавшиеся в экстремальных условиях.

Законодательство оставляет открытым перечень возможных трудных жизненных ситуаций, добавляя, что они могут быть и другими помимо вышеперечисленных.

Стандарт ГОСТ Р 52885-2007 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги семье» определяет следующие группы семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, подлежащих социальному обслуживанию:

- неполные семьи;
- многодетные семьи;
- семьи, имеющие на попечении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- семьи, имеющие в своем составе детей с ограниченными умственными и физическими возможностями;
- семьи, имеющие в своем составе нетрудоспособных или длительно болеющих членов, инвалидов, в том числе детей-инвалидов;
- малообеспеченные семьи;
- семьи, где родители или дети погибли (умерли) во время несения воинской службы;
- семьи и отдельные граждане, оказавшиеся в экстремальной ситуации (пострадавшие от стихийных бедствий или приравненных к ним событий);
- семьи беженцев и вынужденных переселенцев;
- семьи с неблагоприятным психологическим микроклиматом;

– семьи, где дети и женщины подвергаются любым формам физического, сексуального или психического насилия;

– семьям, где родители или законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию и (или) отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними.

–

*Виды и формы социально-психологической работы с семьей с детьми:  
социальный патронаж*

Для того чтобы помощь, оказываемая семье, имела положительный результат и высокую эффективность, социальной службе необходимо выстроить систему своей работы, включающую продуманную организационную структуру службы, четкую систему управления, а также высококвалифицированный, хорошо мотивированный, заинтересованный в результатах общей работы персонал и т.д.

При организации работы полезно выделить разный уровень проблем (кризисности) семьи. В нормативных актах принято три вида определений: семьи в социально-опасном положении (где есть угроза жизни и здоровью ребенка), семьи в трудной жизненной ситуации, также выделяют и семьи группы риска, где адаптивные возможности семьи как системы снижены в силу различных факторов. В таблице представлены виды услуг семьям, в зависимости от уровня кризисности семьи:

I УРОВЕНЬ	Семьи группы риска	→	<i>первичные</i> профилактические услуги		
II УРОВЕНЬ	Семьи в трудной жизненной ситуации	→	услуги по запросу семьи	+ <i>вторичные</i> профилактические услуги	
III УРОВЕНЬ	Семьи в социально опасном положении	→	экстренные услуги, реабилитационные услуги	+ услуги по запросу семьи	+ <i>третичные</i> профилактические услуги

Наиболее сложной группой оказываются семьи в социально опасном положении. Таким семьям необходимы *экстренные услуги*, направленные на незамедлительную помощь по ликвидации угрозы жизни и здоровья ребенка и *реабилитационные услуги*, направленные на восстановление утраченных социальных функций, а также услуги по закреплению достигнутых результатов, и услуги по профилактике возникновения новых проблем (третичная профилактика). Такие семьи подпадают под действие ФЗ-120, с ними должна быть организована достаточно длительная межведомственная индивидуальная профилактическая работа органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, они, как правило, немотивированны или мало мотивированы на получение социальных услуг и разрешение трудной жизненной ситуации, редко обращаются в социальную службу самостоятельно, чаще всего социальная служба получает о них информацию из различных организаций (ОДН, КДНиЗП, учреждений образования, здравоохранения и т.д.) или от соседей и родственников. Для комплексного решения проблем подобных семей и лучшей координации действий различных специалистов при оказании им помощи, семьи в социально опасном положении должны быть приняты на социальное сопровождение.

Рассмотрим систему работы с семьями на примере программы «Доброе начало» «Корчаковского центра». Благотворительный фонд «Корчаковский центр» в течение 15 лет успешно функционирует по модели 4-х ступенчатого многоуровневого социального сопровождения семьи, которое предусматривает длительную работу с семьей (от 2-3 месяцев до 1-2-х лет) и постепенное «продвижение» семьи от состояния социальной беспомощности, зависимости от разных видов помощи, несамостоятельности в решении вопросов, касающихся членов семьи и детей к ответственному поведению членов семьи, зрелому родительству. Девиз такой работы: «от социальной опеки к социальной ответственности».

В основе данной модели заложена философия поддержки семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении, через установление доверительных отношений между клиентом и специалистом, активное вмешательство специалиста и оказание различных видов помощи семье, интенсивное совместное взаимодействие для решения острого социального кризиса, участие семьи в различных программах (проектах) к постепенному снижению активности специалиста по социальной работе и передаче от специалиста к клиенту социальной ответственности за самого себя, свою семью, своих детей, самостоятельному решению возникающих проблем в семье.

В центре выстроена открытая система предложений для клиента по видам и формам оказания помощи, возможностей участия членов семьи в разнообразных программах, проектах, мероприятиях центра, а семья - клиент центра имеет свободу выбора, определяемую его актуальными жизненными задачами. Эти предложения структурированы по нарастанию собственной активности членов семьи в решении жизненных задач. В ходе совместной деятельности специалиста и членов семьи по преодолению имеющихся в семье жизненных проблем, происходит как бы процесс «выращивания» самостоятельности, который является вектором, показывающим основное направление действий, где общим результатом должно стать не только преодоление клиентом трудной жизненной ситуации, но и зрелость клиента в совершаемых выборах и поступках, умение семьи находить собственные ресурсы и самостоятельно справляться с возникающими трудностями, без привлечения социальной службы. Значительным достижением для клиента может стать его желание и полученные им умения помогать другим семьям в качестве волонтера социальной службы, участвовать в организации мероприятий для других семей, организовывать и вести группы взаимной поддержки и т.д.

*Первая ступень – интенсивное сопровождение семьи.*  
Предусматривает активное вмешательство и специалиста в жизнь семьи с

целью предотвращения существующей угрозы жизни и здоровью ребенка и матери, скорейшему преодолению острых кризисных ситуаций в жизни семьи. Специалист осуществляет каждодневную интенсивную работу, патронаж, систематическое домашнее визитирование семьи (от ежедневного до двух раз в неделю), оперативно решает те или иные проблемы семьи, часто беря на себя ответственность за их решение и постепенно включая членов семьи в систему помощи, раскрывая ресурсы семьи и развивая ее потенциал.

*Вторая ступень – поддерживающее сопровождение семьи.* На эту ступень семья «переходит», если устранена угроза жизни и здоровью ребенка и социально опасное положение семьи, удалось преодолеть острый семейный кризис и вселить уверенность в членов семьи. На этой ступени интенсивность и активность работы специалиста снижается, он постепенно уменьшает свое вмешательство в дела семьи, домашнее визитирование сокращается до 1-2 визитов в семью в течение двух недель, специалист по социальной работе моделирует больше ситуаций или предлагает членам семьи участвовать в программах и мероприятиях центра, где они могли бы развивать или проявлять свою инициативу и самостоятельность, то есть специалист занимает позицию поддержки и содействия, оберегая клиента от неэффективных или негативных шагов, предлагая и обсуждая с членами семьи наиболее оптимальные действия в тех или иных жизненных ситуациях. Поддержка нужна для того, чтобы в любой ситуации члены семьи могли тренировать свои умения и развивать способность быть самостоятельными, постепенно расширяя круг самостоятельных действий и учась думать, осознавать, анализировать, прогнозировать, делать выбор каким образом поступать в той или иной ситуации, планировать собственные и совместные действия и нести за них ответственность. То есть специалист доверяет семье действовать самостоятельно, но как бы боится их и поддерживает направление действий, удерживая ситуацию в зоне необходимой

безопасности, тем самым, разделяя с членами семьи и ответственность за их действия.

*Третья ступень – паритетное сопровождение семьи.* Если в семье стабилизировалась ситуация и она уже не нуждается в постоянной поддержке специалиста, то семья «переходит» на эту ступень сопровождения. Основная задача на данной ступени - закрепление результатов стабильности жизни семьи. Специалист продолжает поддерживать доверительные отношения с членами семьи, но сокращает свое вмешательство, уменьшает количество контактов с семьей, в том числе и количество домашних визитов (1-2 визита в семью в течение 1 месяца). Специалист осуществляет включенное наблюдение за состоянием и положением семьи, взаимоотношениями членов семьи, отслеживает события, происходящие в семье. Но в то же время находится рядом, в поле зрения семьи, и реагирует на каждый, определяющий важный момент в жизни семьи, продолжая страховать и в то же время поддерживать активность членов семьи в их самостоятельных действиях по улучшению своего положения.

*Четвертая ступень – оказание помощи в соответствии с запросом.* На эту ступень семья «переходит» если кризисная ситуация полностью разрешена, а члены семьи приобрели навыки самостоятельного разрешения жизненных ситуаций, видят позитивные изменения в своей семье и могут их поддерживать, на данной ступени происходит подготовка завершения работы с семьей и расставания со специалистом. Специалист не предпринимает активных действий в поддержке семьи, а оказывает помощь только по запросу членов семьи и их самостоятельному обращению к специалисту для решения конкретной проблемы. Если семья все реже и реже обращается за помощью, то постепенно можно закончить социальное сопровождение семьи. Это не значит, что абсолютно все проблемы семьи решены, это значит, что члены семьи больше не нуждаются в постоянной помощи и заботе о них со стороны социальной службы.

Ступени - это достаточно условное деление, так как даже тщательно продуманная и спланированная работа может дать непредсказуемый результат или занять гораздо больше или времени. Начинаться работа с семьей может на любой ступени. Уровень нуждаемости определяется при проведении социальной диагностики семьи. Семья может пройти все ступени социального сопровождения, а может быть принята сразу на уровень второй или третьей ступени. Последовательность «продвижения» по ступеням тоже может быть нарушена, так при неблагоприятном развитии событий, семья может возвращаться на предыдущий уровень сопровождения. Но основное направление, вектор «продвижения» семьи и специалиста остаются неизменными.



Специалист применяет в своей практике как индивидуальные так и групповые формы социальной работы.

Основу деятельности специалиста по социальной работе составляет *индивидуальная работа с каждой семьей – социальный патронаж*. Специалист «берет» семью на социальное сопровождение и его задачей

является установление позитивной личностной и доверительной связи с клиентом. Специалист одновременно является координатором помощи, посредником между клиентом и социумом, доверенным лицом семьи. Совместное пошаговое преодоление трудностей выстраивается благодаря складывающимся между специалистом и членами семьи отношениям, а также профессиональным знаниям и умениям специалиста.

На всех уровнях социального сопровождения семья может вовлекаться в различные формы групповой работы. Групповые формы работы включают создание *«открытых» пространств*, через организацию клубной родительско-детской деятельности и совместных мероприятий, где происходит естественная коммуникация и творческое взаимодействие родителей и детей. При организации подобного пространства происходит *«непрямое»* вмешательство и большую роль играет специально созданная среда, особая *«принимающая»* атмосфера, открытость и доступность для каждого клиента. В подобном пространстве специалисты играют специфическую роль, их задача создание условий для выбора ребенком и родителем видов деятельности и степени активности участия в них, а также работа в качестве принимающих и консультантов. Родители и дети могут просто наблюдать за происходящим, участвовать в качестве зрителей или слушателей или принимать активное участие в процессе, а также стать организаторами чего-либо. В ходе подобной деятельности происходит обмен родительским и детским опытом, формирование новых социальных связей и расширение социальных сетей.

Сформированной мотивации для решения проблем, активной позиции и большой отдачи клиента требует участие в таких формах групповой работы как *закрытая терапевтическая группа*. По тематике группа может быть психологической, педагогической, социальной или творческой и направлена на решение конкретных задач клиентов. Как правило, группа формируется из постоянного состава участников (родительско-детские, только детские или

только родительские) и работает определенный, заранее заданный период времени. Групповая работа помогает обратиться к собственному опыту, соприкоснуться с опытом других людей, почувствовать себя не одиноким, ощутить поддержку окружающих.

Организация групп *самопомощи «родитель - родителю»*, также является одной из важнейших форм групповой работы с семьей. Как правило, подобные группы являются открытыми и имеют свободное посещение, но работают в строго определенное время. На группах обсуждаются вопросы, поднятые самими клиентами и являющиеся для них актуальными. Проводить подобную группу может ведущий из числа бывших клиентов, пройдя небольшую подготовку, который смог успешно решить свои проблемы и имеет желание оказывать помощь и поддержку другим.

#### ТЕХНОЛОГИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

##### *I этап. Базовая диагностика развития воспитанника.*

Задачами данного этапа являются: осуществление сбора и анализ информации о развитии ребенка до поступления в детский дом, изучение особенностей психофизического и личностного развития воспитанника, определение «зоны ближайшего развития» ребенка.

Качественному проведению диагностики способствует создание пакетов диагностических методик в рамках профессиональной деятельности всех субъектов образовательного процесса.

##### *II этап. Планирование процесса сопровождения.*

На данном этапе решаются следующие задачи: осуществить целеполагание процесса индивидуального сопровождения, разработать содержание индивидуального сопровождения, осуществлять комплексную разработку реабилитационных мероприятий по разрешению актуальных проблем воспитанника.

Все это служит основой для формирования программы индивидуального сопровождения. Программа индивидуального сопровождения имеет блочную структуру, основой блоков служат направления работы: медико-валеологическое, социальное, психологическое, воспитательное. В данной программе определяются пути решения выделенных проблем, зоны ответственности каждого педагога и специалиста, устанавливаются сроки выполнения реабилитационных мер.

Основной формой взаимодействия педагогического коллектива на данном этапе является первичный психолого-медико-педагогический консилиум учреждения. Качественное проведение консилиума зависит от разработки методического пакета документов, куда входят представления на ребенка каждым специалистом и педагогом, характеристика.

### *III этап. Реализация программы индивидуального сопровождения.*

На этом этапе создаются условия для медико-психолого-социально-педагогической коррекции выявленных проблем, обеспечивается эффективная реализация программ индивидуального сопровождения.

На данном этапе организуется коррекционно-развивающая, воспитательная, оздоровительная работа каждого специалиста в соответствии с поставленными целями и задачами индивидуального сопровождения.

Обеспечению эффективного комплексного сопровождения способствует механизм управления реализацией индивидуальной программы, который включает:

- определение формы реализации программ индивидуального сопровождения воспитателями – «Развивающий час». В условиях детского дома для проведения развивающего часа определено время в режиме дня, форма фиксации по реализации индивидуального сопровождения: «Журнал реализации программ индивидуального сопровождения», «Планирование развивающих часов»;

- обоснование и апробация новых индивидуальных и групповых форм работы с детьми;

- разработка механизмов интеграции деятельности педагогов. Интеграция осуществляется на разных уровнях: тематическом, проблемном, концептуальном. Тематический уровень интеграции носит иллюстративно-описательный характер, когда одна тема раскрывается через характер деятельности ряда педагогов. Основной формой интеграции выступают интегрированные воспитательные и досуговые мероприятия.

В основе проблемной интеграции лежит проблема и посредством взаимодействия специалистов предполагаются различные пути её решения. Основными формами интеграции выступают психолого-медико-педагогический консилиум, информационные совещания, семинары, деловые игры. Примером может служить совместный семинар-практикум врача-психиатра и педагога-психолога по проблеме девиантного поведения.

Концептуальный уровень интеграции предполагает обмен информацией о динамике развития детей, изучение характера проблем за определенный период (год, два и более). Формами интеграции на данном уровне выступают карты развития воспитанников, аналитические психолого-медико-педагогический консилиумы.

- разработка критериев оценки эффективности реализации индивидуальных программ сопровождения: выраженность роста удачно решенных актуальных проблем воспитанников, степень реализации рекомендаций индивидуальных программ сопровождения, эффективность используемых форм работы.

- установление рамок ответственности каждого участника образовательного процесса (закрепление за каждой программой педагога-куратора).

#### *IV этап. «Гибкое сопровождение».*

Задача этапа: уточнить содержание сопровождения, исходя из актуальных проблем на определенном этапе развития ребенка.

На данном этапе вновь проводится динамическая диагностика с целью выявления отклонений в развитии и обучении или изучение запроса

сопровождения, вырабатывается оптимальный комплекс реабилитационных мер в соответствии с запросом на сопровождение, решаются актуальные проблемы воспитанников через различные формы и методы.

На данном этапе возможно проведение психолого-медико-педагогических консилиумов по различным темам:

- по профопределению.
- по адаптации к обучению в 1 классе, в среднем звене, к обучению в ПУ и т.д.
- по различным нарушениям в развитии воспитанника.
- по подготовке к выпуску из детского дома.

Весь комплекс разработанных на тематическом психолого-медико-педагогическом консилиуме мер ложится в основу приложения к программе индивидуального сопровождения. Это может быть программа профессионального определения воспитанника, маршрут постинтернатной интеграции и т.д. Именно на этом этапе программа индивидуального сопровождения становится гибкой структурой, рабочим документом, который может отражать динамику изменений воспитанника на протяжении всего времени пребывания в учреждении.

#### *V этап. Аналитический.*

В связи с тем, что цель данного этапа - подвести промежуточные и итоговые результаты сопровождения, проведение его возможно как после этапа реализации первичной программы индивидуального сопровождения, так и после этапа гибкого сопровождения, т.е. на протяжении всего времени пребывания ребенка в учреждении с момента составления программы.

Основными задачами этапа являются: выявить динамику развития воспитанника, проанализировать промежуточные или итоговые результаты сопровождения, внести изменения и корректировку в программы индивидуального сопровождения, оценить эффективность процесса сопровождения.

На решение поставленных задач направлены: организация и проведение аналитических психолого-медико-педагогических консилиумов; мониторинг развития ребенка; выделение критериев оценки реализации программы индивидуального сопровождения.

Таким образом, процесс индивидуального сопровождения включает в себя пять взаимосвязанных этапов, которые подчиняются логике сопровождения конкретного воспитанника.

Рассмотрим подробнее каждый из видов сопровождения.

Организация системного сопровождения через реализацию спецкурса «Старт» по подготовке воспитанника детского дома к самостоятельной жизни. Анализ имеющихся в учреждении ресурсов по сопровождению воспитанников выявил необходимость определения основных факторов, способствующих успешной подготовке их к выпуску из детского дома.

Таковыми являются:

- благоприятный прогноз относительно состояния физического и психического здоровья ребенка;
- благоприятный прогноз относительно дальнейшего жизнеустройства воспитанника;
- достаточный уровень социальной компетентности выпускника;
- благоприятный прогноз школьного обучения;
- наличие нескольких вариантов продолжения образования;
- наличие нескольких вариантов трудоустройства;
- наличие лица, несущего ответственность за постинтернатную адаптацию.

Исходя из данных факторов, нами были выделены *показатели готовности к выпуску*:

- состояние физического и психического здоровья воспитанников;
- возможные варианты жизнеустройства;
- наличие благополучных родственников, обеспечивающих благоприятный семейный климат в период адаптации;

- материальное благосостояние (разные источники дохода, наличие имущества);
- уровень социальной компетентности;
- учебная успеваемость, возможность дальнейшего обучения;
- профопределение, возможность получения работы по профессии, разные варианты трудоустройства;
- наличие интересов, склонностей необходимых для организации конструктивных форм досуга;
- наличие лица ответственного за постинтернатную адаптацию.

На основе показателей выявляется *уровень готовности к выпуску*, который характеризуется как достаточный, недостаточный и критический (например: достаточный уровень, когда выпускник имеет благоприятный прогноз социальной адаптации по всем показателям).

В ходе анализа внутренних ресурсов детского дома нами были выделены потенциальные возможности для организации работы с воспитанниками:

- опыт комплексного решения проблем воспитанников детского дома;
- квалифицированные кадры;
- наличие устойчивых связей с социальными институтами.

*Целью спецкурса* нами было определено - максимально подготовить воспитанника к конструктивной самореализации после выпуска.

Задачи спецкурса были конкретизированы по субъектам деятельности. Так, по отношению к педагогам выдвинута задача: определить содержание, механизмы реализации, формы работы по подготовке воспитанников к выпуску из детского дома.

По отношению к воспитанникам:

1. Сформировать конструктивную реальную программу самореализации.
2. Освоить способы поведения в различных жизненных ситуациях.

Основными принципами, которые соблюдались при разработке спецкурса «Старт» являлись:

- принцип ориентации на личность воспитанника, его внутренние резервы, потребностно-мотивационную сферу, формирующиеся на всех этапах жизни воспитанников;
- принцип субъект- субъектного взаимодействия и рефлексивной активности воспитанников как адекватной реакции на возникающие социально-педагогические ситуации в реальном процессе жизнедеятельности;
- природосообразности (воспитание детей сообразно их полу, возрасту, формирование ответственности за развитие самих себя, за последствия своих действий и поведения);
- эффективности социального взаимодействия (расширение сфер общения, формирование социально-бытовых умений и навыков);
- концентрации воспитания на развитие социальной и культурной компетенции (стратегия и тактика воспитания направлены на помощь воспитаннику в освоении социокультурного опыта и свободном самоопределении в социальном окружении).

Особенности и специфичность спецкурса «Старт» можно характеризовать рядом признаков:

1. Спецкурс является составной частью комплексного сопровождения воспитанника-выпускника. По содержанию он дополняет и расширяет деятельность специалистов, педагогов детского дома по психолого-педагогическому и медико-социальному сопровождению. Каждый специалист детского дома проводит свой блок занятий.
2. Знания, умения, навыки воспитанниками приобретаются в процессе взаимодействия с социумом, поэтому имеют практическую направленность.
3. Основной формой работы является инструктивно-практическое занятие, что позволит отработать социальные навыки на практике, освоить способы поведения в реальных жизненных условиях.
4. В результате занятий по данному спецкурсу воспитанник получит конкретные рекомендации в форме «Справочника выпускника», содержащего алгоритм

действий в проблемных ситуациях с указанием адресов социальных институтов, оказывающих правовую, социальную помощь населению.

5. Содержание спецкурса направлено на формирование достаточного уровня социальной готовности выпускника к самостоятельной жизни. Под *социальной готовностью* мы понимаем:
- Способность выпускника к адаптации в различных социальных условиях, умение строить конструктивное взаимодействие с окружающими.
  - Достаточный уровень правовой культуры.
  - Достаточный уровень знаний, умений, навыков, необходимых для эффективного, межличностного взаимодействия.
  - Достаточный уровень умений и навыков действовать в условиях конструктивного конфликта.
  - Достаточный уровень социально-бытовых навыков.
  - Умение конструктивно организовать свое свободное время.

Исходя из содержания спецкурса, работа строится по 4 блокам:

1 блок: правовая и социальная защита;

2 блок: социально-бытовая ориентировка;

3 блок: трудоустройство;

4 блок: взаимодействие с социумом, инфраструктурами города.

Каждый специалист планирует и проводит мероприятия в рамках каждого блока.

Главным средством подготовки воспитанников к самостоятельной жизни на этом этапе является разнообразная по содержанию, формам, способам организации деятельность, как в самом учреждении, так и вне его. Основу этой деятельности составляют ситуации, когда ребенок имеет возможность выбирать, учиться обосновывать свой выбор, проверять себя и определять свои возможности, принимать самостоятельные решения, быстро адаптироваться в новых условиях, осваивать различные социальные роли. Важными условиями эффективной подготовки к выходу из сиротского

учреждения будут: создание развивающей среды и формирование позитивного опыта эмоциональных взаимодействий через расширение воспитательного пространства. Под развивающей средой понимается профессионально организованная среда, в которой происходит взаимодействие взрослых и подростков, таким образом, что измененные педагогические установки сотрудников сиротского учреждения и повышенная мотивация старших воспитанников на успешность в самостоятельной жизни позволяют изменять личностные негативные установки воспитанников и влиять на принятие ими социальной нормативности и личностной ответственности за выбор поведения.

Процесс подготовки к самостоятельной независимой жизни осуществляется за счет включения воспитанника в систему гуманизированных межличностных отношений, опосредованных общественно-полезной, социально-значимой деятельностью. В целом психолого-педагогическая работа с персоналом и детьми должна быть направлена на построение особого личностно-ориентированного процесса воспитания, целью которого является не достижение внешних результатов (дисциплины, хорошей успеваемости, успехов и побед в конкурсах), а внутренние изменения в самосознании ребенка, его самооценки, его ценностных ориентаций, его отношения к сверстникам и взрослым, его уверенности в будущем и т.п. Эта работа требует высокого профессионализма и глубокой личной заинтересованности от педагогов и всех сотрудников сиротского учреждения.

## ТЕХНОЛОГИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ДОСУГА ДЛЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВ

*Область применения:* система дополнительного образования, как института социализации.

*Целевая группа:* дети и подростки с депривационными нарушениями развития

*Цель:* восстановления социального статуса, утраченных либо несформированных социальных навыков, переориентации социальных и референтных установок детей и подростков за счет включения в новые позитивно направленные отношения в рамках педагогически организованной среды досуговой деятельности.

*Задачи технологии:*

- коррекция дефицитов развития личности,
- проработка травматического опыта,
- актуализация личностного потенциала,
- приобретение знаний об общественных структурах, в том числе отдельных социальных институтах и их функциях,
- усвоение ценностей и норм, значимых в обществе,
- формирование на их основе системы ценностных ориентаций и социальных установок,
- выработку практических навыков и реализацию их в конкретной деятельности.

*Условия для внедрения технологии*

- Организационные - наличие в инфраструктуре территории клубных программ, программ дополнительного образования, спортивно-туристических секций или другой организованной внеучебной деятельности;
- Кадровые – наличие в организациях дополнительного образования специалистов, прошедших обучение по освоению технологии «Реабилитационный досуг», Наличие в образовательных организациях социальных педагогов, педагогов - психологов.

## ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ТЕХНОЛОГИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ДОСУГА

### *1. Предварительный этап.* Временные рамки – 30 дней

Цель: сбор информации

Ответственный специалист: социальный педагог образовательной организации.

*Направления деятельности:*

- 1.1. Сбор данных о целевой группе.
- 1.2. Сбор данных о возможностях инфраструктуры территории.
- 1.3. Составление предварительного списка группы с предполагаемыми досуговыми занятиями.
- 1.4. Проведение переговоров с организациями дополнительного образования, заключение соглашений на сотрудничество.

### *2. Этап «Введением в услугу».* Временные рамки – 30 дней

Цель: привлечения детей и подростков к досуговой деятельности

Ответственный специалист: социальный педагог образовательной организации.

*Направления деятельности:*

- Организация встреч с подростками из предварительного списка.

Время и место этих встреч должно быть выбрано так, чтобы детям было удобно говорить, задавать вопросы и отвечать на них. Для успешного проведения таких встреч специалист образовательной организации должен обладать коммуникативной компетентностью и опытом проведения групповых и индивидуальных бесед с подростками.

- Создание информационных листовок, приглашений, плакатов, постеров, объявлений и т.д. Все эти средства наглядной агитации должны быть выполнены с учетом интересов целевой группы, и распространяться в местах значимых для детей и подростков.

- Организация «Дней открытых дверей» в досуговых учреждениях. Это может быть отдельное мероприятие, а может быть период времени (неделя-месяц), когда потенциальные участники занятий могут ознакомиться с учреждениями.
- Составление уточненных списков группы с конкретными адресами досуговых организаций, с именами руководителей и преподавателей секций/кружков.
- Составление индивидуальных карточек участников программы.
- Совместная (образовательная организация и организация дополнительного образования) коррекция учебных и рабочих планов занятий секций/кружков с учетом потребностей и особенностей целевой группы.

*3 этап: «Интеграция в досуговую группу».* Временные рамки – 30 дней

Цель: создание устойчивой интегрированной группы участников досуговой деятельности,

Ответственный специалисты: социальный педагог образовательной организации, педагог-психолог образовательной организации, специалист досуговой организации.

*Направления деятельности:*

- Агитация, стимулирование активности ребенка (подростка), создание ситуации успеха.

Мероприятия:

- Диагностика
- Разработка и проведение игр на знакомство, сплочение, доверие
- Проведение индивидуальных и групповых бесед с участниками целевой группы с целью получения обратной связи о досуговых занятиях;

- Проведение совместных педагогических советов с педагогами общеобразовательных учреждений, классными руководителями (при необходимости приглашение других субъектов взаимодействия);
- Разработка индивидуального плана реабилитационной динамики участника целевой группы.

*Показатели готовности ребенка к переходу на следующий этап:*

- Выполняет требования организации дополнительного образования, не нарушает правила;
- Регулярно посещать школу.

*4. Этап «Начальный реабилитационный».* Временные рамки – 90 дней

ЦЕЛЬ: проработка травматических переживаний, формирование навыков саморегуляции.

Ответственный специалисты: социальный педагог образовательной организации, педагог-психолог образовательной организации, специалист досуговой организации.

Направления деятельности:

- Поддержка процесса ресоциализации, оказание помощи в формировании навыков саморегуляции.

На этапе начальной реабилитации происходит доработка индивидуального плана работы с ребенком по следующим направлениям: охрана здоровья, развитие социально-бытовых навыков, изменение поведения, развитие познавательной деятельности, формирование личности и укрепление семейных установок. Для удобства фиксации наблюдений и выявления динамики реабилитационного процесса ведется следующая документация: индивидуальный реабилитационный план развития ребенка, дневник успехов и достижений ребенка, рабочая тетрадь педагога-

организатора, лист визитов, встреч социального педагога, журнал занятий психолога.

*Методы:* работа с общим напряжением (техники релаксации, физические упражнения, работа с сопротивлением материала, использование материалов, удобных для разрушения), осознание внешних границ тела (занятие спортом, тренинги, беседы со приглашенными специалистами); работа с образами травмы (арт-терапия, театральная студия, танцы и т.д)

*Показатели готовности ребенка к переходу на следующий этап:*

- Расширен круг общения ребенка, в него входят дети из социально благополучных семей;
- Стабилизирован эмоциональный фон;
- Ребенок выражает желание находиться дома с родителями;
- Произошел отказ от вредных привычек (от алкоголя, табакокурения);
- Снизилось количество административных и дисциплинарных нарушений (драк, воровства, порчи имущества), несчастных случаев;

##### *5. Этап «Основной реабилитационный» Временные рамки – 120 дней*

*Цель:* завершение ситуации травмы

Ответственные специалисты: социальный педагог образовательной организации, педагог-психолог образовательной организации, специалист досуговой организации.

*Направления деятельности:* Поддержка процесса ресоциализации, оказание помощи в формировании навыков уверенного поведения

*Методы:* проектирование и представление проектов, самопрезентации, групповые тренинги, экскурсии, рекреационные мероприятия.

*Показатели готовности ребенка к переходу на следующий этап:*

- Развита навыки сотрудничества, соучастия, сопричастности;

- Укреплена эмоционально-волевая сфера ( ребенок может проявлять сочувствие, сопереживает ситуации успеха или неудачи другого, контролирует себя в ситуации гнева, выполняет порученные задания);
- Самооценка ребенка выровнялась;
- Повысилась мотивация к познавательной деятельности,
- Определелись склонности к определенному роду досуговой деятельности,
- Появилось намерение развивать свои способности.

*6. Этап «Выход из услуги». Временные рамки – 60 дней*

*Цель:* актуализация ресурсов социально – поддерживающей сети подростка, формирование жизнестойкости, подготовка к самостоятельной жизни.

*Ответственный специалисты:* социальный педагог образовательной организации, педагог-психолог образовательной организации, специалист досуговой организации.

*Направления деятельности:*

Поддержка процесса ресоциализации, оказание помощи в формировании поддерживающей социальной сети

*Методы:* групповое консультирование, тренинг, организация взаимодействия в сети (формирование группы поддержки, досуговая и общественная занятость вне учреждения, частичная рабочая занятость), профессиональная ориентация.

Показатели готовности ребенка к социализации в соответствии с возрастными нормами:

- Ребенок/подросток демонстрирует социально приемлемое поведение;
- Ребенок/подросток имеет прочную поддерживающую социальную сеть;
- У ребенка сформирована система ценностных ориентиров, не противоречащая общепринятой;

- Началось формирование активной гражданской позиции, стремления участвовать в общественной жизни и общественно-полезном труде.

3. Методическое пособие «Психолого-педагогическая реабилитация детей групп «социального риска» (на базе детского дома)

#### *Введение*

Данное методическое пособие предназначено для широкого круга сотрудников, работающих в социальной сфере: социальных работников, педагогов, психологов, сотрудников органов внутренних дел. В пособии предпринята попытка оказать помощь всем специалистам, работающим на муниципальной территории путем взаимодействия, опираясь на доступное изложение реализации социокультурной реабилитации детей групп «социального риска».

На основании проведенного исследования выявлены следующие трудности, с которыми сталкиваются специалисты разных ведомств, работающих в социальной сфере:

- сложность установления контакта с подростками и родителями групп «социального риска»;
- сложности установления доверительных отношений с ними;
- сложности создания у детей и родителей групп «социального риска» мотивации к взаимодействию со специалистами по реабилитации;
- негативизм со стороны подростков к специалистам, которые предлагают услуги и помощь;
- непонимание возможностей предлагаемых видов социокультурной реабилитации для изменения поведения.
- Дети из дисфункциональных семей могут иметь или не иметь статус сироты (ребенка, лишенного родительского попечения) или ребенка нуждающегося в государственной защите. Как правило, особенностью их воспитания является педагогическая запущенность. Личные истории таких

детей похожи друг на друга, в них часто присутствуют всевозможные лишения, опыт жестокого обращения и насилия.

Зачастую с рождения ими мало занимались, их базовые потребности в безопасности, внимании и любви полностью не удовлетворялись, что неминуемо влекло за собой недоверие к взрослым, нарушение привязанности, отклонения в поведении.

Их стремление свести все жизненные ситуации к знакомым и привычным переходит в постоянный контроль над ситуацией через ложь, воровство, агрессию. Они знают, что делать в ситуации обороны, нападения, обвинения, но чувствуют себя в растерянности, когда их хвалят или благодарят. Их неудовлетворенная потребность в принятии и принадлежности к семье, к роду, к местному сообществу восполняется через участие в асоциальных компаниях, неформальных группировках и т.д. Недостаток признания компенсируется через самоутверждение в агрессии, участие в рискованных мероприятиях, постоянное привлечение негативного внимания. Они плохо владеют коммуникативными навыками, неверно трактуют социальные коды, плохо знакомы с правилами поведения. Желание понравится и завязать отношения может реализовываться через сексуализированное поведение, а снятие стресса через употребление алкоголя и других психоактивных веществ.

Состояние здоровья данной категории детей, как правило, оставляет желать лучшего: у них не редки хронические заболевания, они часто простужаются, их иммунитет снижен. Эмоциональное состояние не стабильное, они проявляют нервозность, раздражение, легко возбуждаются и также легко устают. Однако эти нарушения физического и психического здоровья не доходят до уровня инвалидности и не являются противопоказаниями к обучению и занятию досуговой деятельностью.

Настоящее методическое пособие содержит в себе как теоретический, так и практический материал. Содержание методического материала предназначено для повседневного использования сотрудниками разных

ведомств, расположенных на муниципальной территории и работающих с группами «социального риска». Досуг, особенно активный (спорт, туризм, танцы) может стать действенным инструментом в предупреждении и коррекции девиантного поведения детей, так как способствует выходу из стрессов, формирует саморегуляцию и помогает усвоить правила и нормы.

### *Особенности реабилитации групп «социального риска»*

Целью реабилитационного досуга является построение и преобразование имеющихся у неблагополучного ребенка бедных и неравномерно развитых общественных отношений. Досуговая деятельность, организованная с целью социально-психологической реабилитации, обеспечивает возможность включения такого ребенка в общество. Первым шагом на этом пути должно быть перемещение ребенка из социально тяжелой ситуации в более благоприятную обстановку, где царят нормальные общественные отношения, и где ребенок может практически освоить общественные роли. В сущности, ему следует предоставить возможность пережить в естественной социальной среде то, что нормально переживают другие дети — интимность теплых эмоциональных отношений, удовлетворение потребностей, чувство уверенности и безопасности, сознание собственной полноценности, получение соответствующего ответа на проявления своих потребностей. Также следует использовать возможность создать условия для применения интеллекта при внешкольных занятиях — в решении практических заданий, в играх, соревнованиях, конкурсах и т. д. Если ребенку удастся испытать успех и общественное признание группы сверстников, то это первая предпосылка для возбуждения интереса к значимой «удовлетворяющей» деятельности. Путь к одному интересу можно затем расширить и к другим, более высоким и более зрелым интересам.

Мишенями для работы с данной целевой группой в рамках оказания услуги «Реабилитационный досуг» становятся улучшение физического и психологического здоровья ребенка. Деятельность специалистов по оказанию

услуги направлена на восстановление или формирование способности ребенка к привязанности, повышение его уровня самооценки, самопринятия, развитие самостоятельности, ответственности и уверенности в себе, а также формирование навыков решения межличностных проблем мирным способом. Особое место в работе занимает помощь ребенку в построении эффективных взаимоотношений, расширении и укреплении его социальной поддерживающей сети. При отслеживании результатов ресоциализации трудного ребенка специалисты обращают внимание на улучшение показателей его школьной и общественной дисциплины, изменение ориентации с асоциальных на социально одобряемые роли, повышение уровня его жизнестойкости.

Оценка мотивации к получению услуги, в том числе, готовности к сотрудничеству.

Мотивация к получению услуги социокультурной и психолого-педагогической реабилитации детей группы «социального риска» (детей, лишенных попечения родителей, дезадаптированных, девиантов) у целевой группы очень низкая. Эти дети вытеснялись из образования как «трудные», зачастую образовательный и воспитательный процесс для них оборачивался ситуацией психического давления. Любое образовательное учреждение воспринимается как недоброжелательное, где их ожидает очередная неудача, унижение и вытеснение.

Для повышение мотивации на получение услуги необходимо представить учреждение, оказывающее услугу, как безопасное комфортное место, где ребенка ждут, где его не обидят, откуда не выгонят, где ему есть чем заняться. Важно, чтобы организация-поставщик услуги была популярна у референтной группы детей – потенциальных получателей услуги. Необходимо, чтобы у предлагаемой досуговой деятельности был высокий рейтинг и притягательность для ребенка или его социального окружения.

Оценкой готовности к сотрудничеству может считаться регулярная посещаемость занятий, согласие клиентов услуги с их индивидуальными реабилитационными планами и активное участие в мероприятиях.

Удачным инструментом саморегуляции и анализа своего энергетического состояния может быть «спидометр настроения» - каждый ребенок имеет на стене или другом доступном месте вырезанный из плотной бумаги циферблат со стрелкой (как спидометр автомобиля), разделенный на три поля: голубое – упадок сил, отсутствие настроения; зеленое – хороший, рабочий настрой, красное – раздражение, злость, гнев, возбуждение. Каждый ребенок может переводить стрелку своего «спидометра настроения» в зависимости от своего самочувствия.

Успехи и достижения детей полезно фиксировать не только вербально и письменно, но и документально: фотографии, грамоты, вырезки из газет, всевозможные свидетельства должны украшать стены досугового учреждения и напоминать детям об их свершениях. Благоприятно действует на мотивацию детей ведение специальных детских портфолио — папок, где ребенок может собирать доказательства собственной успешности: готовые работы, грамоты, благодарности, фотографии и т. д. Также хорошо, когда дети и подростки могут вести дневники, где фиксируют свои настроения, описывают значимые моменты, рассуждают о себе. Дневник вещь очень личная, поэтому педагог может стимулировать, мотивировать воспитанника на ведение дневника, но никак не контролировать, и тем более не проверять его дневник.

*Основной реабилитационный период*, который формально отделить от начального реабилитационного периода достаточно трудно. Решающее отличие заключается в степени непосредственной опасности и «вреда» для развития ребенка из-за имеющихся у него негативных поведенческих проявлений, с которыми работают в начальном и в основном реабилитационном периоде. Для того чтобы процесс реабилитации пошел, необходимо устранить «явные препятствия», мешающие ребенку/подростку

быть принятым сверстниками и взрослыми: отталкивающий внешний вид, чрезмерную агрессию (физическую и вербальную), саботирование норм и правил, открытый негативизм, вызывающее сексуализированное поведение и т. д. После того, как ребенок/подросток почувствует себя в безопасности и поймет, что его принимают как равного, когда у него отпадет необходимость защищаться и привлекать к себе негативное внимание, тогда и начнется процесс основной социокультурной и психолого-педагогической реабилитации детей группы «социального риска» (детей, лишенных попечения родителей, дезадаптированных, девиантов) реабилитации.

Этот процесс направлен на изменение, компенсацию или коррекцию более глубоких дефицитов и задержек развития. Безусловно, у многих детей он протекает с разной степенью успешности, и временные рамки его могут быть очень неравномерными.

Во время процесса основной реабилитации осуществляется развитие навыков сотрудничества, соучастия, сопричастности; воспитывается и укрепляется эмоционально\*волевая сфера (эмпатийное восприятие, самоконтроль). Начинается процесс принятия детьми на себя ответственности за свои решения и их последствия, создаются устойчивые отношения в детском коллективе. Самооценка детей становится более адекватной, появляется потребность следить за своим внешним видом и здоровьем, развивается чувство вкуса. Происходит повышение мотивации к познавательной деятельности, возникает процесс личностного и профессионального самоопределения.

Старшие школьники в результате работы на данном этапе мы должны увидеть, как у молодых людей складывается достаточно твердые взгляды, убеждения, социальные ориентации, осуществляется профессиональное самоопределение, развивается способность к самоанализу, самовоспитанию, появляется стремление участвовать в общественной жизни и общественно-полезном труде. К завершению процесса реабилитации бывшие правонарушители смогут выполнять ведущие роли в органах самоуправления

школы или клуба. Они преодолеют сложившиеся представления о себе как о «трудных» по месту учебы, работы, перестроят свои отношения с учителями и одноклассниками. Именно успешным самоопределением и способностью к самоанализу может объясняться желание ребенка/подростка покинуть клуб, секцию или кружок. На *завершающем* этапе отсев (выход из программы) может расцениваться как положительная динамика в отличие от отсева на адаптационном этапе. Здесь важно убедиться, что ваш воспитанник действительно понял, что ему нужно, сумел построить планы своей социальной перспективы, обнаружил, что время занятое реабилитационным досугом он может использовать с большей пользой для себя. Выход из программы в этом случае может быть отмечен как торжественное событие, с вручением памятных подарков с напутствиями и пожеланиями успеха. Важно использовать этот результат личностного и профессионального самоопределения как пример для подражания. С одной стороны, этот период более легкий в сравнении с предыдущим, так как многие реабилитационные процессы во время этого периода протекают за счет воздействия уже сформированной реабилитационной среды и влияния сложившегося детского коллектива. С другой, возникают определенные сложности, связанные с потребностью разрабатывать новые творческие подходы и мероприятия для детей разной степени адаптированности, необходимостью противостоять профессиональному выгоранию и справляться с явлением вторичного стресса (вторичный стресс – это стресс, переживаемый специалистами помогающих профессий при работе с клиентами, перенесшими травмы). Здесь на первый план выходят такие профессиональные и личностные качества педагога как тактичность, умение давать обратную связь, чувство вкуса и меры. Необходимо также увидеть и акцентировать требуемое поведение, поддержать и закрепить новые продуктивные навыки воспитанников. На данном этапе потребуются следующие виды работ:

- разбор ситуаций;
- рефлексии;

- делегирование полномочий с обсуждением ключевых моментов.

Очень важно для педагога, при работе с детьми группы риска, научиться контролировать свои собственные эмоции и овладеть саморегуляцией в стрессовом состоянии. Умение формулировать «Я-высказывания» и адекватно выражать свои чувства поможет не только избежать конфликтных ситуаций с подростками, но и стать конкретной поведенческой моделью для подражания.

Тренинги личностного роста для педагогов на этом этапе помогут найти дополнительные ресурсы для продолжения работы, повысят самооценку, дадут необходимые знания базовых психологических понятий. Подобные занятия необходимы для коррекции собственной оценки достигнутых результатов и обмена опытом с коллегами.

Социально-экономическое развитие России второй половины XX-начала XXI века отмечено рядом общегосударственных проблем. Одной из них является проблема социального сиротства как общественного явления. В отечественной педагогике и психологии накоплен значительный опыт изучения депривационных нарушений в развитии детей- сирот в системе институционального воспитания, особенностей взаимоотношения со взрослыми и социальной средой. Исследования Института социально-экономических проблем народонаселения РАН 1995, 1999гг; исследования И.Б. Назаровой, И.Ф. Дементьевой, Т.Ю. Кузнецовой и др. отмечают, что существующая система работы с детьми-сиротами зависит от множеств субъективных и объективных факторов и не формирует личность ребенка, способного адаптироваться в динамичной социокультурной среде. Отечественные ученые Л.В.Байбородова, И.Ф. Дементьева, Е.Б.Кириченко, М.Ю. Кондратьев, Л.Я. Олиференко, В.Н. Ослон, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых, Т.И. Шульга и др. отмечают, что для поведения детей из детских домов характерно следующее:

-неумение общаться с людьми, трудности установления контактов со взрослыми и сверстниками, отчужденность и недоверие к людям, отстраненность от них;

-нарушения в развитии чувств, не позволяющие понимать других, принимать их, опора только на свои желания и чувства;

-низкий уровень социального интеллекта, что мешает понимать общественные нормы, правила, необходимость соответствовать им;

-слабо развитое чувство ответственности за свои поступки, безразличие к судьбе тех, кто связал с ними свою жизнь, чувство ревности к ним;

-потребительская психология в отношении к близким, государству, обществу;

-неуверенность в себе, низкая самооценка, отсутствие постоянных друзей и поддержки с их стороны;

-несформированность волевой сферы, отсутствие целеустремленности, направленной на будущую жизнь; чаще всего целеустремленность проявляется лишь в достижении ближайших целей: получить желаемое, привлекательное;

-несформированность жизненных планов, жизненных ценностей, потребность в удовлетворении только самых насущных потребностей (еда, одежда, жилище, развлечения);

-низкая социальная активность, желание быть незаметным, не привлекать к себе внимания;

-склонность к аддитивному (саморазрушающему) поведению-злоупотребление одним или несколькими психоактивными веществами, обычно без признаков зависимости (курение, употребление алкоголя, легких наркотиков, токсичных и лекарственных веществ и т.д.); это может служить своеобразной регрессивной формой психологической защиты.

*Низкий уровень социальной компетентности, свойственной воспитанникам-сиротам, впоследствии нарушает процесс включения*

*их в жизнь общества, снижает возможность усвоения принятой системы ценностей, норм, знаний и представлений. Если не проводить специальную работу по социализации ребенка-сироты, то, выйдя из стен детского дома, он будет испытывать большие затруднения, оказавшись один на один с самостоятельной жизнью.*

Анализ характера постинтернатной адаптации выпускников детских домов г.Череповца позволил нам выделить наиболее характерными проблемы:

- проблемы интеллектуального, эмоционального и личностного развития;
- затруднения профессионального самоопределения, дальнейшего профессионального образования и трудоустройства;
- затруднения в самостоятельной организации быта и досуга, непрактичность в расходовании денежных средств;
- затруднения в ориентации в системе служб социальной поддержки;
- правовая некомпетентность;
- возврат в кризисные условия жизни после выпуска.

Исходя из результатов проведенной работы актуализировалась необходимость разработки механизмов комплексного сопровождения выпускников детского дома.

В условиях нашего детского дома разработаны и реализуются технологии индивидуально-ориентированного сопровождения воспитанников и системного сопровождения. Рассмотрим подробнее каждую технологию.

**СИСТЕМНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ** в условиях детского дома реализуется через – создание группно-ориентированных программ сопровождения, предназначенных для предупреждения и решения проблем, характерных для групп воспитанников. Определяя содержание системного сопровождения, мы исходили из актуальных проблем воспитанников

интернатных учреждений. Технология системного сопровождения включает следующие этапы:

*I этап: Проблемно-ориентированный.*

Основной целью данного этапа является выявление приоритетных проблем в развитии определенной категории детей и определение дальнейшей стратегии деятельности педагогического коллектива учреждения. Основной формой работы на данном этапе является аналитический психолого-медико-педагогический консилиум детского дома. Аналитический консилиум проводится два раза в год (сентябрь, май). В сентябре анализируются данные об интеллектуальном, эмоциональном, соматическом и др. развитии детей детского дома. Каждый специалист (педагог-психолог, учитель-логопед, воспитатель, социальный педагог, врач-педиатр и т.д.) изучает детский коллектив, определяет круг воспитанников со сходными проблемами. В ходе проведения консилиума специалисты обсуждают результаты проделанной работы.

*II этап: проектировочный.*

На втором этапе четко формулируются конечная цель и ожидаемый результат по организации работы с группами детей, имеющими сходные проблемы в работе. Данное целеполагание определяется по конкретным срокам (полугодие, год и др.).

*III этап: содержательный.*

На данном этапе происходит разработка дифференцированных программ для работы с детьми. В частности из опыта работы нашего детского дома можно привести следующие программы:

- «Формирование психологического здоровья воспитанников детского дома» (реализует педагог-психолог детского дома);
- «Разработка и реализация спецкурса «Старт» по подготовке воспитанника-выпускника к самостоятельной жизни» (реализуется воспитателем, социальным педагогом, педагогом дополнительного образования, педагогом-психологом).

*IV этап: организационный.*

На данном этапе происходит определение функций субъектов образовательного процесса. Матрица проектирования системного сопровождения может быть представлена в виде следующей таблицы, где по вертикали определены исполнители сопровождения, а по горизонтали – алгоритм деятельности субъектов.

	Диагностика	Планирование сопровождения	Реализация сопровождения	Рефлексия
Психологическое подразделение				
Медицинское подразделение				
Социальное подразделение и т.д.				

*V этап: рефлексивный* – предполагает оценку эффективности реализации системного сопровождения.

Наиболее важным для педагогов является вопрос оценки качества деятельности каждого субъекта. Например, можно привести следующую критериальную систему деятельности специалистов:

*Критерии эффективности деятельности социального педагога*

1. Оперативность и содержательность внутреннего и внешнего документооборота.
2. Обеспечение соблюдения гражданских, социальных прав и гарантий воспитанников.
3. Реализация в полном объеме планов взаимодействия с социальными институтами.

#### 4. Обеспечение социального сопровождения воспитанников-выпускников.

##### *Критерии эффективности деятельности педагога-психолога*

1. Степень разрешения личностных проблем воспитанников.
2. Удовлетворенность педагогов психологическим сопровождением профессионального развития.
3. Комфортный психологический климат в детском доме.

##### *Критерии качества процесса дополнительного образования в детском доме*

1. Положительная динамика охвата воспитанников системой дополнительного образования учреждения и социума в зависимости от склонностей, интересов, состояния здоровья детей.
2. Стабильность посещения воспитанниками кружков, секций и объединений.
3. Участие воспитанников в фестивалях, конкурсах, смотрах разного уровня.
4. Положительная динамика или устойчивость доли воспитанников, получающих профессиональное образование по профилю дополнительного образования, использующих опыт дополнительного образования в организации своего досуга.
5. Наличие долгосрочных договоров между детским домом и учреждениями дополнительного образования о сотрудничестве.

##### *Критерии качества процесса организации досуговой деятельности в детском доме*

1. Удовлетворение различных культурных потребностей и интересов участников процесса (интеллектуальных, художественных, музыкальных и т.д.);
2. Возможность выбора форм организации своего досуга;
3. Создание для участников процесса ситуаций проявления различных социальных ролей (организатор, участник, зритель), разного ролевого

«веера общения» (руководитель, подчиненный, равноправный партнер и т.д.).

#### *Критерии качества деятельности воспитателей групп*

1. Организация жизнедеятельности воспитанников в соответствии с требованиями санитарии и правил техники безопасности.
2. Согласованность действий всех педагогов группы в организации воспитательного процесса;
3. Оперативность диагностики и разрешения сложных педагогических ситуаций;
4. Комфортная психологическая атмосфера в группе;
5. Предоставление воспитанникам разных форм проявления и развития своих склонностей и интересов.

#### *Заключение*

В данных материалах авторы попытались разработать показатели, как количественного порядка, так и индикаторы качественной характеристики социально-реабилитационных и правовых услуг специалистов, предоставляемых детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей.

Предложенные материалы – это не окончательный вариант концепции социально-реабилитационных и правовых услуг, оказываемых специализированными организациями для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Региональные требования мы рассматриваем как динамический процесс, который будет развиваться, т.к. в настоящее время перспективы и планы на успех данных организаций все больше связываются с повышением качества предоставления социально – реабилитационных и правовых услуг, приведением их в соответствие с отечественными и международными стандартами и, таким образом, разработка и внедрение системы региональных требований становится неотъемлемой частью деятельности данного вида организаций.

Научно- исследовательская работа проводилась совместно с ведущими учеными в данной области, а также специалистами системы специализированных организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также аспирантами. Такой подход, на наш взгляд, гарантировал эффективность работы специалистов и уверенность в том, что созданная в итоге брошюра совпадает с общими стратегическими планами и реальной практической деятельностью организаций.

Понятие реабилитации часто используется специалистами (психологами, социальными педагогами, социальными работниками, медиками, педагогами и т.д.) для описания особой системы работы, предполагающей помощь и поддержку детям и взрослым. Особенно часто используется данное понятие в медицинской практике, однако, в последние 10-15 лет, широко применяется в социальной работе.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный сравнительный анализ моделей и систем оказания психолого-педагогической, правовой и реабилитационной поддержки и помощи детям и семьям групп социального риска в кризисной ситуации показал следующее:

- за рубежом система оказания реабилитационной поддержки и помощи группам социального риска основана на четкой координации деятельности учреждений;

- такие системы регулируются в странах Европы, Америки специально созданным органом – Советом по защите прав несовершеннолетних;

- в Российской Федерации такие системы и модели оказания психолого-педагогической, правовой и реабилитационной поддержки и помощи детям и семьям групп социального риска в кризисной ситуации в настоящее время отсутствуют;

- не разработана модель, применительно к особенностям муниципальной территории города, поселка, района и т.д.;

- отсутствует и разработанная концепция деятельности муниципальных территориальных органов, организаций, оказания психолого-педагогической, правовой и реабилитационной поддержки и помощи детям и семьям групп социального риска в кризисной ситуации.

Сравнительный анализ показал, что существует недостаточное количество научных исследований по проблеме соотнесенности социально-реабилитационных и правовых услуг, оказываемых отдельными организациями для воспитанников интернатных учреждений, семьям и детям групп социального риска, их конкретизации применительно к структуре самой организации, к каждому подразделению, а так же с определением индикаторов, критериев оценки качества.

Анализируя опыт работы организаций, предоставляемых такого рода услуги, отмечено, что в различных субъектах Российской Федерации

структура учреждений данного вида существенно отличается друг от друга. Так, например, в одной организации работают 5 отделений, соответствующих типовому положению, а в другом – всего 3, каждый из которых вобрал в себя функции нескольких отделений. При таком разбросе моделей организаций, предоставляющих услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, семьям и детям групп социального риска в кризисной ситуации, вопрос о «качестве услуг» столкнулся с проблемой систематизации социально-реабилитационных и правовых услуг, оказываемых как организацией в целом, так и отдельными ее подразделениями. В данных материалах, опираясь на бюджетный классификатор, сделана попытка разработать региональные требования социально-реабилитационных и правовых услуг, оказываемых отделениями организаций, как в стандартных, так и в нетипичных вариантах моделей организаций данного вида. Кроме того, в материалах уточняется функциональный перечень услуг, оказываемых специалистами организаций данного вида. Опираясь на действующие нормативные акты и положения, авторы систематизируют понятийный аппарат, которым оперируют в данных материалах. Представлены различные подходы к проблеме оценки качества услуг, которые позволяют более основательно разобраться в этой проблеме.

Анализ деятельности организаций, оказывающих психолого-педагогическую, социально-педагогическую, правовую и реабилитационную помощь и поддержку показал, что работа по выходу из кризисных ситуаций проводится достаточно типично для разных типов учреждений. Вводится правило, запрещающее драки, за драки оговариваются разные наказания, но эти методы предполагают обязательное вмешательство в кризисные ситуации взрослых, которые предлагают только один путь – запрет. К сожалению, данный путь является невозможным для тех категорий детей, которые попадают в них. Специалисты не интересуются мнением детей об отношении к дракам. Таким образом, необходимо разработать концепцию, модель, инструментарий, технологии по оказанию психолого-

педагогической, правовой, социальной и реабилитационной помощи и поддержки семьям и детям групп социального риска в кризисной ситуации.

По результатам работы подготовлена аналитическая записка «Выявление возможности создания условий социокультурной и психолого-педагогической реабилитации детей группы «социального риска»» (объемом не менее 0.5 п.л.), включающая обоснование необходимости разработки концепции социокультурной и психолого-педагогической реабилитации детей группы «социального риска» (детей, лишенных попечения родителей, дезадаптированных, девиантов), результаты исследования, интерпретацию зарубежного опыта и возможности его использования в отечественной практике, заключение.

Концепция социокультурной и психолого-педагогической реабилитации детей группы «социального риска» (детей, лишенных попечения родителей, дезадаптированных, девиантов) должна быть разработана с учетом результатов работ (п., 4.1. и п.5.1).

Концепция социокультурной и психолого-педагогической реабилитации детей группы «социального риска» (детей, лишенных попечения родителей, дезадаптированных, девиантов) должна пройти апробацию в рамках круглых столов сотрудников Центра образования № 1602 г. Москвы (количество проведенных круглых столов не менее 3-х, участников не менее 30 человек).

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Активные методы работы с пожилыми людьми. //Работник социальной службы, №3, 2007 г. с.63
2. Абраменкова В.В. //Словарь / Под ред. А.Л. Венгера // Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / Ред.-сост. Л.А. Карпенко. Под общ.ред. А.В. Петровского. — М.: ПЕР СЭ, 2006. — 176 с
3. Бурмыкина И.В. Концептуальные основы современных социальных технологий. \ И.В.Бурмыкина \ \ Ученые записки РГСУ. -2007.- №3.- с. 60
4. Барабохина В.А., Замалдинова Г.Р., Ивашкина Ю.Ю. Профилактика семейного неблагополучия и социального сиротства детей. Сборник методических материалов для специалиста по социальной работе. СПб, «АЙСИНГ», 2010, стр. 6- 12
5. Беличева С.А. Основы превентивной психологии , М., 1994.
6. Божович Л.И. Проблемы формирования личности. Изб. Психол. труды. М.: Московский психолого-социальный институт, Воронеж: НПО «МОДЭК», 2001.
7. Буянов М.И. Ребенок из неблагополучной семьи. Записки детского психиатра.-М.:Просвещение.,1988.
8. Быков А.В.,Шульга Т.И. Психологическая служба в учреждениях социально-педагогической поддержки детей и подростков. М. УРАО, 2002.
9. Боулбидж. Создание и разрушение эмоциональных связей. М., 2003.
10. Выготский Л.С. Проблема культурного развития ребенка // Вестник Московского университета. М., 1991. № 4.
11. Василюк Ф.Е. Психология переживания. М., 1984.

12. Владимирова Н.В., Х. Спаниърд. Шаг за шагом: индивидуальное консультирование выпускников детских домов и школ-интернатов. – М.:Генезис, 2007.
13. Гулина М.А. Психология социальной работы. Питер, 2003.
14. Деменьева И.Ф., Олиференко Л.Я., Шульга Т.И. Социально-психологическая помощь детям группы риска. М., 2008 (3-е изд.) (Гриф УМО).
15. Ерошенков И.Н. Культурно-воспитательная деятельность среди детей и подростков, М., 2004.
16. Кочубей А., Умарова Н. Визит в семью, или Практика работы с семьями. Псков, 2002.
17. Каневская М.Е. Основные типы и психологические особенности направленности личности у детей младшего школьного возраста. Дисс. на соиск. ....канд. психол. наук.,М., 1983.
18. . Краснова О.В. Воспоминания старых людей: рассказ историй, биография и терапия «лайф ревью»./Психология зрелости и старения, №1, 2002 г. с. 111
19. Лобода М.А. Старость должна быть активной./Работник социальной службы, №5, 2008 г. с.13
20. . Матяш Н.В Методы активного социально-психологического обучения: учебное пособие/ Матяш Н.В. Павлова Т.А. -М.: ИЦ «Академия», 200./Работник социальной службы, №3, 2006 г., с.52
21. 6. О социальной работе в Англии: Учебн. пособие для студентов фак-та СР./Автор-сост. С.В. Грецова-Екатеринбург, УИСО, 2005.-119 с.
22. Осадчая Г.И.Социальное знание и социальная практика:\ Осадчая Г.И. Монография.- М.: Академический Проект, 2003.-160 с.
23. Ослон В.Н. Жизнеустройство детей-сирот: профессиональная замещающая семья. М., Генезис, 2006.

24. Олиференко Л.Я., Чепурных Е.Е., Шульга Т.И., Быков А.В. Инновации в работе специалистов социально-педагогических учреждений.- М.: Полиграф сервис.,2001.
25. Олиференко Л.Я., Шульга Т.И., Быков А.В. Психологическая помощь обездоленным детям. М.: изд-во УРАО, 2003.
26. Олиференко Л.Я., Шульга Т.И. Помощь детям группы риска. Методические рекомендации. - М.:ИПК и ПРНО МО, 2004.
27. Поташова И.И., Глуховская О.А., Дюндина Н.А., Глуховская И.В., Худова М.С., Гроссман А.В., Колбанова В.А. Организация командной работы специалистов по профессиональному сопровождению замещающих семей и семей «группы риска». М., 2008.
28. Пежемская Ю.С., Опыт социально-психологической реабилитации подростков групп социального риска // Психологическая помощь подросткам. Работающие программы, М., 2004.
29. Розум С.И. Психология социализации и социальной адаптации человека. /Розум С.И. -СПб.: - Речь, 2007.-365 с.
30. Рубцов А.В. Концептуальная модель управления адаптацией в аспекте социальной геронтологии.\ А.В.Рубцов \ \ Социальная политика и социология, №1 2004. - 122 с.
31. Семья Г.В, Шульга Т.И. Методические рекомендации по организации социальной адаптации беспризорных и безнадзорных детей и технологиям работы с ними для социальных педагогов и психологов.М., 2003. - Изд-во: БФРГТЗ «СЛОВО». 128 с.
32. Семья Г.В, Т.И. Шульга. Вариативные технологии, способствующие профессиональному самоопределению воспитанников образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей./Под ред. Семья Г.В., Боровика В.Г. .М., 2003. - УРАО, Изд-во: БФРГТЗ «СЛОВО». 175 с.

33. Семья Г.В. Нормативно-правовое обеспечение деятельности специалистов по охране прав ребенка. М., 2003. - Изд-во: БФРГТЗ «СЛОВО». 151 с.
34. Семья Г.В, Майоров А.М. и др. Социализация и образование социальных сирот. Социальная адаптация выпускников интернатных учреждений для детей, оставшихся без попечения родителей. Доклад. М., 2002. - Интеллект-центр. 206 с.
35. Семья Г.В, Плясова Г.И. Психолого-педагогические программы подготовки к самостоятельной семейной жизни детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. М., 2001. - Полиграф сервис.
36. Семья Г.В. Выпускник. Формирование социально-психологической защищенности выпускников образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. М., 2001. - Полиграф сервис. 160 с.
37. Семья Г.В Социально-психологические технологии постинтернатной адаптации выпускников образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. М., 1999. - БФ «Слово».
38. . Сигида Е.А., Лукьянова И.Е., Суханов В.Г. Проблемы реабилитации: социальный и медицинский аспект.//Социальная политика и социология, №4, 2006 г. с.54
39. Турдубаева Э.К. Социальная работа с жертвами насилия пожилого возраста (на примере Кыргызстана).//Социальная политика и социология.№2, 2008 г. с.224
40. Федорова Е.А. Методологические аспекты определения воспоминаний как ресурса пожилого человека\ Е.А.Федорова \\Отечественный журнал социальной работы, 2003, № 1 с57
41. Шульга Т.И. Работа с неблагополучной семьей. - М.: Дрофа, 2007.

42. Шульга Т.И. Социально-психологические технология оказания помощи детям группы риска.- М.: Изд-во МГОУ, 2010.
43. Шульга Т.И. Специфика оказания помощи семьям группы риска. Вестник МГОУ. «Психологические науки», 2010г., №4. – М.: Изд-во МГОУ (Журнал входит в перечень ВАК)
44. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» от 10.12.1995 № 195-ФЗ (с изм. и доп.);
45. Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 № 124-ФЗ (с изм. и доп.);
46. Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.1999 № 120-ФЗ (с изм. и доп.);
47. Федеральный закон «Об опеке и попечительстве» от 24.04.2008 № 48-ФЗ (с изм. и доп.);
48. Стандарт ГОСТ Р 52885-2007 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги семье»
49. Иванова Н.П. Критерии готовности выпускников к профессиональному самоопределению. М., 2006.
50. Калинина Н. В. Психологическое сопровождение развития социальной компетентности школьников. // Автореферат докторской диссертации. — Самара, 2006.
51. Лангмейер И., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага, 1984.
52. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. М., 2006.
53. Леонтьев Д.А. Личностное в личности: личностный потенциал как основа самодетерминации // Ученые записки кафедры общей психологии МГУ им. М.В.Ломоносова. Вып. 1 / под ред. Б.С.Братуся, Д.А.Леонтьева. М.: Смысл, 2002.

54. Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях. Психологический журнал //2001, Т.22, №1, - 16 – 22 с.

55. Махонько А.М., Иванюк Н.А. Особенности социализации воспитанников интернатных учреждений. — Мн. РУМЦ ФВИ, 2004, - 164 с.

56. Мухина В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: Учебник для студ. вузов. - 4-е изд., стереотип. - М.: Издательский центр «Академия», 1999. - 456 с.

57. Мухина В. С., Горянина В.А. Развитие, воспитание и психологическое сопровождение личности в системе непрерывного образования: концепция и опыт работы ИРЛ РАО. Воспитание и развитие личности: Материалы международной научно-практической конференции. / Под ред. В.А. Горяниной. М., 1997, - 4-12 с.

58. О  
бухова Л. Ф. Детская (возрастная) психология. Учебник. -- М., Российское педагогическое агентство. 1996, - 374 с.

59. Ослон В.Н. Психолого-педагогическое сопровождение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения, в условиях деинституционализации // «Детский Дом» № 3(28) 2008 г.

60. Ослон В.Н. Перспективы развития психологической службы учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения, в условиях деинституционализации// «Детский Дом» № 4(29) 2008 г.

61. Ослон В.Н. Некоторые подходы к деятельности специализированной психологической службы учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения, в условиях деинституционализации // Сборник научных статей: Психологическая помощь детям-сиротам - М., 2008г.

62. Ослон В.Н. Организационная модель службы сопровождения замещающей семьи// "Детский дом" № 1.

63. Ослон В.Н. Некоторые особенности личностного развития в период ранней взрослости у выпускников различных форм альтернативной заботы// Российский научный журнал. — М.,2010. — № 4(17), - 152-160 с.
64. Ослон В.Н. Проблемы формирования личностной зрелости у выпускников различных форм альтернативной заботы // "Детский дом" № 3 (36) 2010г.
65. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Психология сиротства. М., 2007.
66. Осухова Н. Психологическое сопровождение семьи и личности в кризисной ситуации. М, 2001.
67. Порхачева Л.В. , Джус К.Я. Особенности развития личности в период ранней взрослости // Сборник "Л.И.Божович и современная психология личности", 2008г.
68. Рубцов В.В. Возрастной подход к обучению и воспитанию как условие создания и использования здоровые сберегающих технологий. В сб.: Современная школа и здоровье детей. Материалы круглого стола. –2002, - 26-33 с.
69. Семья Г.В., Боровик В.Г. Вариативные технологии, способствующие профессиональному самоопределению воспитанников образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. М., 2003.
70. Семья Г.В. Методические рекомендации по созданию вариативных форм и видов университетских комплексов, имеющих в своем составе школы-интернаты. М., 2005.
71. Семья Г.В., Шульга Т.И. Методическое обеспечение деятельности школ-интернатов в составе университетских комплексов для организации профильного обучения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, по гуманитарному направлению. М., 2004.
72. Семья Г.В., Володарская И.А., Зайцев Г.О. Методическое обеспечение деятельности школ-интернатов в составе университетских

комплексов для организации профильного обучения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, по естественно-научному направлению. М., 2004.

73. Семья Г.В. Первичное трудоустройство выпускников образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. М., 2005.

74. Семья Г.В., Слугина Н.П. Создание и развитие системы специализированных центров при различных учреждениях и организациях, предоставляющих первичные рабочие места выпускникам образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. М., 2006.

75. Семья Г.В., Владимирова Н.В., Зайцева Н.Г. Социально-профессиональная адаптация выпускников образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, при первичном трудоустройстве. М., 2006.

76. Семья Г.В., Аксенов А.М., Овчинников А.Н. Учебно-методические материалы для организации образовательного процесса в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, входящих в состав университетских комплексов. М., 2006.

77. Специальный выпуск Вестника Университета РАО с материалами международной конференции по проблемам подготовки выпускников к самостоятельной жизни и постинтернатной адаптации / Под ред. Г.В. Семья. М., 2004. № 4.

78. Селенина Е.В, Зорина Социальная адаптация выпускников детских домов, Фонд Надежда, Т.И., в журнале «Защити меня», № 1, 2007, с.25-37

79. Селенина Е.В Модели постинтернатного сопровождения выпускников интернатных учреждений, в журнале Детский Дом, №3, (28), 2008.

80. Селенина Е.В. Законодательная основа постинтернатного воспитания, в журнале «Социальное обслуживание», №5, 2008.

81. Селенина Е.В. «Центр поддержки выпускников как модель постинтернатной адаптации выпускников сиротских учреждений», сборник материалов международной конференции «Постинтернатная интеграция и сопровождение выпускников детских домов и школ-интернатов для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обучающихся в учреждениях профессионального образования», Санкт-Петербург, 2009. с 44-53

82. Селенина Е.В. Реабилитационный досуг для детей группы риска по социальному сиротству // в сб. статей «Реализация Государственной политики в сфере профилактики социального сиротства: опыт Томской области», Томск, 2009.

83. Особенности обучения детей-сирот в учреждениях начального профессионального образования, в сборнике статей Университетского округа, МГППУ, 2009.

84. Селенина Е.В. Модели постинтернатной социализации выпускников сиротских учреждений, в сборнике научных статей «Другое детство», Москва, 2009, с 250-260

85. Селенина Е.В. Поддержка молодых матерей из числа выпускниц детских домов и школ интернатов, в сборнике Материалов межрегиональной научно-практической конференции, Постинтернатное сопровождение детей-сирот: успешные практики, технологии, нормативное обеспечение, Смоленск, 2010, с 125-136

86. Стебихова Ю.А. Досуговое неравенство как фактор социальной дифференциации, Саратов, 2006.

87. Терентьева А.В., Ивашин О.И., Москвичев В.В. Реабилитационно-профилактическая программа клуб «Перекресток». Методическое пособие», М., 2000.

88. Федеральный закон от 10.12.1995 № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения Российской Федерации»
89. Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», Федеральный закон от 10.12.1995 № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения Российской Федерации», ГОСТ Р 52495-2005 Социальное обслуживание населения. Термины и определения и другие.
90. Ширгалин Б.Ш., Завадский В.В. «Реабилитационная тренинговая программа для детей и подростков «Вызов», М., 2000
91. Шипицына Л.М., «Развитие личности ребенка в условиях материнской депривации», СПб, 1997.
92. Эриксон, Э. Детство и общество [Текст]/Э. Эриксон. – 2-е изд. – СПб.: Ленато, 2006. – 592с.
93. Яшина Е., Камалдинов Д., Петрова О. Я хочу провести тренинг, Новосибирск, 2003.
94. Bronfenbrenner U. The ecology of human development. Harvard University Press, 1979.

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

### Организация учета ребенка, нуждающегося в помощи

Важнейшей перспективой развития модели реабилитационного пространства является формирование базы данных по несовершеннолетним «группы риска», собранных на основании различных критериев дисфункциональности.

При этом концепция реабилитационного пространства предполагает существование комплексной сети социально-реабилитационных программ, нацеленных на защиту прав ребенка. По существу, реабилитационное пространство есть не что иное, как социально-реабилитационный аналог восстановительного ювенального правосудия.

Таблица А.1 - Критерии оценки качества учета

Критерий	Показатели			
	0	1	2	3
Учет детей, нуждающихся в систематической медицинской помощи	Данных нет	Отдельные данные, по отдельным группам и/или только общие данные о детском населении	Достаточные данные, нет отдельных данных по раннему возрасту и/или одному из типов дефекта	Исчерпывающие данные, которые включают как данные по всем возрастным категориям, так и по всем группам
Учет детей в общеобразовательных школах	Данных нет	Пропущены данные по нескольким показателям, например, нет данных по типу учреждения	Пропущен один или два критерия, например, нет данных общем количестве детей, нет данных о типе учреждения или нет данных по какому-либо иному, но только ОДНОМУ критерию	Исчерпывающие данные в соответствие с критериями таблицы
Учет детей в специальных школах				
Учет детей, чьим опекуном являются или органы опеки или администрация учреждения общественного воспитания				
Детализация данных учреждениям	Данных по	Есть отрывочные	Данные разделены по	Данные разделены по

	региона м нет – есть общая статисти ка	сведения о регионах	типам проблемы, но собраны в разной степени подробности	типам проблемы и собраны в одинаковой степени
Представленность данных по профессиональному обеспечению работы со случаям	Данных нет	Данные отрывочны – несколько цифр или обща отсылка на обеспечение	Есть данные по некоторым учреждениям, по некоторым группам учреждений	Есть данные по специалистам каждого из указанных учреждений
Представленность данных по центрам помощи детям и семьям в округе	Данных нет	По преимуществу указаны данные одного- двух центров, данные неполные	Представлены данные по некоторым центрам, данные не по всем центрам полные	Представлены данные о центрах разных ведомств, указаны все требуемые характеристики деятельности центров В том числе, представлены данные по некоммерческим организациям
Представленность данных по своевременному выявлению детей с потребностью в материальной помощи	Данных нет	Представлены некоторые данные, например, количество детей всего, количество обращений всего	Представлены данные относительно типа материальной помощи, но нет информации о нуждающихся	Указаны данные по возрастам детей, по соотношению количества обратившихся и количеству полученной помощи; приведены данные по количеству типов материальной поддержки

Критерии	Комментарии	Балл
Учет детей, нуждающихся в систематической медицинской помощи	Представлены все запрошенные данные	3
Учет детей в общеобразовательных школах	Нет данных по общему количеству детей, поэтому трудно сопоставить долю детей с особыми нуждами и соотношение с детьми «в норме»	2
Учет детей в специальных школах	Нет данных по общему количеству детей,	2

	поэтому трудно сопоставить долю детей с особыми нуждами и соотношению с детьми «в норме»	
Учет детей, чьим опекуном являются или органы опеки или администрация учреждения общественного воспитания	Нет данных по программам подготовки к независимой жизни	2
Детализация данных учреждениям	Представлена вся запрошенная информация	3
Представленность данных по профессиональному обеспечению работы со случаям		3
Представленность данных по центрам помощи детям и семьям в округе		3
Представленность данных по своевременному выявлению детей с потребностью в материальной помощи		1
Всего		19

Таблица 2 Общие принципы организации труда менеджеров случая

Функции менеджера случая	Требуемые компетенции
Оценка сложности случая, принятие решений о необходимости вмешательства	Навыки интервью, оценки потребностей и ресурсов
Сетеобразование вокруг подростка и его окружения	Знание служб и организаций; умение привлекать их к работе с подростками мотивировать к работе
Создание команды и управление командой специалистов	Умение сплотить специалистов; выработать адекватный стиль управления командой; обучение в режиме действия
Мониторинг проводимой работы, выявление трудностей и пробелов	Навыки прикладных исследований; аналитика и обобщение
Представление результатов работы	Навыки презентации
Менеджер ведет не более 15 случаев, продолжительность ведения определяется теми мероприятиями, которые нужны для оптимизации ситуации.	

Таблица 3 Общие принципы организации труда команды менеджеров

Функции команды менеджеров случая	Требуемые компетенции
Контроль за качеством работы менеджеров случая	Знание специфики работы с каждой из категорий подростков Навыки междисциплинарной работы
Поддержка профессионального сообщества, выработка комплексных критериев эффективности работы	Менеджеры регулярно подготавливают информацию по следующим вопросам: своевременность подачи информации от школ, службы помощи семье и детям; динамика движения подростков по категории (сколько человек продвигается от категории к категории, как изменяется
Обобщение получаемого опыта и его представление службам, которые следует вовлекать в работу с подростками и их окружением	

Распространение информации о работе служб	состав внутри категорий); о взаимодействии со службами – какие службы и специалисты участвуют в работе и помогают, какие социальные услуги остаются в дефиците.
---	---

Относительно каждой категории специалисты работают по единой схеме. Организация учета ребенка, нуждающегося в помощи, основывается на выделении 6 этапов работы:

Таблица 3

Этапы

<i>Этап работы и его направленность, и период осуществления</i>	<i>Исполнители и взаимодействие между ними</i>
Предварительная оценка – общее понимание социальной ситуации ребенка и семьи, выявление «особых» случаев, мотивация несовершеннолетних, молодых людей и их окружения к участию в решении социальных проблем. Этап занимает до 7 дней с момента появления информации, в срочных случаях – до 5 дней получается, что в начале недели можно собирать информацию о новых случаях, а в течение недели осуществлять мероприятия по предварительной оценке.	Предварительная оценка осуществляется менеджером случая и одной из социальных служб в зависимости от статуса подростка на момент обращения: внутришкольный учет – социальный педагог; учет КДН или ПДН – специалистом КДН; условная судимость – социальный работник районного центра помощи семьи и детям; пребывание в СИЗО – социальный работник НКО или районного центра; колония – инспектор по ТБУ.
«Открытие» работы – принятие решения о проведении индивидуальной работы, определение меры ответственности возможных участников. Этап занимает от 5 до 12 дней.	Менеджер случая изучает предварительные материалы и принимает решения относительно состава команды, предварительно договаривается об участии специалистов
Оценка сложности случая и планирование помощи – выявление проблем, определение приоритетов в работе с осужденным, формирование краткосрочных и долгосрочных целей. Этап занимает до 14 дней.	Работа осуществляется силами команды. Информация может передаваться менеджеру случая, который вырабатывает решение; распространяться среди всех членов команды; сосредотачиваться в руках одного из специалистов, которому доверяют финальная оценка может предоставляться в суд, на заседание органов опеки и т.д.
Оказание помощи – проведение мероприятий в соответствие с планом и преобразование плана по ходу мониторинга ситуации. От полугода до 3 лет.	Работа осуществляется силами команды и привлекаемых ведомств. Менеджер команды следит за проведением работы и фиксирует мероприятия. Особое место занимает мониторинг обращений в сторонние организации.
Закрытие случая – подведение итогов проведенной работы, оценка успешности, анализ причин недостаточной эффективности проведенной работы и обобщение успешного опыта. Также случай	Команда и менеджер обсуждают результаты проведенной работы, отслеживают как динамику противоправного поведения подростка (изменился его статус или нет), так и

может «закрываться» одним менеджером и передаваться другому в случае изменения статуса ребенка. В течение двух-трех недель.	динамику обеспечения потребностей подростка и его окружения. Отдельного внимания заслуживают случаи, которые были «не успешны»
Мониторинг случая – наблюдение за подростком и его окружением, профилактика возникновения проблем, в том числе, наблюдение в рамках образовательных программ. До двух лет.	Мониторинг может осуществляться формально и неформально. Формальный мониторинг включает регулярные посещения и встречи, отслеживание движения подростка по социальной лестнице, а неформальный поддержку отношений, которые сложились за время работы.

Таблица 4 Менеджеры случаев по категориям подростков

<i>Подгруппа</i>	<i>Возможный ответственный специалист (менеджер случая)</i>	<i>Регламент работы</i>
Внутришкольный учет (нужно ли определиться с критериями внутришкольного учета, процедурой постановки, информирования других организаций, все ли дети с внутришкольного учета должны попадать в эту программу)	Специалист психосоциальной службы района – поскольку имеет выход на администрацию школ. Участвует в принятии решения о постановке на учет и организует работу по мониторингу (основной критерий - своевременность)	Определяется сложившейся процедурой постановки на учет Процесс постановки на учет происходит при участии менеджера случая (т.е. специалиста районного психолого-педагогического центра)
Учет в ПДН/КДН (сбор данных и работа с подростком)	Специалист Комиссии по делам несовершеннолетних, в случаях с более сложным составом деяний – инспектор	Важно определиться с тем, что меняется в жизни подростка, после того, как он поставлен на учет
Подростки с условной судимостью	Инспектор ПДН – в идеале в паре с социальным работником центра помощи семье и детям	Если подросток не стоял на учете до получения судимости, то информация собирается парой специалистов, а если стоял, то социальный работник обращается к тем, кто раньше «вел» подростка
Подросток в СИЗО, ЦВИНП	Здесь как раз провал со специалистом – нет такой должности, в должностные обязанности которой можно было бы включить функции менеджера случая. Есть три варианта, кто мог бы быть менеджером случая – представитель НКО (наименее желательный вариант); представитель	Предварительный сбор информации осуществляет специалист внутри учреждения – в ходе карантина, в ходе предварительного следствия, а обобщает и уточняет данные менеджер случая
Подросток в колонии		
Подросток, который освобожден		
Переход подростка из ВК в ИК, те, кто освобождаются из ВК после исполнения 18 лет		

	комитета молодежи; представитель аппарата уполномоченного по правам ребенка	
--	--	--

**Портфолио для документации  
индивидуальной работы с ребенком /подростком**

Ф.И.О. ребенка	Дата рождения, адрес постоянного проживания	Ф.И.О. законных представите лей	Статус по отношен ию к ребенку	Фактичес кий статус ребенка	Орган, подав ший заявле ние о постан овке на учет	Причина и довод к постановк е на учет	Решение о постановке на учет, дата

*Статус по отношению к ребенку:* родитель, опекун, попечитель, в случае, если опекун – администрация учреждения общественного воспитания, следует указать статус как «директор учреждения»

*Фактический статус ребенка:* где проживает ребенок, в семье или институции, независимо от статуса родителей

*Орган:* прокуратура, комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав, орган управления социальной защитой населения, орган опеки и попечительства, орган управления социальной защитой населения, орган внутренних дел, орган управления здравоохранением, орган управления образованием, орган по делам молодежи

*Причина и довод к постановке на учет:* каковы глубинные причины и что стало основанием постановки на учёт

*Решение о постановке на учет:* каким органом было принято решение постановки ребёнка на учёт

Номер записи, дата	Содержание работы на этапе открытия случая	Автор записи
	Первичное обращение и открытие случая По чьей инициативе По какой причине	
	Информирование родителей (законных представителей) Когда произошло Как, при каких обстоятельствах	
	Встреча с ребенком и его семьей. Обсуждение постановки на учет Испрашивание мнения ребенка и мнения родителей Согласие/ несогласие Согласие/ несогласие	

	Составление индивидуального плана и его обсуждение с родителями и ребенком, определение <ul style="list-style-type: none"> <li>- срока действия плана</li> <li>- даты его пересмотра</li> <li>- ключевого ответственного за случай</li> </ul>	
--	---	--

*Содержание работы на этапе открытия случая* Блок предполагает приведение основных видов деятельности на первой фазе работы со случаем: по чьей инициативе и по какой причине решил обратиться за помощью; когда и при каких обстоятельствах об этом узнали родители/законные представители ребёнка. *Встреча с ребёнком и его семьей* Специалисты встречаются с ребёнком/подростком и выясняют степень готовности к предполагаемой совместной работе в рамках ведения случая. Кроме того, в заключении, спрашивается согласие на работу у обеих сторон. *Индивидуальный план* составляется также при участии сторон – ребёнка и его родителей; должна быть оговорена продолжительность плана и сроки промежуточной оценки результатов работы. Кроме того, назначается менеджер случая, ответственный за его ведение и пошаговую реализацию мероприятий, взаимодействие с другими специалистами и пр.

Информация передана (указать дату):

КДНЗП	ПДН	Центр помощи семье и детям	ОПП	Школа	Медицинское учреждение	ЦСО	Общественные организации	Экспертиза, (ПМПК, ВТЭК)

*Передаваемая информация* Данный блок отслеживает, каким учреждениям и когда поступает информация от менеджера об открытии и ведении случая ребёнка: в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав, в комиссию по делам несовершеннолетних (при органах внутренних дел), в органы опеки и попечительства, в общественные и/или некоммерческие организации, а также в экспертные органы – в Психолого-медико-педагогическую комиссию, во Врачебно-трудовую экспертную комиссию и др.

Пересмотр индивидуального плана

Дата пересмотра

Состав участников встречи

Причина пересмотра	Принятое решение	Оценка динамики случая	Оценка реализации предыдущего плана
1 в соответствии с ранее установленным планом (срок пересмотра плана)	1 снять с учета в связи с решением проблемы; 2 изменить план	1 сохранение низкого уровня обеспечения большинства	

работы и оценка проведенной работы); 2 по заявлению законных представителей; 3 по обращению несовершеннолетнего; 4 по обращению одного из специалистов команды по ведению случая.	индивидуальной работы; 3 снять с учета в связи со сменой адреса; 4 снять с учета в связи с совершеннолетием; 5 продолжить в соответствие с ранее намечанными мерами	потребностей; 2 положительная динамика, от значительных пробелов к умеренной проблемности; 3 от значительной проблемности к решению проблемы; 4 от умеренной проблемности к решению проблемы; 5 от умеренной проблемности значительной.	
--	--	---	--

### 1. Поддержка развития и внутренних ресурсов

Тип услуги	Какое учреждение оказывает, контактный специалист	Период
Консультация несовершеннолетнего и семьи по проблемам взаимодействия	Социально-психологический центр «Моя семья», Москва, Каврин В.П.	Июнь 2010 – авг. 2010 г.
Сбор информации по просьбе несовершеннолетнего (диагностика)	-	-
Психосоциальное обучение (повышение психологической компетенции)	-	-
Организация досуга, содействующего развитию	-	-

### Только для несовершеннолетних в учреждениях общественного воспитания или из приемных семей

Отметьте, с кем из родственников подросток взаимодействует:

Регулярность и частота контактов:

- поддерживает отношения регулярно (чаще 1 раза в 2 недели);
- время от времени (около 1 раза в месяц);
- изредка (менее 2 раз в 3-5 месяцев);
- не поддерживает вовсе.

Содержание отношений:

- общение по телефону;
- переписка;
- встреча;
- посылки и др.

Намерения ребенка/подростка:

- восстановить отношения;
- поддерживать отношения;
- не восстанавливать отношения.

*Восстановление отношений с членами семьи* (телефонный звонок; письмо от сотрудника; письмо от подростка). С кем ребенок/подросток хотел бы восстановить отношения, каким образом?

*Кто будет заниматься работой с семьей*

*Первый контакт с семьей (краткое описание общения)*

*Планируемый результат работы*

*Повторные обращения в семью (указывать дату взаимодействия, дату внесения записи и краткое содержание взаимодействия с семьей)*

Типы вмешательства
1. Визитирование семьи и оказание помощи ребенку, семье
2. Мониторинг за семьей и качеством ухода за ребенком
3. Помещение ребенка в центр дневного пребывания
4. Временное помещение ребенка в учреждение общественного воспитания с последующим возвратом в семью на срок до 3 месяцев
5. Временное помещение ребенка в учреждение на срок от 3 до 6 месяцев
6. Помещение ребенка в санаторий, санаторную школу
7. Помещение ребенка в учреждение общественного воспитания на длительный срок (от полугода и больше)
8. Прикрепление к ребенку наставника
9. Представление интересов ребенка в суде
10. Ограничение родительских прав одного из родителей (при проживании ребенка с обоими родителями)
11. Ограничение родительских прав обоих родителей (при проживании ребенка с обоими родителями)
12. Ограничение родительских прав единственного из родителей
13. Лишение родительских прав одного из родителей (при проживании ребенка с обоими родителями)
14. Лишение родительских прав обоих родителей (при проживании ребенка с обоими родителями)
15. Лишение родительских прав единственного из родителей
16. Медиация между родителями
17. Медиация между семьей и ребенком
18. Медиация другого типа
19. Разовая материальная помощь
20. Юридическая помощь
21. Медицинская помощь
22. Консультирование по вопросам семьи и брака
23. Консультирование по проблемам развития ребенка
24. Коррекционно-развивающая работа
25. Поддержка трудоустройства родителей

26. Помощь родителям в лечении наркотической зависимости
27. Поддержка семьи при ре-интеграции с ребенком

Матрица 4 Типы вмешательств и оказанной помощи, индивидуальная помощь

Типы вмешательства	Новых случаев	Всего в году
1. Визитирование семьи и оказание помощи ребенку, семье		
2. Мониторинг за семьей и качеством ухода за ребенком		
3. Помещение ребенка в центр дневного пребывания		
4. Временное помещение ребенка в учреждение общественного воспитания с последующим возвратом в семью на срок до 3 месяцев		
5. Временное помещение ребенка в учреждение на срок от 3 до 6 месяцев		
6. Помещение ребенка в санаторий, санаторную школу		
7. Помещение ребенка в учреждение общественного воспитания на длительный срок (от полугода и больше)		
8. Прикрепление к ребенку наставника		
9. Представление интересов ребенка в суде		
10. Ограничение родительских прав одного из родителей (при проживании ребенка с обоими родителями)		
11. Ограничение родительских прав обоих родителей (при проживании ребенка с обоими родителями)		
12. Ограничение родительских прав единственного из родителей		
13. Лишение родительских прав одного из родителей (при проживании ребенка с обоими родителями)		
14. Лишение родительских прав обоих родителей (при проживании ребенка с обоими родителями)		
15. Лишение родительских прав единственного из родителей		
16. Медиация между родителями		
17. Медиация между семьей и ребенком		
18. Медиация другого типа		
19. Разовая материальная помощь		
20. Юридическая помощь		
21. Медицинская помощь		
22. Консультирование по вопросам семьи и брака		
23. Консультирование по проблемам развития ребенка		
24. Коррекционно-развивающая работа		
25. Поддержка трудоустройства родителей		
26. Помощь родителям в лечении наркотической зависимости		
27. Поддержка семьи при ре-интеграции с ребенком		

Пояснение: вне зависимости от того, сколько мер предпринято в каждом случае, фиксируется общее количество интервенций данного типа.

Матрица 5 Распределение индивидуальной работы между организациями

Ключевой ответственный	Статус ребенка	Возраст несовершеннолетнего					
		0-3	3-7	7-10	10-14	14-18	18 - ...

КДНЗП	Семья						
	Институт						
ПДН	Семья						
	Институт						
Здравоохранение	Семья						
	Институт						
Образование	Семья						
	Институт						
Социальное обслуживание	Семья						
	Институт						
НКО	Семья						
	Институт						

Пояснение: подсчитывается количество случаев в соответствии с возрастом ребенка, которые ведутся как ключевым ответственным, той или иной организацией, также регистрируется количество случаев относительно детей в семье и детей в институциях (когда законным представителем ребенка являются органы опеки, администрация учреждения или ребенок постоянно находится в учреждении общественного воспитания, например, специальной школе)

Матрица 6 Оценка сложности случаев по первичной оценке

Категория сложности	Возраст несовершеннолетнего					
	0-3	3-7	7-10	10-14	14-18	18 - ...
Умеренно сложный, одна-две потребности в фокусе						
Достаточно сложный, в фокусе две-четыре потребности						
Сложный, Более четырех потребностей не обеспечено						

Матрица 8 Оценка динамики работы со случаями

Ключевой ответственный	Статус ребенка	Решение о дальнейшей работе				
		снять с учета в связи с решением проблемы	изменить план индивидуальной работы	снять с учета в связи со сменой адреса	снять с учета в связи с совершеннолетием	продолжить в соответствии с ранее намечанными мерами
КДНЗП	семья					
	институт					
ПДН	семья					
	институт					
Здравоохранение	семья					

	институт					
Образование	семья					
	институт					
Социальное обслуживание	семья					
	институт					
НКО	семья					
	институт					

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б

### Индивидуальный план постинтернатного сопровождения

#### Социальная карта выпускника

#### Рекомендации для куратора

#### *Алгоритм составления Социальной карты и Индивидуальный план постинтернатного сопровождения*

1. Оформление документов необходимых для успешной адаптации.
2. Определение основных параметров характеризующих самого воспитанника и условий, необходимых для успешной адаптации в самостоятельной жизни.
3. Постановка задач, которые необходимо решить за период адаптации.
4. Составление плана мероприятий по организации работы с привлечением специалистов Службы учреждения, постинтернатного воспитателя, других субъектов сопровождения по решению поставленных задач. Оформляется индивидуальный план постинтернатного сопровождения.
5. Организация работы с предполагаемыми субъектами сопровождения, специалистами Службы. Разъяснение задач сопровождения и их конкретного участия в выполнении мероприятий плана. Принятие согласия на выполнение мероприятий. Подписание плана.

*1. Работа по сбору или восстановлению документов, если они не были оформлены заранее.*

Ресурсом для успешной адаптации выпускника в самостоятельной жизни на этом этапе выступает возможность совместного похода специалиста с выпускником по всем инстанциям. Проходя по всем инстанциям, выпускник знакомится с социальной инфраструктурой города: с работой районных

военкоматов, паспортного стола, жилищных контор, налоговой инспекции и муниципальной администрации, жилищных управлений, юридических контор; получают навыки взаимодействия с представителями данных учреждений; знакомятся с оформлением нужных им в последующей самостоятельной жизни документов.

При необходимости некоторые воспитанники во время сбора документов обучаются правилам пользования разными видами транспорта (где можно купить единый проездной билет, знакомство со схемами движения транспорта)

По завершению этой работы специалист сам или, что более предпочтительно, совместно с подростком заносит в карту оформленные документы и составляет список тех документов, которые необходимо оформить социальному педагогу Службы (социальному педагогу профессионального образовательного учреждения, ЦСО, самому выпускнику) в дальнейшем.

## *2. Определение основных параметров характеризующих самого воспитанника и условий, необходимых для успешной адаптации в самостоятельной жизни*

Этот этап подразумевает определение методов оценки развития необходимых навыков, личностных особенностей воспитанника. В случае если выпускник обратился за услугами сопровождения, спустя некоторое время после выпуска, работа начинается с проведения диагностики (наблюдения, собеседования с выпускником и его близким окружением воспитанника, при наличии стандартизированных методик, возможно проведение диагностических процедур психологом). Если карта составляется непосредственно перед выходом из образовательного учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, проводится анализ данных диагностических исследований регулярного мониторинга развития. В нижеследующей таблице можно увидеть перечень личностных особенностей,

как они представлены в «Социальной карте выпускника образовательного учреждения»:

	1	2	3	4	5	6	
Замкнут							Общителен
Ленив							Трудолюбив
Требует внешнего контроля (не самостоятелен)							Не требует внешнего контроля (самостоятелен)
Неуверенный							Достаточно уверенный
Низкая осведомленность на бытовом уровне							Достаточно хорошая осведомленность на бытовом уровне
Склонен к немотивированным агрессивным реакциям							Не склонен к немотивированным агрессивным реакциям
Склонен к девиантному поведению							Не склонен к девиантному поведению
Имеет вредные привычки							Не имеет вредных привычек
Не мотивирован к обучению							Мотивирован к обучению
Эмоционально не устойчив							Эмоционально устойчив
	1	2	3	4	5	6	Примечание
Не владеет навыками гигиены							Владеет навыками гигиены
Не развит навык самообслуживания							Навык самообслуживания развит достаточно

						хорошо	
Не умеет готовить (не знает, как приготовить себе пищу)						Умеет достаточно хорошо готовить пищу	
Не умеет распоряжаться личными доходами						Достаточно хорошо умеет распоряжаться личными доходами	
Не умеет пользоваться транспортными средствами						Достаточно хорошо умеет пользоваться транспортными средствами	
Не умеет пользоваться инфраструктурами						Достаточно хорошо умеет пользоваться инфраструктурами	
Не умеет пользоваться информационными источниками						Умеет пользоваться информационным и источниками	
Проводит свое свободное время без пользы						С пользой может проводить свое свободное время	
Не заботится о своем здоровье						Ведет здоровый образ жизни	
Не умеет делать выбор, обеспечивающий личную безопасность						Достаточно хорошо умеет делать выбор, обеспечивающий личную безопасность	Знает о личной безопасности
Не умеет ставить цели и принимать самостоятельные решения						Достаточно хорошо умеет ставить цели и принимать самостоятельные решения	

Не может самостоятельно обратиться за помощью							Свободно может обратиться за помощью	
Не умеет устанавливать контакт с людьми							Умеет устанавливать контакт с людьми	
Не имеет определенных планов на будущее							Имеет планы на будущее	

Проведя опрос (возможен метод экспертной оценки) и сделав анализ данных, специалист Службы определяет по 5-ти бальной шкале выраженность проблем выпускника. Те особенности, которые оценены 3 и выше могут являться опорой и ресурсом в совместной работе с выпускником.

### *3. Постановка задач, которые необходимо решить за период адаптации.*

С учетом составленного перечня документов, анализа ресурсов и потребностей выпускника формулируются задачи его адаптации и составляется перечень специалистов, которые могут оказать помощь и поддержку выпускнику. Сначала формулируются основные задачи на весь период адаптации, затем определяется, что может быть выполнено за год, затем выделяются конкретные шаги на ближайший период (1 месяц, 3 или 6 месяцев). Эти шаги могут быть связаны с формированием и развитием определенных умений и навыков, которые нужно представить подростку так, чтобы они стали важными по определению самого подростка.

*Пример: формирование навыка самообслуживания; навыка ведения разговора по телефону, умения поддерживать порядок в шкафу, развитие умений связанных с поиском нужной информации и т.д.*

С определения и постановки задач начинается оформление Индивидуального плана постинтернатного сопровождения.

4. *Составление плана мероприятий по организации работы с привлечением специалистов Службы учреждения, постинтернатного воспитателя, других субъектов сопровождения по решению поставленных задач. Оформляется индивидуальный план постинтернатного сопровождения (ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ПОСТИНТЕРНАТНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ).*

Соответственно с поставленными задачами определяется круг субъектов сопровождения, которые необходимы для их решения. Возможно привлечение постинтернатного воспитателя, если уровень сопровождения выпускника оценивается как кризисный. В этом случае нужны дополнительные мероприятия по установлению контакта постинтернатного воспитателя и выпускника, хорошо, если постинтернатным воспитателем будет значимый для подростка взрослый. На первом этапе работы специалисту лучше всего открыто поговорить с выпускником, объяснить, как планируется помощь в его жизнеустройстве, что Служба собирается совместно с ним делать. Важно добиться понимания подростком необходимости и обоснованности поставленных задач, убедить его самого участвовать в выполнении плана и принять помощь остальных субъектов сопровождения. Когда понимание и согласие на совместную деятельность по выполнению плана получено, нужно приободрить выпускника, выразить уверенность, что у него все получится. Возможно у выпускника возникнут идеи по изменению плана или включению в него новых субъектов, обсудите с ним это. Соотнесите свой план и его предложения и выработайте совместный план действий, которому будете следовать. Участие выпускника в составлении плана - надежный залог его участия.

*5. Организация работы с привлечением специалистов (субъектов сопровождения) по подготовке выпускника к самостоятельной жизни.*

Круг специалистов, способных оказать помощь и поддержку выпускнику, очень широк. В него входят педагоги, мастера, воспитатели общежития, специалисты органов опеки и попечительства, медицинские работники и тд.

Все эти специалисты, работая в рамках своих функциональных обязанностей, не призваны участвовать в коррекционных и реабилитационных мероприятиях Индивидуального плана постинтернатного сопровождения. Специалистам службы сопровождения предстоит убедить необходимых субъектов сопровождения в целесообразности дополнительной (неоплачиваемой) деятельности для помощи и поддержки выпускника. Это сложная работа по вовлечению данных специалистов в сотрудничество, для этого специалисты Службы должны уметь работать с сопротивлением. Обычно данную функцию выполняет социальный работник службы либо куратор случая. Работая с сопротивлением, специалисту важно быть сенситивным к собеседнику, подчеркивать его сильные стороны, говорить о преимуществах, которые может дать успех совместной деятельности.

Когда получено согласие на сотрудничество, специалистов знакомят со полным планом выпускника, говорится об ответственности других субъектов сопровождения, и подписывается Индивидуальный план постинтернатного сопровождения.

## ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ПОСТИНТЕРНАТНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ПОСТИНТЕРНАТНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ определяет потребность выпускника в сопровождении, устанавливает цели и методы их достижения, определяет ресурсы, необходимые для поддержки эффективной динамики интеграции выпускника в социум. Любое важное решение в отношении ребенка-сироты или лица из числа детей-сирот определяется его индивидуальным планом постинтернатного сопровождения

План имеет семь разделов, отражающих основные потребности индивида – физическое здоровье, психологическое здоровье, социальные связи, образование, поведение, организация досуга, связь с (расширенной) кровной семьей.

Потребности выпускника выявляются на основе диагностики, наблюдений и анализа документации и фиксируются в плане в виде конкретных задач на конкретный период времени. На каждого ребенка-сироту (лица из их числа), участвующего в сопровождении, обычно составляют три плана:

основной индивидуальный план постинтернатного сопровождения, где указаны цели и задачи на весь планируемый период его интеграции в социум (до 23 лет); годовой план, где указываются цели, задачи, мероприятия и ответственные за них лица на текущий год;

рабочий план, где указываются конкретные задачи и пути их решения на текущий период времени. Этот период определяется уровнем адаптированности выпускника: чем сложнее положение подростка, тем меньше промежутки времени и тем специфичнее поставленные задачи. Обычно в тяжелых случаях задачи ставятся на месяц, в средних - на 3 месяца, в при устойчивой позитивной динамике на 6 месяцев.

Индивидуальный план постинтернатного сопровождения составляется куратором выпускника, (специалистом службы сопровождения) и утверждается консилиумом специалистов службы. План подписывается членами консилиума, выпускником, постинтернатным воспитателем (если назначен) и ответственным лицом, возглавляющим службу.

Работа по выполнению Индивидуальный план постинтернатного сопровождения выпускника ведется службой в взаимодействии со всеми субъектами процесса сопровождения.

План не может быть утвержден при наличии следующих недостатков:

- оценка потребностей выпускника недостаточно документирована,
- план не соответствует индивидуальным потребностям выпускника ,
- не все заинтересованные стороны участвовали при разработке плана,

- заинтересованные стороны не достигли согласия по основным положениям плана,
- в плане не указаны сроки исполнения мероприятий и даты ревизии и обновления плана.

В ходе выполнения планов могут понадобиться дополнительные обследования, в случае если намеченный ход работы не дает желаемых результатов. Например, может произойти резкое снижение академических показателей выпускника, ухудшение его поведения (противоправные действия, нарушение закона), снижение адаптивных возможностей по различным показателям, что наблюдается другими субъектами сопровождения и агентами взаимодействия. Если обследование проводится внепланового, то необходимо решение консилиума. Куратор отмечает виды деятельности выпускника, которые перестали «вписываться» в рамки условно нормативной динамики интеграции. Специалист (психолог) в ходе обследования выявляет сферы психического развития, которые претерпели наибольшее изменение и те, что наименьшие или вовсе не развивались. Все это подробно фиксируется психологом и, в соответствии с пониманием причин подобного изменения состояния ребенка, планируется коррекционно-развивающая работа, рекомендуются дополнительные консультации других специалистов, также даются рекомендации педагогам по индивидуализации образовательного процесса, изменения в семейных отношениях. Все это обсуждается на Консилиуме и фиксируется в соответствующих планах.

#### ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ПОСТИНТЕРНАТНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

ФИО: \_\_\_\_\_  
 Дата рождения \_\_\_\_\_

Перечень проблем (по основным блокам), которые требуют вмешательства (помощи)	Задачи сопровождения	План мероприятий (услуги)	сроки исполнения	Результаты проведенных мероприятий	Необходимые изменения в плане	Ответственные

специалистов службы							
Физическое Здоровье							
психологическое здоровье							
социальные связи							
образование, поведение,							
Досуг							
Кровная семья							

#### 1.5.4. СОЦИАЛЬНАЯ КАРТА ВЫПУСКНИКА

*Место*

*для*

*Фотографии*

СОЦИАЛЬНАЯ КАРТА ВЫПУСКНИКА образовательного учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Учреждение, которое закончил выпускник \_\_\_\_\_

(год выпуска, № документа, подтверждающего факт окончания образовательного учреждения)

Дата \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Адрес (фактический), телефон (если есть) \_\_\_\_\_

Место регистрации \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_ выдано \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан (кем, где, когда) \_\_\_\_\_

Социальный статус: \_\_\_\_\_

Название, № документа, когда, кем выдан документ, подтверждающий статус \_\_\_\_\_

Медицинские особенности:

↑ инвалидность \_\_\_\_\_

↑ состоит на диспансерном учете \_\_\_\_\_ (профиль заболевания \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_)

↑  
особенности \_\_\_\_\_ другие

Образование:

↑ 9 классов коррекционной школы

↑ 9 классов общеобразовательной школы

↑ 11 классов общеобразовательной школы

↑ среднее специальное (оконченное/неоконченное)

↑ второе среднее специальное (оконченное/неоконченное)

↑ высшее (оконченное/неоконченное)

↑  
Полученная  
специальность \_\_\_\_\_

Профессиональные предпочтения (профессиональная ориентация):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Что необходимо сделать:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Учреждения, в котором жил и воспитывался выпускник

Вид учреждения: детский дом, школа-интернат (коррекционное, общеобразовательное)	Период проживания

Трудоустройство после окончания образовательного учреждения

Место работы

\_\_\_\_\_  
Должность \_\_\_\_\_ Дата зачисления \_\_\_\_\_  
Примечания

\_\_\_\_\_

Сведения об источниках доходов

Название и контактные данные

	<i>организации, отвечающей за выплаты</i>
Стипендия	
Заработная плата	
Пособие по безработице	
Пособие по уходу за ребенком	
Пособие по окончании образовательного учреждения	
Пособие по окончании определенного этапа обучения	
Пенсия по потере кормильца	
Пенсия по инвалидности	
Алименты и другие выплаты:	
Примечания:	
Что необходимо сделать: _____	
_____	
_____	
_____	

Наличие документов у выпускника

Документ	Оригинал	Копия	Примечание (оформлен / оформляется / нуждается в оформлении)
Свидетельство о рождении			
Паспорт			
Справка о пребывании в учреждении			
Справка о состоянии здоровья			
Документ об образовании			
Медицинский полис			
Свидетельство о родителях (свидетельство о смерти родителей, копия приговора или решения суда; справка о болезни или розыске родителей и другие документы, подтверждающие отсутствие родителей или возможность воспитания ими своих детей)			
Справка о наличии и местонахождении братьев, сестер, других близких родственников			
Документы, подтверждающие право на имущество			
Документы, подтверждающие право на жилую			

площадь, занимаемую ранее им или родителями			
Правоустанавливающий документ (если квартира находится в собственности: родственные отношения, ФИО, дата рождения других собственников, форма собственности)			
Пенсионная книжка (для получающих пенсию)			
Исполнительный лист на взыскание алиментов с родителей			
Сберегательная книжка, ценные бумаги			
Что необходимо сделать:			
_____			
_____			
_____			

*Сведения о жилье (на дату заполнения)*

Основания для предоставления жилья:	
Вид жилья (нужное подчеркнуть): муниципальное (государственное), приватизированное, социальный найм, сохраненное.	
Наличие других постоянно зарегистрированных лиц на жилой площади выпускника (Ф.И.О., дата рождения, родственные отношения)	
Необходимость ремонта	
Пользование жилищной субсидией, с какого срока	
Наличие задолженности по квартплате и коммунальным услугам	
<i>Примечания</i>	

*Сведения об имуществе*

Наличие имущества	
Состав имущества (мебель, одежда, посуда)	
Состояние имущества	
<i>Примечания</i>	
Что необходимо сделать:	
_____	
_____	
_____	

*Оценка уровня социализации\**

	1	2	3	4	5	6	Примечание
Не владеет навыками гигиены							Владеет навыками гигиены

Не развит навык самообслуживания						Навык самообслуживания развит достаточно хорошо	
Не умеет готовить (не знает, как приготовить себе пищу)						Умеет достаточно хорошо готовить пищу	
Не умеет распоряжаться личными доходами						Достаточно хорошо умеет распоряжаться личными доходами	
Не умеет пользоваться транспортными средствами						Достаточно хорошо умеет пользоваться транспортными средствами	
Не умеет пользоваться инфраструктурами						Достаточно хорошо умеет пользоваться инфраструктурами	
Не умеет пользоваться информационными источниками						Умеет пользоваться информационными источниками	
Проводит свое свободное время без пользы						С пользой может проводить свое свободное время	
Не заботится о своем здоровье						Ведет здоровый образ жизни	
Не умеет делать выбор, обеспечивающий личную безопасность						Достаточно хорошо умеет делать выбор, обеспечивающий личную безопасность	Знает о личной безопасности
Не умеет ставить цели и принимать самостоятельные решения						Достаточно хорошо умеет ставить цели и принимать самостоятельные решения	
Не может самостоятельно обратиться за помощью						Свободно может обратиться за помощью	
Не умеет устанавливать контакт с людьми						Умеет устанавливать контакт с людьми	
Не имеет определенных планов на будущее						Имеет планы на будущее	
Не имеет никакого опыта работы						Имеет опыт работы	Укажите (постоянной, временной).
Не знает основных прав						Хорошо осведомлен о своих правах и реализует их	
Не знает своих обязанностей						Знает свои	

								обязанности выполняет их	и	
--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------------	---	--

*В данной таблице необходимо отметить уровень сформированности социального навыка выпускника.*

Примечание:

*Выберите условные обозначения для отметки в начале года и перед выпуском.*

Условные обозначения: \_\_\_\_\_ в начале года \_\_\_\_\_ в  
конце года

(пример: \* начало года + в конце года)

Если отмеченные вами качества вы оценили выше «3» то запишите это как ресурс: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Заполняется социальным педагогом совместно с воспитателем (д.д., школы-интерната) при условии проведения данной работы

*Личностные особенности выпускника*

*В данной таблице необходимо отметить выраженность личностных качеств выпускника.*

	1	2	3	4	5	6	
Замкнут							Общителен
Ленив							Трудолюбив
Требует внешнего контроля (не самостоятелен)							Не требует внешнего контроля (самостоятелен)
Неуверенный							Достаточно уверенный
Низкая осведомленность на бытовом уровне							Достаточно хорошая осведомленность на бытовом уровне
Склонен к немотивированным агрессивным реакциям							Не склонен к немотивированным агрессивным реакциям
Склонен к девиантному поведению							Не склонен к девиантному поведению
Имеет вредные привычки							Не имеет вредных привычек
Не мотивирован к обучению							Мотивирован к обучению
Эмоционально не устойчив							Эмоционально устойчив

*Выберите условные обозначения для отметки в начале года и перед выпуском.*

Условные обозначения: \_\_\_\_\_ в начале года \_\_\_\_\_ в конце года

(пример: \* начало года, + в конце года)

Если отмеченные вами качества вы оценили выше «3» то запишите это как ресурс:

---



---

Оценка развития социальной сети

*Имеет социальную сеть:*

Ближайшие родственники, опекуны (мать, отец, бабушка, дедушка):

Ф.И.О.

---

адрес, тел.

---

оказать поддержку в

---

Ф.И.О.

---

адрес, тел.

---

оказать поддержку в

Ф.И.О.

---

адрес, тел.

---

оказать поддержку в

---

*Общественные ресурсы (друзья, знакомые, соседи, специалисты различных учреждений)*

Ф.И.О.

---

адрес, тел.

---

оказать поддержку в

Ф.И.О.

---

адрес, тел.

---

оказать поддержку в

Ф.И.О.

---

адрес, тел.

---

оказать поддержку в

---

Дата \_\_\_\_\_  
учреждения

Ф.И.О., должность руководителя образовательного

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Печать

*Заключение по работе с выпускником\**

(заполняется специалистом, ведущим социальный патронаж выпускника в учреждении социальной защиты)

---

\_\_\_\_\_  
ФИО выпускника

---

\_\_\_\_\_  
ФИО ответственного за проведение социального патронажа

Выпускник имеет потребности в:

---

---

---

---

---

---

Члены социально поддерживающей сети, которые могут помочь в удовлетворении данных потребностей:

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
нуждается в оказании помощи:

(ФИО выпускника)

*Социально- бытовой:*

---

---

---

---

---

*Социально - медицинской:*

---

---

---

---

*Психолого - педагогической:*

---

---

*Социально - педагогической:*

---

---

*Материальной :*

---

---

*Социально- правовой:*

---

---

*Мониторинг процесса* постинтернатной адаптации и интеграции в социум осуществляются регулярно. Это необходимо поскольку ситуация (адаптация выпускника к новым условиям ) может отличаться от запланированной в ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ПОСТИНТЕРНАТНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ в зависимости от конкретных условий, в которые попадает выпускник

*Диагностика* — это процесс сбора информации о ситуации выпускника для определения его ресурсного потенциала и ресурсных возможностей и корректировки Индивидуального плана постинтернатного сопровождения. Диагностика бывает первичная ( при заключении договора с выпускником и планировании процесса сопровождения), плановая (отслеживание процесса адаптации) и внеплановая(экстренная, внеплановая).

Оценка качества и результатов сопровождения производится для того, чтобы определить приводит ли реализация плана к желаемому результату ( адаптации выпускника в период постинтерната).

Подбор методов диагностики зависит от конкретной ситуации, в которой находится выпускник, особенностей выпускника, целей и задач Индивидуального плана постинтернатного сопровождения, условий адаптации. Куратор должен учитывать все факторы, которые могут в значительной степени повлиять на адаптационный процесс. К таким факторам могут относиться психологические факторы: личностные качества, навыки, поведение; социальные факторы: наличие необходимого колледжа, доступности рабочих мест и проч.

Куратор выявляет отрицательную динамику или стагнацию состояния процесса, другие барьеры, которые могут препятствовать эффективной социальной адаптации выпускника.

Ценной информацией являются результаты собеседования с выпускником, встречи с представителями социальной сети выпускника, членами междисциплинарной команды, наблюдения, обследование условий (

учеба, работа, проживание), в которых осуществляется сопровождение. Родственники, друзья, воспитатели образовательного учреждения, где воспитывался выпускник, могут также выступать в качестве значимого источника информации.

Одна из важнейших задач куратора состоит в получении точной и достоверной информации о выпускнике и процессе сопровождения.

Куратор должен иметь доступ ко всем документам и отчетам, используемым специалистами отделений (или при ведении процесса межведомственной командой специалистами других ведомств) о сопровождении и выпускнике. Он должен работать с большими объемами информации, организовывать и классифицировать ее, выявлять то, что имеет отношение к случаю, а также вести дополнительный поиск информации в случае необходимости. Куратор занимается сравнением информации из различных источников, выявляет спорные моменты. Он диагностирует и оценивает ресурсы внешних агентов для оказания помощи, определяет с чего необходимо начать процесс сопровождения, какие проблемы придется решать при внеплановых ситуациях. Если выпускнику необходимы другие виды помощи, не включенные в Индивидуальный план постинтернатного сопровождения, куратор обращается за необходимой помощью в другие инстанции или сообщает выпускнику к кому и куда необходимо обратиться. Если выпускнику требуется помощь, которую невозможно предоставить в рамках имеющихся возможностей службы, куратор ищет выход из сложившейся ситуации. Он либо самостоятельно занимается поиском альтернативных ресурсов для оказания помощи, либо инициирует к этому выпускника или междисциплинарную команду. Куратору важно знать риски, которые могут вызывать стагнацию либо резкое изменение условий, влияющих на процесс адаптации. К ним можно отнести рискованные контакты в сети поддержки выпускника, низкий адаптационный потенциал самого выпускника, сложность и недоступность внешних ресурсов и проч.

Иногда возникает необходимость провести экстренно диагностику (оценку условий адаптации (наличия образовательных учреждений, где выпускник может продолжить образование, работу, членов сети контактов, способных оказать необходимую поддержку и проч.), либо провести оценку влияния новых факторов в период появления новой информации или происходящих изменениях. Оценочные исследования дают куратору возможность определять отклонения от выбранного направления, оценивать эффективность запланированных мероприятий (приносит ли деятельность по реализации Индивидуального плана постинтернатного сопровождения ожидаемый результат) и анализировать причины неэффективности. Результаты внеплановой диагностики (оценивания ситуации) могут оказывать влияние и на принятие решений в дальнейшем, и если необходимо приводить к перераспределению ресурсов Службы. Куратор, либо постинтернатный воспитатель постоянно оценивает реакцию выпускника в отношении используемых подходов и оказываемой поддержки, определяет, как разработанный план влияет на изменение ситуации, необходимо ли его корректировать.

В случае отсутствия прогресса куратор должен выяснить причину и принять соответствующие меры ( инициировать проведение экстренного, внепланового консилиума, рабочей встречи специалистов, консультации со специалистом выпускника, и др). В случае экстраординарных обстоятельств куратор по согласованию с постинтернатным воспитателем (если такой имеется) имеет право принимать решение о приостановлении Индивидуального плана постинтернатного сопровождения и применении необходимых мер, если это способствует улучшению положения выпускника.

Куратор случая назначается заведующим отделением с согласия руководителя Службы из числа специалистов Службы. Многие кураторы, специализируясь в определенной области, имеют достаточно знаний и опыта для планирования индивидуальной работы совместно с выпускниками в

различных ситуациях. Однако разработка плана, с которым согласны все стороны, команда специалистов, выпускник требует высоко развитых коммуникативных навыков, навыков ведения переговоров, умения сотрудничать, а также терпения, гибкости и стойкости самого куратора. Куратор должен согласовывать деятельность всех сторон участвующих в процессе сопровождения, чтобы гарантировать их доступность для выпускника. Он также определяет, кто будет выполнять ведущую роль при сопровождении, если возникают сложности, не зависящие от профессионализма команды, а либо от самого выпускника, либо связаны с отсутствием необходимых условий, (например, болезнь выпускника, или нет учебных заведений, в которые планировалось поступление выпускника), куратор использует потенциальные возможности служб, умения и знания тех, кто оказывает помощь и поддержку выпускнику для разработки и внедрения практического и всестороннего плана при составлении рекомендаций, основанных на анализе возникших проблем и полученных результатов. Куратор инициирует и при необходимости стимулирует деятельность членов команды. Он взаимодействует с теми, кто осуществляет сопровождение, находит возможности для обсуждения Индивидуального плана постинтернатного сопровождения с каждым, кто в нем участвует, и утверждения их роли в нем. Зачастую кураторы выступают в роли «скорой помощи», или устраняет возникающие препятствия, реконструирует или улаживает нарушенные контакты выпускника и его окружения. Он является связующим звеном между выпускником и службой сопровождения. Куратор может при поддержке руководителя службы организовывать транспорт, координировать график предоставления услуг и т.д. Вовлечение же выпускника в процесс сопровождения привлечение к помощи его социального окружения позволяет на каждом новом этапе достижения операциональных целей (определенных в долгосрочном плане) подготовиться к возможным изменениям и последующему периоду. Для того, чтобы выпускник выразил согласие, куратор заключает с ним договор и

готовит его (выпускника) к тому, чтобы все пункты договора были выполнены выпускником, пользуясь инструкциями и рекомендациями специалистов подразделений.

*Для того, чтобы эффективно осуществлять процесс сопровождения необходимо оценивать прогресс продвижения к конечной цели.*

*Для этого проводится:*

1. Оценка прогресса (динамики) процесса сопровождения и оценка расширения ресурсного потенциал выпускника (его адаптационных возможностей)

2. Координация процесса сопровождения

Координация — это функция, при которой вся, вовлеченная в процесс команда, специалистов, выпускник и его социальное окружение, работают для достижения общей цели (успешной адаптации), осуществляя систематический анализ ситуации, поиск необходимой информации и способов достижения цели (выбора наиболее эффективного сочетания доступных ресурсов и достижения определенных задач), а так же удовлетворенности результатами самим выпускником. Процесс координации (который может осуществляться как между службами, так и внутри одной службы) сам по себе не предполагает действий замещающих действия членов в команде.

3. Мониторинг процесса сопровождения — действия, связанные с предвидением результатов вмешательства, гарантирующие защиту прав и законных интересов, а так же благополучия выпускника, точность, полноту и надежность информации, соответствие совместных действий выпускника и членов команды разработанному плану. Куратор организывает, защищает, интегрирует и модифицирует необходимые ресурсы для достижения целей «управления» процессом сопровождения. Он отвечает за последовательность и эффективность деятельности в соответствии с планом, включая координацию и мониторинг процесса сопровождения, отслеживание статуса

выпускника и способности «Службы» оказывать помощь в соответствии с Индивидуальным планом постинтернатного сопровождения.

4. Изучение удовлетворенности выпускника состоянием и положением дел.

Куратор должен использовать все имеющиеся инструменты (диагностические пакеты, отчеты, наблюдения и проч. ) для определения прогресса ( движение к выбранной цели при адаптации выпускника в новых условиях в постинтернате) и отслеживания осуществляемой командой деятельности (Диагностический комплекс приводится в приложении). Такой подход может быть полезен при планируемом взаимодействии, мониторинге и координации, однако куратор должен уметь определить, когда необходимо следовать инструкциям, а когда необходимо вносить в них изменения.

Куратор является гарантом оптимальности затраченных ресурсов и эффективности осуществления Индивидуального плана постинтернатного сопровождения в соответствии с планом. В дальнейшем он передает необходимые данные и информацию об изменениях самому выпускнику, специалистам разных подразделений службы, и другим участникам процесса сопровождения ( преподавателям колледжа, близким, и проч.) вовлеченным в процесс оказания помощи и поддержки выпускнику. Куратор отвечает за предоставление команде и выпускнику вовремя необходимой информации, за качество взаимодействие команды с выпускником и другими специалистами других служб, обеспечение гарантии своевременного разрешения проблем и беспрепятственного управления процессом сопровождения куратор координирует работу в целях обеспечения эффективного использования ресурсов. Он отслеживает график проведения оценки процесса (мониторинга), собирает информацию из различных источников через определенный период времени, что гарантирует выполнение плана и связь между всеми лицами, вовлеченными в процесс. При этом контрольная информация может запрашиваться ежедневно, еженедельно, ежемесячно в зависимости от динамики результатов процесса сопровождения и для

принятия последующих решений. Если ситуация развивается в соответствии с планом, то мониторинг осуществляется (может осуществляться) так в соответствии с графиком утвержденным консилиумом.

В процессе мониторинга выявляются препятствия, связанные с трудностями понимания выпускником инструкций, выполнения договоренностей, наличия личностных стереотипов, проблемы с транспортом, недостаток поддержки со стороны семьи, регулярные конфликты в образовательном учреждении и проч. Мониторинг позволяет куратору определить проблему на раннем этапе и корректировать ее немедленно.

На практике куратор гарантирует полное и своевременное осуществление Индивидуального плана постинтернатного сопровождения выпускников.

Раннее вмешательство и своевременная коррекция плана позволяет предупредить развитие кризисной ситуации. Куратор широко используют свои навыки межличностного общения для оценки ситуации, помогая выпускнику сконцентрироваться на достижении общей цели и взаимовыгодных решений.

В случае выраженных девиаций, экстраординарных случаев, к работе привлекаются внешние специалисты , организуется работа команды по снижению риска развития дезадаптации (привлекаться могут с сотрудниками комнаты милиции, участковые и другие специалисты, способные оказать необходимую помощь в экстраординарных ситуациях).если выпускнику необходима экстренная консультативная помощь то ему эту помощь могут оказать специалисты психологи психолого-педагогического и социально-правового отделения при наличии в отделении телефона доверия – кризисное телефонное консультирование, при отсутствии - кризисное консультирование а так же психолога и социального педагога на дому.

Решение о принятии экстренных мер принимается куратором по согласованию с постинтернатным воспитателем, руководителем, либо

самостоятельно. Принятое решение рассматривается на внеплановом консилиуме учреждения, в котором могут принять участие внешние эксперты и консультанты (УВД, учреждения здравоохранения, представители муниципалитета, уполномоченный по правам ребенка и проч.), сам выпускник. На консилиуме принимается решение о принятии экстренных мер. Выпускникам предлагается дополнительный пакет услуг, которые оказываются специалистами как «Службы», так и других ведомств по изменению сложившейся ситуации. Выпускники могут принимать участие в реабилитационных мероприятиях согласно скорректированному индивидуальному плану сопровождения.

В случае грубого нарушения соглашения выпускником, подписанного им при утверждении плана сопровождения (организация притонов, асоциальное поведение, невозможность самостоятельно проживать и проч.), куратором принимаются односторонние меры, вплоть до ходатайства о выселении выпускника из жилья, направления его на принудительное лечение (наркодиспансер), постановку на учет в органы милиции, ходатайство о направлении его в психоневрологический диспансер и др.

На основе результатов мониторинга Индивидуальный план постинтернатного сопровождения может пересматриваться и уточняться столько раз, сколько потребуется в конкретной ситуации. Для осуществления повторной оценки можно использовать дневник или историю развития адаптационных возможностей выпускника.

Независимо от частоты оценка динамики изменений, как и мониторинг, предоставляет куратору новую информацию, которая используется для пересмотра плана ведения случая.

*Пример составления рекомендаций по предупреждению кризисных ситуаций*

История Ирины Соковой.

*Инна (15 лет)*

Иру забрали из биологической семьи в шесть лет после того, как было доказано, что сожитель ее матери неоднократно подвергал ее сексуальному насилию. Ее мать не признала факта сексуального насилия, заявила, что Ира «все придумала» и в итоге предпочла остаться со своим сожителем.

Первоначально девочка была передана под опеку в семью дедушки и бабушки. По словам бабушки, Ира не вспоминала о случаях сексуального насилия, но в течение нескольких месяцев ей снились кошмары. Адаптация девочки к школе шла очень тяжело, она часто срывала уроки, и бабушке постоянно звонили с просьбой приехать и забрать ее домой. Работа с матерью Ирины результатов не дала.

В декабре 2000 - х годов дедушка Иры перенес инсульт и оказался прикован к постели. Под грузом свалившихся на нее проблем бабушка обратилась в органы опеки и попечительства с просьбой разместить девочку в приют, чтобы «не обременять ее стариковскими проблемами». Иру разместили в реабилитационный центр. На этот момент ей было 10 лет. В течение нескольких недель после размещения Ира страдала ночным недержанием мочи и постоянно говорила о том, что хочет «обратно к маме». Она испытывала сильное чувство гнева и неоднократно заявляла воспитателям, что она «плохая» и что именно поэтому ее «никто не хочет». Крайне агрессивное поведение мешало ей завести друзей среди своих новых одноклассников. Примерно через три месяца она немного успокоилась, но опять «сорвалась», когда биологические родители других детей забрали их домой на Новый год. Воспитатели с трудом смогли с ней справиться.

Через 6 месяцев консилиум Центра решил направить Иру в детский дом.

По словам Лидии Ивановны, ее новой воспитательницы, адаптация Иры заняла длительное время. В течение первых трех недель она отказывалась распаковывать свои вещи. Несколько месяцев она страдала ночным недержанием мочи, но это прекратилось, когда она немного привыкла к новой группе. Лидия Ивановна также описывала ее как «замечательную девочку»,

которая с удовольствием участвовала в уборке комнат, очень любила, когда взрослые ее хвалили. Свою постель и тумбочку держала в идеальной чистоте и гордилась своими вещами. Инне нравилось ходить в новую школу, хотя там у нее были определенные проблемы. Ее любимыми предметами были рисование и музыка. Однако, она имела обыкновение «заимствовать» вещи у подруг по группе и признавалась в этом только тогда, когда ее «ловили с поличным».

После очередного «заимствования» Иру наказали и не разрешили поехать вместе со всей старшей группой на 3 дня на экскурсию. Ее перевели на время в другую группу. Через день после отъезда группы, Ира совершила побег из детского дома и попыталась вынести из магазина дорогие продукты. Её задержали, вернули в детский дом и поставили на учет в КДН и ЗП.

Сейчас Инна - выпускница детского дома и с сентября будет учиться в профессиональном училище «Парикмахерского искусства и декоративной косметики». Она будет проживать в общежитии.

*Рекомендации по предупреждению кризисной ситуации*

Проблемная сфера	Возможные проявления проблем	Предполагаемые сроки возникновения	Меры предупреждения
Эмоциональная	Вербальная агрессия, отказ от контакта	В период размещения и в течение нескольких месяцев после размещения	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обеспечение безопасности через установление четкого режима, объяснения правил, последовательность и единство требований взрослых</li> <li>2. Ежедневно выделять время для «эксклюзивного» общения с Инной</li> </ol>
	Тревожное ожидание очередного переезда	В период размещения и далее на постоянной основе	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Разрешить Инне говорить о «плохих вещах» и «плохих чувствах» при поддержке и сочувствии со стороны взрослых.</li> <li>2. Дать возможность открыто обсуждать свои личные проблемы.</li> </ol>
Поведенческая	Истерики Воровство	Ситуация изоляции	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Избегать наказание изоляцией.</li> <li>2. Проявлять терпение, говорить спокойным, тихим голосом.</li> <li>3. Предлагать Ире альтернативные варианты поведения</li> </ol>

			в минуты гнева.  4. Включать в творческие виды деятельности.
Социальная	Драки со сверстниками	Первые дни в новом коллективе	1. Давать четкие инструкции по поведению в конкретных ситуациях. 2. Поддерживать занятость.
Физиологическая	Энурез	В период размещения на новом месте.	1. Обеспечение спокойной обстановки перед сном. 2. Четкие инструкции по смене белья. 3. Обеспечение конфиденциальности.

### *Травматические кризисы*

*Травматические кризисы* возникают в результате внезапного кратковременного или длительного воздействия событий, выходящих за рамки нормального человеческого опыта, к которым человек, как правило, не является готовым.

Выделяются травмы, причиненные не другим человеком, а каким-либо *стихийным или природным бедствием*, и травмы, причиненные *людьми*, — все виды насилия, жестокое обращение, сексуальное злоупотребление, война, теракты.

По продолжительности травмирующего действия выделяют *краткосрочные* и *длительные или повторяющиеся* травматические ситуации.

Более подробно остановимся на *кризисах насилия* — разновидности травматического кризиса, причиненного людьми.

Выделяют четыре типа жестокого обращения с ребенком:

- физическое жестокое обращение;

- сексуальное насилие;
- пренебрежение нуждами ребенка;
- психологическое насилие.

*Физическое жестокое обращение*— любое неслучайное нанесение телесного повреждения ребенку.

*Сексуальное насилие* над детьми — использование ребенка или подростка другим лицом для получения собственного сексуального удовлетворения.

*Пренебрежение нуждами ребенка*— хроническая неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить основные потребности не достигшего 18-летнего возраста ребенка в пище, одежде, жилье, медицинском уходе, образовании, защите и присмотре.

*Психологическое насилие*, в свою очередь, может быть также двух видов:

- *Психологическое пренебрежение* — это последовательная неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить ребенку необходимую поддержку, внимание, психологическую защиту, отсутствие привязанности к ребенку.

- *Психологическое жестокое обращение* — хронические действия, совершаемые взрослыми с целью издевательства над ребенком, его унижения, оскорбления, высмеивания.

Любое насилие может быть *явным и скрытым*. Оно может быть также *актуальным* (происходящим в настоящее время) и *случившимся в прошлом*.

Насилие над ребенком может происходить:

- *дома* — со стороны родственников или соседей,
- *в школе* — со стороны педагогов или детей,
- *на улице* — со стороны детей или со стороны незнакомых взрослых.

Поскольку насилие может быть скрытым, определить сам факт его наличия в жизни ребенка не просто. В связи с этим педагогам и психологам имеет смысл представлять основные признаки и симптомы кризиса, вызванного у ребенка именно насилием.

### *Физическое насилие как причина жизненного кризиса*

У ребенка, подвергшегося жестокому физическому обращению, могут наблюдаться следующие признаки:

#### *Физические:*

- изменения на коже (царапины, следы ударов);
- повреждение костей или мягких тканей;
- гематомы;
- кровоизлияние сетчатки глаза;
- ушибы тела;
- определенный тип ожогов или рубцов после них (множественные — от сигарет, утюга и другие);
- следы укусов;
- выявляемые с помощью рентгена закрытые переломы, смещения суставов и другие.

#### *Психологические:*

- наличие у ребенка стресс-синдромов (например, недостаточной циркуляции крови и, как следствие, холодных рук и ног, «мраморной» кожи, бледности);
- характерное выражение лица ребенка (его называют «постоянной бдительностью», «взглядом косули»);
- наличие в поведении ребенка рефлекторных жестов и поз защиты.

В целом подвергшийся физическому насилию ребенок имеет «забитый» вид, демонстрирует замкнутое, отчужденное, тревожное, раздражительное поведение и низкую самооценку.

Одним из видов является направленность, характеризующаяся правилосообразным или типом поведения, который опирается на имеющиеся нормы и правила. Для подростков группы риска особенно ценным являются образцы поведения, правил, требований к поведению и деятельности в учреждениях, реализация образцового поведения.

Рассмотрим пример работы с подростком, который проявляет агрессивность, что приводит к созданию кризисных ситуаций. Причиной проявления агрессивности может явиться отсутствие знаний о нормах и правилах поведения в определенном обществе и учреждении. Дети, которые попадают в учреждения, довольно часто жили в обществе, которое не имело норм или они были неприемлемыми для жизни в нормальном обществе. В данной ситуации мы говорим о нарушении социальной компетенции подростков в области норм и правил.

## ПРИЛОЖЕНИЕ В

### МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ ГРУПП СОЦИАЛЬНОГО РИСКА

*Подросток получает информацию о том, какие навыки ему необходимы.* Инциденты и кризисные ситуации часто дают возможность увидеть, какие задания для некоторых подростков представляют особенную трудность и каких навыков им не хватает. Используя понятие навыков, очень важно в этот момент объяснить поведение подростка, послужившее поводом к инциденту или кризису. Тому есть две причины. Во-первых, очень важно объяснить данному подростку, что именно он ответственен за нарушение режима дня, а не руководство группы или другие подростки, присутствующие при инциденте или кризисе. Во-вторых, руководству группы легче будет дать наставление, после того, как были названы недостающие навыки.

*Попросите помощи и разделите роли.* Хорошие руководители групп, воспитатели могут попросить помощи, так как это не является признаком слабости, а свидетельствует о профессионализме, поскольку они предвидят, что краткое обсуждение, совет или кратковременная помощь необходимы. Помощи можно попросить у руководителей группы, одновременно с вами

работающих, у руководителей другой группы, находящихся неподалеку, у сопровождающих.

Хорошее распределение ролей очень важно. Руководители групп, которых просят о помощи, иногда стараются "дополнить" действия коллеги и направляют свое внимание на подростков, создающих в этот момент проблемы. Подобные действия могут иметь эффект, противоположный ожидаемому: у некоторых подростков неадекватное поведение усиливается, при привлечении второго авторитетного взрослого. Поэтому второму руководителю группы лучше взять на себя поддерживающую роль. Ему надо направить свое внимание на подростков, не задействованных в инциденте или, что еще лучше, возобновить прерванный распорядок дня, поставив, например, чайник. В этом случае речь идет о *дополняющей роли*.

*Личная безопасность окружающих получает приоритет.*

Продолжение повседневного режима дня и вмешательство в начале конфликта - действия, могущие предотвратить насилие и, таким образом, усилить безопасность руководства и воспитанников. Безопасность можно увеличить, приняв превентивные меры. Например, обустроить помещение группы и другие помещения, где находятся подростки, таким образом, чтобы всегда были возможности вести наблюдение и вмешаться. Кроме того, ключи надо всегда держать при себе.

И все же, в детских домах, приютах, центрах, иногда возникают ситуации, угрожающие безопасности руководителей и воспитанников. В этом случае безопасность получает приоритет. Очень важно обратиться за помощью при подобной ситуации. При этом речь, в основном, будет идти о коллегах или других взрослых, работающих в учреждении. Иногда других воспитанников можно наделить ролью, повышающей безопасность. Во время драки в группе, при которой присутствуют различные воспитанники, руководитель, воспитатель может попросить одного из них, лучше всего того, кто обладает наибольшим количеством навыков, выйти с другими, не участвующими в драке, и подождать за пределами помещения. Принцип

личной безопасности означает, что иногда придется примириться с тем, что в обычных условиях является неприемлемым. Увидев, что подросток, допустим, отламывает ножки у стула, руководство группы может возможность ему это сделать, так как сначала необходимо увести из комнаты других подростков.

*Невербальные сигналы, снижающие напряжение.* Рассмотрим некоторые аспекты невербального поведения. При этом надо помнить о том, что каждый человек выработал собственную манеру разговора, взгляда и движений, что человеческая внешность обладает определенной силой выражения.

*Пространственное положение воспитателя по отношению к подростку.* Та пространственная позиция, которую руководитель группы занимает по отношению к подростку, является важным невербальным аспектом коммуникации. Чем меньше расстояние, тем большее впечатление производят слова руководителя.

Оптимально близким является расстояние в метр или полтора (для западного общества). Если человек переступает эту границу, он, или имеет интимные отношения с другим, или его действия будут при этом тем другим восприниматься как помеха. У детей эта граница находится чуть ближе. При инцидентах и кризисных ситуациях нужно расстояние увеличить по сравнению с обычным.

*Звуки голоса и визуальный контакт.* Кроме того, что голос может звучать громко или тихо, существенную роль при разговоре играет еще и разница в тоне и скорости речи. Предложения и слова, в конце которых тон повышается, содержат в себе вопрос, ("Ты мне не поможешь?") или указывают на то, что говорящий хочет что-то завершить и перейти к другому вопросу: ("Пойду помогу Мише. Как закончишь собирать траву, ты - свободен. Хорошо?"). Когда голос понижается, коммуникация становится более категоричной. В голландском языке существует для этого подходящее

выражение: "И точка! (Баста!)". Руководители групп, заканчивая свое предложение "весомой точкой", дают понять, что они считают исполнение своего распоряжения само собой разумеющимся.

*Движения.* Движения руководителей, воспитателей должны быть хорошо предсказуемыми. Это повышает чувство безопасности у подростков. Многие из них прошли через жестокое обращение и пугаются неожиданных движений. Особенно это актуально во время инцидентов и кризисов. Медлительные, чуть заторможенные движения несут в себе покой. При инцидентах и кризисах у руководителей возникает потребность быстрее передвигаться, но покой можно увеличить именно замедлением движений.

Существуют определенные движения, легко вызывающие беспокойство и обратную реакцию. К примеру, поднятый кверху или вытянутый вперед палец. Само по себе такое движение может иметь место, но проблема заключается в том, что многие поднимают палец кверху, или вытягивают его вперед, не отдавая себе в том отчета, и вызывают этим обратную желаемому реакцию. Движение, вызывающее обратную реакцию, поднятая или вытянутая вверх рука. Во время инцидентов и кризисов это может легко привести к тому, что подросток ударит по руке, или схватит ее.

*Физический контакт.* Как и все подростки, воспитанники детдома испытывают потребность в физическом контакте. Но подростки отличаются друг от друга в том, что хотят контактов в разные моменты жизни и по-разному. В один момент подросток ластится, а в другой - отказывается от физического контакта. У подростков, прошедших через физическое насилие, реакция на физический контакт еще менее предсказуема. Руководителям в каждом индивидуальном случае придется изучить, какие формы физического контакта приемлемы, а какие - нет.

Обобщая вышесказанное, назовем еще раз невербальные сигналы, снижающие напряжение во время инцидентов и кризисов: 1) увеличение расстояния между руководителем и подростком; 2) медленное проговаривание слов и предложений; 3) тон, снижающийся к концу

предложения или слова; 4) менее частый и менее продолжительный контакт глазами; 5) замедленные, заторможенные движения; 6) сдержанность в физических контактах.

Способы остановки и преломления неадекватного поведения. При остановке неадекватного поведения специалисты должны знать, что нельзя говорить длинные предложения, фразы, повышать голос, кричать. Поведение взрослых должно быть максимально спокойным, движения замедленными, жестикуляция сведена до минимума. Лучше всего пользоваться короткими наставлениями или предложениями.

Нахождение новых форм поведения.

Как ты думаешь, что ты можешь сделать, чтобы избежать дальнейших последствий? Вместе с детьми можно продумать несколько вариантов выхода из создавшейся ситуации, когда Коля тебя будет провоцировать на драку, а ты не ответишь на нее. Можно ввести договоренности. Как только ты почувствуешь, что хочешь подраться, подойди к воспитателю и скажи о том, что ты не подерешься с Колей, что ты делал, чтобы не подраться и т.д. В данном случае обязательно нужно похвалить ребенка и поддержать его шаги выходы из кризисной ситуации. Такая работа по выходу из кризисных ситуаций помогает ребенку найти другие пути общения, совместной деятельности, формы поведения и т.д.

Анализ деятельности учреждений социально-педагогической поддержки показал, что работа по выходу из кризисных ситуаций проводится достаточно типично для разных типов учреждений. Вводится правило, запрещающее драки, за драки оговариваются разные наказания, но эти методы предполагают обязательное вмешательство в кризисные ситуации взрослых, которые предлагают только один путь – запрет. К сожалению, данный путь является невозможным для тех категорий детей, которые попадают в них. Специалисты не интересуются мнением детей об отношении к дракам, например. Для того, чтобы научить детей, выходить из

кризисной ситуации достойным способом, можно предложить ввести Программу, например, «Светофор». Такая программа основана на приеме светофора и включает три фазы: «Остановись! Внимание! Иди!». В учреждении и в каждой группе вывешивается плакат «Мы участвуем в программе «Светофор» и нарисован светофор, где каждый цвет означает определенную фазу поведения. Данный метод заключается в том, чтобы научить детей думать в каждой ситуации о том, как можно себя вести. С детьми обсуждаются возможные альтернативные формы поведения на каждой фазе. Например, красный цвет- Остановись! Что ты можешь делать на данной фазе? Рассматриваются разные ситуации. Ты сидишь в комнате, заходит ребенок, который тебя провоцирует на драку. Как ты можешь поступить в данной ситуации? Пригласи его поиграть с тобой, посмотреть книжку, обсудить совместное дело, порисовать и т.д. На такое предложение с твоей стороны другой ребенок может отреагировать положительно. Но если не получается? Реакция другого ребенка агрессивная? Что еще можно предпринять? Уйти в другую часть комнаты, подойти к воспитателю, включиться в игру, работу с другими детьми и т.д. Бывают и такие ситуации, что это тоже не помогает. Как тогда себя вести? Можно допустить такой вариант, ты тоже его оскорбляй, но не доводи до драки. В данном случае можно допустить отход от норм и правил и искать альтернативу поведения. Взрослые должны обязательно оценить поведение ребенка: « Молодец, что ты сдержался и не начал драться. Драка могла привести к таким-то последствиям». Затем предлагается такому ребенку поиграть в ролевую игру и проиграть роль зачинщика драки и роль отвечающего на спровоцированную драку. Роли, которые проигрывает ребенок имеют три фазы, в соответствии с цветами светофора. Красный цвет- остановись, желтый – думай, как себя вести, а зеленый – делай, иди. В такой индивидуальной или групповой форме работы необходимо научить детей находить альтернативу агрессивному поведению, дракам, ссорам и т.д. Взрослый может показывать цвета, а дети - придумывать альтернативные

формы поведения (оприветствовать обидчика, предложить игру, угостить и т.д.), «обезоразивающие» ребенка, провоцирующего агрессивность других детей. Взрослый должен оценить попытку такого поведения ребенка. Например, он может в такой форме похвалить ребенка. «Знаешь, что получилось, ты смотрел мне прямо в глаза, не боялся, у тебя был уверенный голос. Это очень хорошо, ты доброжелательно отнесся к другому и это очень приятно. У тебя это обязательно получится всегда, я уверена в этом.» Эффективность данного приема в том, что у детей есть «Книга жизни», в которой отмечаются положительные изменения у ребенка и предложены альтернативные формы поведения. Эти приемы можно использовать с детьми разных возрастов. Но они не дадут положительного эффекта с более тяжелыми формами отклоняющегося поведения, например, очень серьезные драки и конфликты, когда дети остановиться не могут. В такой ситуации конфликт должны прервать взрослые и быстро увести драчуна или драчунов из помещения, где находятся дети. При физических действиях в конфликте необходимо специальное обучение специалистов таким приемам работы. Лучше всего позвать на помощь других взрослых и прекратить их силами конфликт. Существуют специальные технологии прекращения конфликтов с помощью физической силы. При конфликтных ситуациях бывают такие положения, когда дети в состоянии агрессии разбивают окна, ломают мебель и т.д. В таких ситуациях необходимо срочно восстановить режим дня, бросить разбитое окно и идти ужинать, соблюдать жестко режим дня. Это успокаивает и детей и взрослых.