

Балашовский институт (филиал)  
ГОУ ВПО «Саратовский государственный университет  
имени Н.Г. Чернышевского»

ГУ «Центр социального обслуживания населения  
Ртищевского района»

## Социальный сервис в практике социальной работы

*Материалы  
Региональной научно-практической конференции*

Под редакцией  
М. М. Шаталовой

Балашов  
2010

**УДК 364**  
**ББК 60.9**  
**С69**

*Редакционная коллегия:*

- Ляшко С. А.* — канд. физ.-мат. наук, доцент, зам. директора по науке Балашовского института (филиала) ГОУ ВПО «Саратовский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского»;
- Никулина О. М.* — канд. пед. наук, доцент, декан факультета социальной работы Балашовского института (филиала) ГОУ ВПО «Саратовский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского»;
- Егорова Т. В.* — канд. пед. наук, доцент, зав. кафедрой социальной работы Балашовского института (филиала) ГОУ ВПО «Саратовский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского»;
- Смотрова Л. Н.* — канд. пед. наук, доцент, зав. кафедрой социальной педагогики Балашовского института (филиала) ГОУ ВПО «Саратовский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского»;
- Шаталова М. М.* — канд. социол. наук, доцент кафедры социальной работы Балашовского института (филиала) ГОУ ВПО «Саратовский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского»;
- Лобода М. А.* — директор Государственного учреждения «Центр социального обслуживания населения Ртищевского района».

**С69 Социальный сервис в практике социальной работы** : матер. Регион. науч.-практич. конф. / под ред. М. М. Шаталовой. — Балашов : Николаев, 2010. — 88 с.

ISBN 978-5-94035-431-4

В сборнике представлены материалы Региональной научно-практической конференции, посвященной рассмотрению перспектив и возможностей социального сервиса в практике социальной работы в Поволжском федеральном округе. В опубликованных в статье внимание уделяется расширению пространства социальной работы в различных сферах жизнедеятельности средствами социального сервиса, а также учету социально-психологических особенностей различных категорий клиентов социальной работы в процессе его организации.

Данное издание представляет интерес для социальных работников, психологов, преподавателей социальной работы в высших и средних профессиональных учебных заведениях, студентов, обучающихся по специальностям «Социальная работа», «Социальная педагогика» и др.

**УДК 364**  
**ББК 60.9**

ISBN 978-5-94035-431-4

© Коллектив авторов, 2010

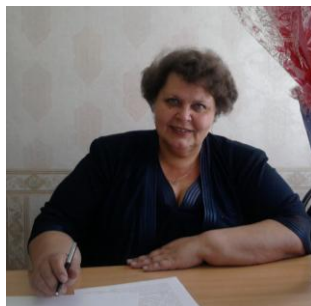
## С о д е р ж а н и е

<b>Егорова Т. В.</b> Социально-психологическая адаптация пожилых людей к старости в рамках социального сервиса семьи .....	5
<b>Павлюкова А. В.</b> Роль геронтологической политики государства в организации социального сервиса пожилых людей .....	10
<b>Родькина Е. В.</b> Реализация реабилитационной направленности социального сервиса для пожилых людей в условиях стационарных учреждений .....	12
<b>Котельникова Л. В.</b> Социальный сервис для пожилых в условиях стационарного учреждения социального обслуживания (опыт Балашовского дома-интерната для престарелых и инвалидов).....	16
<b>Косовцова Н. А.</b> Психологическая поддержка пожилых людей, проживающих в Балашовском доме-интернате для престарелых и инвалидов .....	18
<b>Ивлиева О. Ю.</b> Социально-медицинский сервис для пожилых людей в стационарных условиях .....	23
<b>Дронова О. И.</b> Применение элементов социального сервиса в социальной работе с детьми, оставшимися без попечения родителей .....	28
<b>Федотова И. А.</b> Трудности социализации детей-сирот .....	29
<b>Ланцова А. С.</b> Шаг навстречу (из опыта работы ГУ «ЦСОН Ртищевского Района» Саратовской области).....	32
<b>Юшина О. В.</b> Чтобы старость была в радость (деятельность мини-клубов в отделениях социального обслуживания на дому ГУ «ЦСОН Ртищевского района») .....	36
<b>Левина Л. В.</b> Планета надежды... (из опыта работы специализированного отделения социально-медицинского обслуживания на дому .....	40
<b>Куртасова Л. А.</b> Повышение профессионального уровня сотрудников ГУ «ЦСОН Ртищевского района») .....	43
<b>Смотрова Л. Н.</b> Социально-педагогическая деятельность с подростковыми группами в составе детских и молодежных организаций и объединений .....	50
<b>Щедров В. И.</b> Исследование доминирующего психического состояния у представителей различных типов темперамента .....	53
<b>Костина М. Ю.</b> Деятельность учреждения «Балашовский центр социальной помощи семье и детям „Семья“».....	56

<b>Шацков П. А.</b> Профессиональная компетентность специалиста социальной работы как фактор качества социального обслуживания .....	60
<b>Бессчетнова О. В.</b> Семейные воспитательные группы в системе социального сервиса .....	64
<b>Вольбром Н. Н.</b> Тесное соседство старости и детства (из опыта взаимодействия учащихся школ города и района с обслуживаемыми пенсионерами) .....	73
<b>Тикунова Ю. И.</b> Деятельность Центра социальных программ МВД в практике социальной работы .....	76
<b>Шаталова М. М.</b> Перспективы развития социального обслуживания в России .....	80

**Т. В. Егорова**

Балашовский институт (филиал)  
ГОУ ВПО «Саратовский государственный  
университет имени Н. Г. Чернышевского»,  
г. Балашов



**Социально-психологическая  
адаптация пожилых людей  
к старости в рамках  
социального сервиса семьи**

*Социально-психологическая адаптация к старости рассматривается в статье в контексте геронтофильной гипотезы о связи долгожительства с отношением к пожилому человеку в семье и обществе. Отмечается тесная взаимосвязь между факторами биологического, психологического и социального порядков в процессе адаптации пожилых людей к старости.*

Увеличение доли людей пожилого возраста в населении большинства стран обуславливает актуальность проблемы их общественного, социального положения, роли и места в семье, медико-социальной реабилитации, социального обслуживания и обеспечения, социального попечительства.

В данном аспекте особую значимость приобретает геронтофильная гипотеза о связи долгожительства с высоким уважением к пожилому человеку в семье и обществе. Практически во всех геронтологических исследованиях отмечается тесная взаимосвязь между факторами биологического, психологического и социального порядков в процессе адаптации пожилых людей к старости, причем положение стареющего человека в семье, характер семейных и межпоколенных взаимоотношений и их роль в данном процессе привлекает особое внимание.

Пожилой возраст закономерно относят к кризисному, так как связанные с ним физиологические и социальные изменения повышают риск нарушений психического здоровья. Семья является первичной защитной средой индивида, а при достижении человеком пенсионного возраста часто становится единственной сферой межличностного общения и эмоциональной поддержки. Однако она же может стать причиной лишений, личного ущемления индивида и фактором жизненных кризисов. Чаще всего это проблемы семейных отношений в системах «отец — мать», «родители — дети»: неспособность родителей выполнять родительские функции, повышенная агрессивность, неумение понимать проблемы взрослых детей и интересоваться ими и т. п.

Современный этап исследований проблемы межпоколенных взаимодействий характеризуется ее недостаточной разработанностью. Так, на сегодняшний день являются мало исследованными способы взаимодейст-

вия лиц разных возрастов внутри современной семьи, не изучено в полной мере значение семьи и межпоколенных взаимоотношений в процессе адаптации пожилых людей к старости.

В современной литературе интересными представляются исследования И. И. Лихницкой, А. И. Рубакина, Н. Н. Сачук, Е. И. Стеженской, В. Д. Шапиро, которые считают, что ряд факторов, влияющих на социальный статус пожилых людей (разрушение патриархального многопоколенного клана, распространение нуклеарной семьи, обесценивание накопленного опыта старших поколений, дискриминация и др.), способствуют обесцениванию старости в глазах молодого поколения и усилению геронтофобной установки в массовом сознании.

Вместе с тем в настоящее время отсутствуют как комплексные исследования по проблеме межпоколенных взаимоотношений, так и анализ того, каким образом возможно гармонизировать эти взаимоотношения, учитывая различные варианты их взаимосвязи и взаимозависимости.

Понятие «поколение», с точки зрения И. С. Кона, имеет несколько значений:

— степень происхождения от общего предка (генеалогическое поколение);

— сверстников, т. е. людей, родившихся приблизительно в одно и то же время;

— современников, т.е. одновременно живущих людей разного возраста;

— отрезок времени от рождения родителей до рождения их детей.

Понятие «поколение» включает в себя целый комплекс психологических, нравственных качеств как миллионов людей, так и личностных качеств наиболее ярких его представителей.

Поколенческий подход в социологии предполагает анализ сосуществования трех жизненных измерений в социальной ситуации: поколения молодых, поколения зрелых людей и поколения стариков. Характер взаимоотношений между этими тремя возрастными структурами лучше всего проявляется в семье.

Место пожилого человека в семье, так же, как и в обществе в целом, определяется общим социально-экономическим развитием, материальными и хозяйственными отношениями, местными и национальными обычаями. На семейное положение пожилых людей существенное влияние оказывают многие факторы, в том числе пол, возраст, место проживания, супружество, наличие детей.

По мере старения роль семьи в жизни пожилого человека возрастает: прекращение работы при достижении пенсионного возраста, часто наступающее в этот период ухудшение здоровья ограничивают интересы и виды деятельности пожилых людей, все внимание переключается на семейные дела. Возрастающее с годами физическое одряхление ставит пожилого

человека все в большую зависимость от других членов семьи, он нуждается в их опеке и помощи.

Благополучные семейные отношения создают положительный эмоциональный фон, предоставляющий необходимые условия успешного выполнения рекреативной функции семьи. Для пожилых людей общение в семье выполняет особую компенсаторную функцию в период выхода на пенсию. Если в течение трудовой деятельности потребность в общении могла быть в значительной степени реализована за счет социальных контактов в трудовом коллективе, то после выхода на пенсию удовлетворение коммуникативных запросов пожилого человека возможно в большинстве случаев только в семье, так как последняя становится основной сферой межличностных контактов и коммуникативных связей.

Период перегруппировки, когда взрослые дети покидают родительский дом, создают семьи, имеет свои сложности в отношениях между детьми и родителями. По мнению Б. Шапиро, именно родители, исходя из собственных оценок семейной жизни субъективными советами и вмешательством по поводу выбора брачного партнера, провоцируют конфликты между поколениями «отцов и детей». Позиция доминирования и покровительства не способствует развитию диалога, а ведет к деструктивным проявлениям.

Многие проблемы пожилых родителей связаны с невозможностью выполнять привычные социальные и профессиональные роли и вытекающим из этого чувством потери смысла жизни, занижением самооценки. Проживая вместе или недалеко друг от друга и поддерживая достаточно частые контакты, родители и их взрослые дети оказывают взаимные жизненно важные услуги и помощь. Для родителей это имеет значение не только в материальном отношении, но и в эмоциональном.

Для пожилых людей существенным является наличие в семье внуков. Во-первых, это ведет к увеличению затрат времени пенсионерами на выполнение хозяйственно-бытовых функций, что приводит к сокращению свободного времени. Во-вторых, активное включение старшего поколения в выполнение воспитательной и хозяйственно-бытовой функций повышает авторитет пожилого человека в семье, способствует осознанию им своей полезности и положительно сказывается на процессе социальной адаптации к пенсионному периоду.

Однако межпоколенные отношения могут быть самыми разными и изменяться со временем. Предписанные нормы отношений в семье по количеству и качеству контактов между поколениями и характеру обмена помощью отсутствуют. Большинство людей молодого и среднего возрастов не в полной мере представляют проблемы и особенности психики людей позднего возраста. Это может привести к нарушению взаимной зависимости поколений и межпоколенным конфликтам.

Данные теоретического изучения проблемы нашли свое подтверждение в практическом исследовании, основной целью которого являлось изучение влияния семейных и межпоколенных взаимоотношений на процесс адаптации пожилых людей к старости.

В исследовании приняли участие 11 пожилых женщин в возрасте от 60 до 68 лет, проживающих в семьях с детьми или внуками. Основным критерием отбора стало наличие социальной дезадаптации, провоцирующими факторами возникновения которой являлись межпоколенные конфликты в семье, недостаточное внимание со стороны детей и внуков к проблемам пожилого члена семьи.

Необходимо отметить, что пожилые женщины находятся в более трудном положении, чем мужчины этой же возрастной группы, по показателям одиночества и семейного статуса. С другой стороны, именно женщины играют ключевую роль в семейной поддержке между поколениями, выполняя связующую роль между семейными поколениями и являясь инициаторами семейного объединения, информационного обмена и ухода друг за другом.

Анализ функциональных характеристик семей позволил получить следующие результаты.

Социально-психологический статус в большинстве семей (87 %) характеризуется как низкий, так как в семейных взаимоотношениях существуют хронические трудности и конфликты: члены семьи испытывают постоянную тревожность, эмоциональный дискомфорт; в отношениях господствует отчуждение; доверительность отсутствует. Причем имеется тенденция перерастания неблагоприятных эмоциональных связей в кризисные, характеризующиеся полным непониманием, враждебностью друг к другу, желанием разорвать связывающие узы.

Социально-культурный статус практически всех семей ниже среднего, так как круг совместных интересов ограничен, отсутствует объединяющая семью культурно-досуговая, трудовая деятельность, слаба моральная регуляция поведения членов семьи. Так, обсуждение вопросов и совместное принятие решения возможно лишь в единичных случаях; совместное проведение со старшими культурно-массовых мероприятий, семейных праздников не приветствуется.

Исследование личностных характеристик пожилых людей, принимавших участие в исследовании, показало, что практически для всех (97 %) характерны высокий уровень субъективного одиночества, наличие той или иной степени депрессивных состояний, низкий уровень сопротивляемости стрессу: причем в 3 % случаев диагностируется реальная опасность возникновения психосоматического заболевания из-за нервного истощения.

Интерпретация данных позволила сделать вывод, что большинство представителей старшего поколения (73 %) ощущают чувство ненужно-



сти, не ощущают внимания и поддержки близких людей; достаточно часто пожилому человеку приходится скрывать свои переживания, чтобы не провоцировать новые конфликты в семье. Невозможность из-за болезни вести активный образ жизни и расширить круг своего общения еще более усугубляют состояние лиц пожилого возраста; близкие же не видят или не хотят видеть истинного состояния пожилого человека и не осознают значимости семейных взаимоотношений в самочувствии представителей старшего поколения.

Таким образом, социально-психологическая адаптация пожилых людей к старости, их внутриличностное состояние напрямую зависят от психологического климата в семье, от отношения детей и внуков к людям пожилого возраста. Данные теоретического и практического исследований влияния семейных и межпоколенных взаимоотношений на процесс адаптации пожилых людей к старости позволили сформулировать основные положения, которые необходимо учитывать при разработке программ социальной поддержки семей данного типа.

Основными целями при разработке программ социальной поддержки такой семьи должны являться выявление неблагополучия в системе межпоколенных взаимоотношений и изменение социальной ситуации, т. е. разрешение острых и вялотекущих конфликтов, неблагоприятно сказывающихся на социально-психологическом климате в семье. Привлечение внимания семьи к проблемам пожилого человека, комплексная работа по оптимизации семейных взаимоотношений, обучение ее членов навыкам эффективного, бесконфликтного общения помогут нормализовать внутреннее состояние пожилых людей, находящихся в кризисной ситуации.

Достижение данной цели возможно через активизацию жизненных сил и способностей самих пожилых людей, обучение членов семьи навыкам бесконфликтного взаимодействия, гармонизацию и оптимизацию взаимоотношений в межпоколенной семье. Поэтому в рамках данной программы необходимо предусмотреть такие направления работы, как оказание психологической помощи семьям в социальной адаптации к социально-экономическим условиям современного общества, организация информационной работы с семьей путем проведения консультаций по медицинским, психологическим, правовым вопросам, проведение досуговых мероприятий, объединяющих различные поколения и др.

Конкретными формами работы могут являться релаксационные тренинги с использованием музыкотерапии, ароматерапии, цветотерапии; привлечение в группу взаимопомощи с целью создания атмосферы принятия и понимания, развития навыков общения, активного слушания, эмпатии, умения искренне относиться друг к другу; составление «генеалогического древа» с целью усиления сплоченности и взаимопонимания в семье, установления связи между поколениями, расширения представ-

лений детей о жизни их предков и семьи; обучающие занятия, основной направленностью которых является развитие сензитивности, эмпатии, взаимопонимания.

Социальная нестабильность в российском обществе приводит к тому, что многие пожилые люди ищут защиту в семье, пытаются адаптироваться к новым социальным условиям и новому статусу с помощью близких людей. Семья приобретает в этих условиях особую значимость, становится «фактором страховки», эмоциональной и социальной поддержки пожилых людей. В данных условиях разработка и реализация программ коррекционно-профилактического характера, основной направленностью которых является развитие семейных и межпоколенных взаимоотношений, будет способствовать как решению основных проблем семьи данного типа, так и формированию нужных предпосылок для социально-психологической адаптации пожилых людей к старости.

#### **Литература**

1. Ковалев С. В. Психология современной семьи. М.: Просвещение, 1988.
2. Кон. И. С. Социология личности. М., 1967.
3. Краснова О. В. Виды и методы исследований в психологии старения // Психология зрелости и старения. 1999. № 5.
4. Черноситов Е. В. Проблемы активизации жизни пожилых людей // Психология зрелости и старения. 2000. № 1 (9).



#### **А. В. Павлюкова**

Балашовский институт (филиал)  
ГОУ ВПО «Саратовский государственный  
университет имени Н. Г. Чернышевского»,  
г. Балашов

#### **Роль геронтологической политики государства в организации социального сервиса пожилых людей**

*Статья указывает на необходимость выделения в общей структуре социальной политики такого направления, как геронтологическая политика, ориентированного на содействие росту благосостояния и здоровья престарелых граждан с учетом специфических условий их жизни, потребностей, а также уровня развития общества в целом.*

В современном мире доля людей пожилого возраста в населении большинства стран неуклонно растет. Не является исключением и Россия, где, по прогнозам, достаточно высокий процент пожилых людей в общей численности населения сохранится еще долгие годы. Это обуславливает

необходимость выделения в общей структуре социальной политики особого направления — геронтологической политики, касающейся благосостояния и здоровья престарелых граждан и сформированной с учетом довольно специфических условий и образа жизни лиц данной категории, особенностей их нужд, а также с учетом уровня развития общества в целом, его культуры.

Важнейшими и наиболее значимыми направлениями геронтологической политики на современном этапе являются комплексное развитие системы социального обслуживания граждан пожилого возраста, разработка нормативно-правовой базы для вновь созданных служб, а также ее обновление, реализация мер поддержки учреждений социального обслуживания, их научно-методическое и информационное обеспечение.

Социологические исследования показали, что одним из основных направлений обеспечения благосостояния престарелых (по их собственному мнению) является совершенствование социального обслуживания. При этом необходимо отметить, что Конституция Российской Федерации прямо не предусматривает права граждан на социальное обслуживание. Тем не менее, в соответствии с общетеоретическими положениями социальное обслуживание является составным элементом конституционного права на социальное обеспечение.

На сегодняшний день социальное обслуживание ориентировано на индивидуальные потребности пожилых граждан, обеспечение им равных возможностей при получении социальных услуг и на приоритет мер по социальной адаптации. Вместе с тем анализ деятельности системы социального обслуживания граждан пожилого возраста показывает, что она нуждается в дальнейшем совершенствовании. Наиболее значимыми направлениями следует считать расширение сети учреждений нестационарных форм социального обслуживания, увеличение количества услуг в них, в том числе платных, развитие сети специальных домов для одиноких престарелых с комплексом служб социально-бытового назначения и др. Практика предоставления нестационарных социальных услуг гражданам пожилого возраста ставит вопросы о необходимости введения новых технологий (диспетчерская служба, оперативная информация, дистанционная связь и др.).

Принципиальным на сегодняшний день является то, чтобы преобладающим стилем работы было смещение акцентов с «обслуживания» на активизацию граждан пожилого возраста, введение элементов реабилитационного воздействия с развитием самообслуживания, самопомощи, самосовершенствования. Для совершенствования социального обслуживания граждан старшего поколения, внедрения их социального сервиса необходимо формирование и ведение информационного банка данных, содержащего сведения о половозрастных характеристиках пожилых людей,

состоянии здоровья, потребностях в видах услуг и формах социального обслуживания. Эти данные позволят реализовать принципы адресности и приоритетности форм социального обслуживания. Существенное значение приобретают вопросы преемственности между надомным, полустационарным (дневным и временным) и стационарным социальным обслуживанием граждан пожилого возраста, вопросы комплексности видов услуг в зависимости от меняющихся потребностей этой категории граждан.

Необходимость совершенствования деятельности по все более качественному удовлетворению потребностей пожилых людей в различных видах услуг и типах учреждений ставят задачи подготовки и переподготовки работников социальных служб и введения в штат этих учреждений таких специалистов, как геронтопсихологи, социальные педагоги геронтологического профиля, трудотерапевты, реабилитологи, специалисты по лечебной физкультуре и др. Необходима разработка программ обучения сотрудников соответствующего профиля для различных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста.

Таким образом, эффективность реализации основных направлений геронтологической политики определяется множеством факторов, среди которых совершенствование системы социального обслуживания лиц пожилого и старческого возраста представляется весьма актуальным.



### ***Е. В. Родкина***

Балашовский институт (филиал)  
ГОУ ВПО «Саратовский государственный  
университет имени Н. Г. Чернышевского»,  
г. Балашов

### **Реализация реабилитационной направленности социального сервиса для пожилых людей в условиях стационарных учреждений**

*В статье подчеркивается важность социально-реабилитационной деятельности для лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в стационарных учреждениях. Из ряда других видов реабилитационной помощи выделяется социальная досуговая деятельность, ориентированная на удовлетворение разнообразных культурно-просветительных потребностей пожилых людей, пробуждение у них новых интересов, облегчение установления дружеских контактов.*

В настоящее время одной из наиболее значимых задач социальной помощи и социального обслуживания лиц пожилого и старческого воз-

раста является их социальная реабилитация. Неуклонный рост числа пожилых граждан, с одной стороны, увеличение внимания к каждому из них — независимо от его физических, психических и интеллектуальных способностей — с другой стороны, представление о повышении ценности личности и необходимости защищать ее права, характерное для демократического, гражданского общества, с третьей стороны, — все это предопределяет важность социально-реабилитационной деятельности.

Социальная реабилитация в учреждениях стационарного типа имеет те же направления, что и социальная реабилитация в целом и представляет собой комплекс программ и действий, направленных на восстановление социальных функций человека, его социального и психологического статуса в обществе.

Анализ передового опыта социально-геронтологической практики показал, что вопросы социальной реабилитации лиц пожилого и старческого возраста привлекают внимание многих специалистов и решаются средствами психотерапии, образования, физической культуры и спорта, искусства и творчества. Однако традиционные методы не всегда являются достаточно эффективными, в связи с чем все чаще встает вопрос об инновационных технологиях и, в частности, о возможности использования различных средств досуговой деятельности. Однако потенциал досуговой деятельности в реабилитационных процессах используется в настоящее время очень мало.

Социальная досуговая деятельность, выделяясь из ряда других видов человеческой деятельности, имеет свои характерные черты: она осуществляется в свободное время, отличается свободой выбора, добровольностью, активностью, инициативой как одного человека, так и различных социальных групп, выделяется глубокой личностной направленностью. Досуговая деятельность рассматривается как проявление социальной активности и, следовательно, удовлетворение различного рода потребностей.

Среди различных средств досуговой деятельности наиболее часто выделяют такие, как музыкотерапия, игровая терапия, библиотерапия и др. К сравнительно инновационным можно отнести йоготерапию, туротерапию, компьютерные технологии, гарденотерапию и др.

Кроме того, досуговая деятельность может быть представлена различными культурными мероприятиями, клубами в соответствии с интересами пожилых людей.

Особую значимость досуговая деятельность приобретает в социальной реабилитации лиц пожилого возраста, проживающих в стационарных учреждениях. Это обусловлено, прежде всего, тем, что лица пожилого возраста в условиях учреждений стационарного типа испытывают значи-

тельные затруднения в социализации, так как для них доступ к различного рода источникам информации ограничен по ряду причин. Это и коммуникативные барьеры, и ограничение мобильности, и неприятие и ограничение общения с ними большинством социума. Пожилой человек, как и любой другой, должен быть подготовлен не только к продуктивной жизни и трудовой деятельности, но и к умелому восстановлению жизненных сил, частично утраченных им, то есть умению организовывать свой отдых, свое свободное время — рекреацию.

Главной целью досуговой деятельности для пожилых людей, находящихся в стационарных учреждениях, является предоставление возможности выгодно и приятно проводить свободное время, удовлетворение разнообразных культурно-просветительных потребностей, а также пробуждение новых интересов, облегчение установления дружеских контактов. Этим учреждениям следует предлагать пожилым людям определенные услуги, помощь, советы, организовывать их отдых и развлечения. Для наиболее активных людей они должны быть местом полезной и нужной деятельности. Необходимо создание клубов, задачей которых будет являться удовлетворение различных духовных потребностей людей пожилого возраста.

Все виды активности в сферах работы и отдыха обычно определяются потребностями и интересами данной личности. Пожилой человек, осознающий, что его деятельность положительно влияет на его психофизическую форму, охотно работает над собой в этой области: заботится о приобретении навыков активности, опыта в данном виде деятельности, о постоянном обновлении интересов. Пока продолжается подобная активная деятельность, сохраняется и физическая активность пожилого человека. Когда в его жизни начнет проявляться тенденция к прекращению стараний по оживлению и поддержанию своей деятельности, это значит, что он достиг порога истинной старости — старческого регресса, психофизического исхода.

Необходимость использования в организации досуговой деятельности различных инновационных форм подтвердило практическое исследование, проведенное в Государственном учреждении «Балашовский дом-интернат для престарелых и инвалидов». В результате аналитического исследования выявлено, что наиболее приемлемой формой организации досуга в условиях стационарного учреждения является клубная деятельность.

Клубная активность (художественная, умственная, развлекательная) привлекает в первую очередь тех старых людей, которые в прежние годы привыкли участвовать в таких мероприятиях. Межчеловеческому сбли-

жению способствуют формы клубной жизни: игра в шахматы, домино, посещение выставок, конкурсов, эстрадных концертов. Современная модель клубной деятельности пожилых людей находится в стадии становления, хотя коллективные формы проведения досуга имеют глубокие культурно-исторические корни. Такие традиционные формы коллективного общения, как братчина, взаимное гостевание, участие в религиозных обществах в значительной степени способствовали умножению практик кооперативного общения. Для пожилых людей формы совместного проведения досуга могут служить своеобразным профилактическим средством от «плоского» и тоскливого однообразия духовной перспективы. При формировании современной модели клубной деятельности, к сожалению, воспроизводится геронтологический стереотип о несовместимости умственного труда, образования с поздним возрастом. Вот почему в клубах для пожилых людей доминирующим направлением является рукоделие и явно недостает образовательных программ. Совместная клубная деятельность очень важна для участников в психологическом плане: возникают чувства сопричастности, большей уверенности в себе, положительные эмоции, повышается комфортность, душевное состояние в целом.

Эффективность работы клуба зависит также от реализации программы. Кроме того, на его работу оказывают влияние личность руководителя, его квалификация, отношение к делу, методы работы. Деятельность клуба может быть богатой и разнородной. Это зависит в значительной мере также от его членов и особенно от самоуправления. Трудовые операции и другие виды занятости пожилых людей должны соответствовать их образовательному уровню, чтобы вызвать интерес и удовлетворенность духовных запросов. Физическая активность, способность к трудовой деятельности в значительной степени зависят от самочувствия, субъективной оценки собственного здоровья.

Анализ теоретических подходов, а также практическое исследование специфики социальной реабилитации пожилых людей в условиях стационарных учреждений средствами досуговой деятельности позволяет сделать вывод о целесообразности использования как различных традиционных, так и инновационных форм досуговой деятельности, поскольку это помогает активизировать психологическую, физическую и социальную активности, снижение которых в данном возрасте чаще всего неизбежно является одной из причин, затрудняющих социальную реабилитацию данной категории лиц.



**Л. В. Котельникова**

ГУ «Балашовский дом-интернат  
для престарелых и инвалидов»,  
г. Балашов

**Социальный сервис для пожилых в  
условиях стационарного учреждения  
социального обслуживания  
(опыт Балашовского дома-интерната  
для престарелых и инвалидов)**

*Статья раскрывает основные направления деятельности  
Балашовского дома-интерната для престарелых и инвалидов, свя-  
занные с осуществлением технологии социального сервиса.  
Указывается на рост требований к условиям и качеству жизни по-  
жилых людей и людей с особыми нуждами.*

Государственное учреждение «Балашовский дом-интернат для престарелых и инвалидов» открыт в 1968 г. и является одним из самых крупных домов-интернатов не только в Саратовской области, но и в Российской Федерации в целом. Основное направление деятельности Балашовского дома-интерната для престарелых и инвалидов — социальное обслуживание людей пожилого возраста (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет), инвалидов I и II групп, нуждающихся в уходе, социально-бытовом и медико-социальном обслуживании, реабилитационных услугах.

Современная тенденция развития стационарных учреждений социального обслуживания такова, что социальные аспекты приобретают особую значимость. В первую очередь это связано с тем, что значительно возросли требования к условиям и качеству жизни пожилых людей и людей с особыми нуждами. В последнее время существенно меняются требования к организации всей работы дома-интерната, что обусловлено следующими обстоятельствами:

- 1) резким «постарением» контингента, в первую очередь за счет поступающих клиентов старших возрастов;
- 2) увеличением среди поступающих численности тяжелобольных и ослабленных клиентов;
- 3) усилением требований к уходу и качеству предоставляемых в учреждениях стационарного социального обслуживания услуг;
- 4) переходом российских домов-интернатов на работу по государственному заданию.

Кроме того, к настоящему времени значительно изменились причины, побуждающие пожилых людей обращаться в учреждения интернатного



типа. Основная причина — ухудшение состояния здоровья и потребность в постоянной медицинской помощи и уходе. Балашовский дом-интернат для престарелых и инвалидов является той социальной средой, в которой многие пожилые люди живут на протяжении долгих лет, поэтому от организации всей деятельности учреждения, его вместимости, расположения, планировки, обстановки, реализуемых видов досуга и занятости проживающих, уровня социально-медицинской помощи, характера контактов его клиентов с внешним миром зависит состояние и физического, и психического здоровья обратившегося за помощью пожилого человека.

Балашовский дом-интернат для престарелых и инвалидов предоставляет своим клиентам социально-бытовые условия согласно государственному заданию, утвержденному Министерством социального развития Саратовской области 21 декабря 2009 г. за № 1190. В соответствии с перечнем государственных услуг в доме-интернате функционируют:

- зубоорачебный кабинет,
- кабинет лечебной физкультуры,
- массажный кабинет,
- перевязочный кабинет,
- процедурный кабинет,
- спортивный зал,
- физиотерапевтический кабинет,
- столовая на 150 посадочных мест,
- банно-прачечный комплекс,
- кабинет юрисконсульта,
- комната психологической разгрузки,
- библиотека (абонемент и читальный зал),
- клуб на 150 посадочных мест,
- мастерские для занятий трудовой терапией,
- молитвенная комната Храма «Всех скорбящих Радосте»,
- информационно-творческий компьютерный комплекс «Медиа»,
- швейная мастерская,
- овощехранилище.

Каждое из представленных отделений отличает не только специфический подход, но и убранство, оформление, аксессуары. К приятному принятию пищи располагает большая светлая столовая. Сбалансированное четырехразовое питание включает как мясные и молочные продукты, так и свежие фрукты и овощи. В овощехранилище на зиму закладываются не только свежие овощи, но и соленья, а также варенье и мед.

Клиенты живут в комнатах по 2—3 человека. За активную общественную жизнь поощрением в доме-интернате является расселение по одному, за исключением семейных пар, которые располагаются в специально под-

готовленных для их совместного проживания комнатах. Во всех жилых помещениях установлены пластиковые окна, современная мебель, радио. Места для коллективных посиделок обустроены в просторных холлах с мягкой кожаной мебелью, большими телевизорами, экзотическими растениями. Один раз в неделю в комнатах производится смена постельного белья, работает баня, ежедневный сервис для проживающих дополняют душевые комнаты.

Чистота и уют поддерживаются не только в здании, но и на прилегающей к нему территории. Асфальтированная дорога, удобный подъезд к центральному входу, ухоженные растения и бордюры, специально созданная рекреационная зона на территории прогулочных мест дома-интерната, свежий воздух, удобные скамейки... — все то, что служит реализации социального сервиса для пожилых в условиях стационарного учреждения и призвано создать ощущение комфорта, уюта и душевного спокойствия даже у прежде одиноких и заброшенных пожилых людей.



***Н. А. Косовцова***

ГУ «Балашовский дом-интернат  
для престарелых и инвалидов»,  
г. Балашов

**Психологическая поддержка  
пожилых людей,  
проживающих в Балашовском  
доме-интернате  
для престарелых и инвалидов**

*Статья посвящена сложной и актуальной для теории и практики социальной работы проблеме психологической поддержки процесса социальной адаптации пожилого человека в стационарных условиях.*

Проблема адаптации пожилого человека в доме-интернате является очень сложной и животрепещущей как для науки, так и для практики социальной работы в стационарных условиях. Необходимость подчинить свои жизненные интересы и поведение новому распорядку и принципам работы учреждения ухудшают и без того неустойчивое нервно-психическое состояние пожилых людей и лиц с особыми нуждами. Для того чтобы сделать переход человека из одной микросреды в другую менее болезненным, необходимо приспособить его к условиям этой микросреды, то есть помочь ему адаптироваться к новому социальному статусу, новому социальному окружению, новым нормам повседневного бытия.

Социальная адаптация нами понимается как процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды. С большими трудностями социальная адаптация к условиям дома-интерната дается лицам пожилого и старческого возраста. Известно, что пожилым людям присущи не только физиологические, но и психические изменения: нарушение памяти, внимания, эмоциональной сферы, ориентировки; личностные — недоверчивость, подозрительность, нетерпимость, ранимость, — все это способствует нарушению адаптивных процессов. Адаптироваться в новой обстановке, свыкнуться с мыслью, что теперь это их дом, пожилым людям помогает психологическая служба дома-интерната.

Приоритетным направлением в работе психолога Балашовского дома-интерната является реализация адаптационной программы «Наш дом — единая семья». Основной причиной тому стал тот факт, что чаще всего в дом-интернат поступают люди, имеющие проблемы во взаимоотношениях с родственниками, окружающими людьми, материальным положением, физическим состоянием. Цель этой программы — содействие социальной адаптации поступающих к условиям проживания в Балашовском доме-интернате.

Мероприятия по социальной адаптации вновь прибывших в дом-интернат начинаются в приемно-карантинном отделении и продолжаются в течение 10 дней. С момента поступления психологом на клиента заводится карта-информация приемно-карантинного отделения, в которую вносятся все необходимые сведения и рекомендации психолога. По окончании пребывания поступившего в приемно-карантинном отделении, то есть после его переселения на постоянное проживание, отметки о процессе социально-психологической адаптации клиента вносятся в лист адаптационного мониторинга.

Каждый день такой адаптации — это проведение с прибывшим в дом-интернат мероприятий одного из блоков: беседа, опрос, психодиагностика, экскурсия, тренинговые упражнения и т. д. Наряду с психологами вновь прибывших посещают специалист по социальной работе, социальные работники, библиотекарь, культорганизатор, инструктор по труду и другие специалисты. Необходимо поддержать у пожилого человека чувство собственного достоинства, предоставить ему большую свободу в таких действиях, как выбор соседа по комнате, столу, в праве перевезти в дом-интернат часть любимых вещей и мебели. Для проживающих имеются бытовые комнаты, где созданы необходимые условия для хранения отдельных продуктов (фруктов, кондитерских изделий), приготовления чая, предоставлены собственные полки с книгами в комнате проживания.

Такой подход призван помочь пожилому человеку избежать ощущения резкой перемены жизни и потери самостоятельности.

Психологическое сопровождение адаптационного процесса и наблюдение за адаптантом ведутся в течение года. Результаты работы заносятся в индивидуальные карты, один раз в квартал проводится мониторинг. Так, за 2009 г. на проживание в Балашовский дом-интернат для престарелых и инвалидов поступило 103 человека. Среди причин поступления клиентов мониторинговые обследования позволили выявить социальные (например, вынужденное лишение постоянного места жительства) — 34 человека, социально-психологические (как то конфликты с родственниками) — 12, медико-социальные (в связи со слабым состоянием здоровья и потребностью в медицинском уходе) — 57.

В рамках программы «Наш дом — единая семья» в Балашовском доме-интернате организована группа взаимопомощи «Вы не одиноки», где ее участники делятся эмоциями и впечатлениями о жизни в доме-интернате, получают друг у друга практические рекомендации по преодолению трудностей, связанных с процессом социальной адаптации. Кроме того, в этих группах в игровой обстановке участники моделируют и прорабатывают ситуации, в которых может оказаться вновь поступивший, приобретая дружеские связи и поддержку и вне занятий в группе.

Помимо этого, для престарелых и инвалидов проводятся заседания адаптационной тренинговой группы, в рамках которых организуется углубленная психологическая работа по социально-психологической адаптации вновь поступающих. Основными задачами тренинга является не только расширение социальных связей вновь поступившего и налаживание коммуникативной стороны его общения, но и разрешение личностных проблем клиента, стимулирование познавательных процессов (внимания, восприятия, памяти, мышления), развитие творческих способностей и поддержание самореализации себя как личности.

В период социальной адаптации пожилого человека особую роль играет терапия повседневными занятиями, реализуемая с участием психолога, специалиста по социальной работе, инструктора по труду, культ-организатора и библиотекаря. Это позволяет человеку активизировать собственные ресурсы, почувствовать свою значимость в социуме. Такого рода деятельность стимулирует умственные процессы, развивает креативные способности и формирует новые навыки у адаптируемого. Кроме этого, в 2009 г. в Балашовском доме-интернате для престарелых и инвалидов были реализованы программы «Ориентация в реальности», «Конфликт решаем вместе», «Я верю в успех», «Путь к здоровью», «Трезвые люди», «Антистресс». В результате у 103 поступивших в дом-интернат

в 2009 г. пожилых людей были отмечены следующие позитивные изменения: повышение психоэмоционального фона настроения — 95 %, стабилизация самооценки — 33 %, снижение уровня тревожности — 93,5 %, уменьшение признаков депрессии — 86,7 %, расширение круга общения — 67 %.

Достиженные положительные результаты послужили убедительным доводом в пользу пролонгирования действия вышеназванных программ внутри учреждения. Так, программа «Ориентация в реальности» помогает создать условия для поддержания возможностей освоения в окружающем пространстве и формирования мотивации к активной жизнедеятельности и общению у ослабленных клиентов; программа «Конфликт решаем вместе» содействует повышению коммуникативной грамотности проживающих и развитию положительного эмоционального микроклимата в учреждении; программа «Я верю в успех» направлена на обеспечение возможностей самореализации; программа «Путь к здоровью» нацелена на улучшение психосоматического состояния клиентов; программа «Трезвые люди» успешно способствует профилактике алкогольной зависимости живущих в Балашовском доме-интернате, увеличению периода воздержания человека от спиртных напитков. Программа «Антистресс» призвана повысить способность жителей дома-интерната противостоять стрессам и поддержать их психосоматическое здоровье.

Помимо деятельности, осуществляемой в рамках этих программ, в групповой форме в доме-интернате проводится тренинг по саморегуляции, в ходе которого проживающим присваиваются навыки регулирования собственного тела, снижения эмоциональной возбудимости, устранения мышечных зажимов; тренинг «Я работаю старостой» по предупреждению эмоционального выгорания у старост отделений, улучшению психоэмоционального фона их настроения, развитию у них способностей к конструктивно-деловому взаимодействию в различных ситуациях. Занятия по арт-терапии, состоящей из блоков изотерапии, фототерапии и музыкотерапии, способствуют избавлению пожилого человека от негативных переживаний, позволяют раскрыть свои чувства.

Адекватному самовосприятию соматического здоровья проживающих учат заседания клуба «Если хочешь быть здоров». Каждое занятие состоит из теоретической и практической частей: участники заседаний обмениваются опытом собственного лечения, делятся рецептами народной медицины, а по окончании занятия им предоставляется раздаточный материал с полезными советами и практическими рекомендациями на разные темы, что дает возможность применить тот или иной способ лечения на дому, поделиться им с соседями по комнате, отделению.

В Балашовском доме-интернате действует «Устный журнал», беседы и лекции которого готовятся и проводятся психологом поочередно в каждом из отделений. Вместе с проживающими подбираются темы по разделам «Лекарственные растения», «Жизнь и судьбы людей, ведущих активный образ жизни», «Психологические приемы в борьбе с недугами» и другие. Каждое обсуждение тем, волнующих клиентов, завершают физкультминутки, помогающие поднять общий тонус организма пожилого человека, настроение, дающие возможность выйти накопившейся внутри человека энергии. Важнейший результат работы «Устного журнала» — стимулирование собственной социальной, психической и физической активности, а итог — успешная интеграция представителей старшего поколения в социум.

С пожилыми людьми, проживающими в Балашовском доме-интернате, реализуются не только групповые, но и индивидуальные формы психологического сопровождения, предусматривающие проведение работы по вопросам социальной адаптации, межличностных отношений, психологической поддержки соматического здоровья, профилактики вредных привычек, депрессивных состояний, чувства одиночества, синдрома «утраты близкого», суицидальных намерений, эмоционального выгорания, стабилизации эмоциональной сферы, самости и прочим актуальным для проживающих проблемам.

Вследствие проводимой работы выявляются как положительные, так и отрицательные характеристики психологического климата дома-интерната, дающие возможность реализации научного подхода к решению выявленных проблем. За 2009 г. из 523 проживающих, получивших психологическую помощь, у 58,3 % отмечено преобладание спокойно-радостного фона настроения; у 28 % — спокойно-равнодушного настроения, сдержанного характера поведения; у 8,2 % — равнодушно-отрешенного состояния с негативным фоном настроения; у 1,1 % — частое наличие депрессивного состояния, резкого упадка сил, проявление агрессии, возможное появление суицидальных мыслей. Причем 1,3 % обследованных не обнаружили позитивных изменений с течением времени в связи с особенностями заболевания, все остальные продемонстрировали изменения в лучшую сторону.

Все вышеизложенное свидетельствует о важности, целесообразности и наличии широких возможностей развития социального сервиса для пожилых людей в стационарных условиях.

**О. Ю. Ивлиева**

ГУ «Балашовский дом-интернат  
для престарелых и инвалидов»,  
г. Балашов

**Социально-медицинский сервис  
для пожилых людей  
в стационарных условиях**



*Настоящая работа свидетельствует, что стационарное социальное обслуживание в наибольшей степени соответствует потребностям оказания разностороннего социально-медицинского сервиса для пожилых людей и инвалидов и имеет все предпосылки к тому, чтобы раздвигать пространство его реализации, включая квалифицированных специалистов.*

Пожилые люди — это люди, прожившие относительно долгую жизнь, испытывающие определенные психофизические ограничения независимо от наличия или отсутствия заболевания. Процесс старения связан с изменениями, происходящими в организме, ведущими к ослаблению биологических и социальных функций человека, к обострению уже имеющихся и появлению новых, нередко весьма тяжелых заболеваний. Для любого стареющего человека характерны изменения со стороны центральной нервной системы, что приводит к снижению его работоспособности, появлению обидчивости, раздражительности, ухудшению памяти, утрате отдельных навыков, депрессии. Вследствие этого пожилые люди более чем кто-либо нуждаются в медико-социальной помощи.

В соответствии с федеральным законодательством в Российской Федерации определены следующие формы социального обслуживания граждан пожилого возраста:

- на дому, включая медико-социальное обслуживание;
- полустационарное обслуживание в отделениях дневного и ночного пребывания;
- стационарное социальное обслуживание в домах-интернатах, пансионатах и других учреждениях стационарного типа;
- срочное социальное обслуживание в целях оказания неотложной помощи разового характера остро нуждающимся в социальной поддержке на определенный срок.

Стационарное социальное обслуживание в наибольшей степени соответствует потребностям оказания разносторонней социальной, в том чис-

ле и медико-социальной, помощи гражданам пожилого возраста и лицам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постороннем уходе.

В Балашовском доме-интернате для престарелых и инвалидов оказание социально-медицинской помощи является приоритетным направлением, что связано с особенностями обслуживаемого контингента. В соответствии с Перечнем государственных социально-медицинских услуг, оказываемых населению учреждениями социального обслуживания Саратовской области, принятым согласно Постановлению Правительства Саратовской области от 18 августа 2009 г. за № 381-П и утвержденным приказом Министерства социального развития Саратовской области 1 января 2010 г., в Балашовском доме-интернате для престарелых и инвалидов оказывается ряд необходимых социально-медицинских услуг.

Консультирование, основной целью которого является содействие обслуживаемым в выработке конкретных научно-обоснованных действий для самостоятельного решения различных социально-медицинских проблем. Консультирование по медико-социальным вопросам осуществляют заведующие отделениями, старшие медсестры, специалисты по социальной работе.

При поступлении в стационарное учреждение каждый клиент проходит первичный доврачебный осмотр. Медицинская сестра опрашивает поступающего о его самочувствии, выявляет жалобы, измеряет температуру тела, артериальное давление, пульс, рост, вес, осматривает кожные покровы, слизистые.

При постановке на стационарное обслуживание и регистрации в качестве обслуживаемого клиент проходит первичный врачебный медицинский осмотр. Врач-терапевт, выслушав жалобы пациента, выясняет анамнез, факторы риска развития заболеваний, проводит необходимый осмотр кожи и слизистых оболочек, пальпацию лимфатических узлов, области живота, желез внутренней секреции, выявляет наличие костных деструкций, осматривает уши, голову, волосяные покровы, оценивает зрение, слух, память, психическое состояние клиента.

Наблюдение за состоянием здоровья клиента продолжает средний медперсонал дома-интерната в процессе социального обслуживания. В его обязанности входит выявление жалоб клиента на состояние здоровья, регулярное проведение осмотра кожных покровов, слизистых оболочек проживающих, замеров частоты дыхания, пульса, артериального давления, температуры тела, роста и веса клиента, а также осуществление контроля за выполнением им предписаний лечащего врача и проведение профилактики инфекционных заболеваний внутри учреждения.



Поддержанию безопасной инфекционной среды в доме-интернате способствует санитарная обработка помещения, смена нательного белья и одежды проживающих, проводимые младшим медперсоналом. После санитарной обработки одежда и постельные принадлежности клиента дезинфицируются, в том числе и в дезкамере.

В процессе социально-медицинского обслуживания пожилых людей и лиц с особыми нуждами в Балашовском доме-интернате проводятся регулярные осмотры и консультирование больного врачом-терапевтом. В ходе регулярных приемов врач-терапевт осматривает клиента, выслушивает жалобы, уточняет анамнез заболевания, факторы риска развития заболеваний, осуществляет контроль за результатами проводимого обследования и лечения, при необходимости вносит коррективы в программу лечения, при желании клиента предоставляет ему информацию о состоянии его здоровья в доступной форме.

При необходимости медицинские работники Балашовского дома-интерната оформляют и заключают договора с лечебно-профилактическими учреждениями города, содействуют в диспансеризации, осуществляют сопровождение клиента в эти учреждения, ведут контроль за проведением всех видов назначенных клиенту обследований, а также своевременным предоставлением результатов о состоянии его здоровья и рекомендаций специалистов при наличии необходимости последующего лечения обслуживаемого.

Если клиент госпитализирован в лечебно-профилактическое учреждение города, штатный социальный работник дома-интерната наносит ему регулярные визиты. Посещение проводится с целью предоставления ему различного рода социальных услуг, включая психологическую поддержку, оформление необходимых клиенту документов, доставку продуктов и личных вещей и др.

Кроме того, медицинские работники оказывают содействие проживающим в получении талона на посещение врача-стоматолога, при необходимости сопровождают в лечебно-профилактическое учреждение; способствуют в получении услуг отдыха, оздоровления и направлении на санаторно-курортное лечение. Врач определяет показания и помогает в оформлении документов для получения санаторно-курортной путевки, информирует клиента об учреждениях, в которых можно оформить льготные санаторно-курортные путевки, разъясняет порядок их предоставления.

По назначению врача, а также для оказания срочной помощи клиентам выдаются лекарственные средства. При отсутствии в доме-интернате необходимых для проживающего медикаментов специалисты осуществляют взаимодействие с различными инстанциями, оформляют требуемые

документы и организуют доставку лекарственных препаратов и средств медицинского назначения. Специалист устанавливает необходимость и подготавливает документы для проведения медико-социальной экспертизы. Больной при этом проходит необходимые обследования на базе дома-интерната, а при отсутствии специалистов организуется обследование на базе лечебно-профилактических учреждений. Клиенту оказывается содействие в сопровождении в учреждения здравоохранения и бюро медико-социальной экспертизы.

Помимо указанного, в доме-интернате клиент получает медицинскую помощь в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации. В отдельных случаях определяются показания к дальнейшему лечению в условиях лечебно-профилактического учреждения и для направления пожилого человека в соответствующее учреждение. При отсутствии у проживающих возможности к самообслуживанию им предоставляются санитарно-гигиенические услуги: обтирание, омывание, гигиенические ванны, стрижка ногтей, причесывание. При госпитализации лиц, неспособных к самообслуживанию и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, в лечебно-профилактическом учреждении им предоставляются услуги сиделки. В соответствии с назначением лечащего врача для клиентов дома-интерната организуются медицинские процедуры: прием лекарств, закапывание капель, подкожные внутримышечные и внутривенные введения лекарственных препаратов, наложение компрессов, перевязка, обработка пролежней, раневых поверхностей, натирание мазью, забор материалов для проведения лабораторных исследований и доставка их в лабораторию и др.

В доме-интернате врач также определяет показания к диспансеризации клиента, оформляет необходимые для этого документы, организует осмотры всех требуемых медицинских специалистов и всех проводимых в этих случаях обследований, оказывает помощь в прохождении данных осмотров и составляет план дальнейшего наблюдения и лечения больного.

С проживающими в доме-интернате проводится санитарно-просветительская работа: специалисты подготавливают санитарные бюллетени и проводят лекции, направленные на поддержание здорового образа жизни и сохранение здоровья. Кроме того, штатный врач дома-интерната определяет показания и противопоказания к профилактической вакцинации проживающих, организует ее проведение на базе дома-интерната или направляет нуждающихся в ней в лечебно-профилактическое учреждение. Проживающим предоставляется информация об учреждениях, обеспечивающих средствами ухода, контактные телефоны этих учреждений,

разъясняется порядок предоставления помощи с учетом категории клиента, оказывается содействие при заказе и доставке средств ухода.

В соответствии с показаниями специалистов проводится обеспечение клиентов техническими средствами реабилитации и ухода, оформляются необходимые документы для их заказа и получения, организуется доставка. В рамках содействия в обеспечении техническими средствами ухода и реабилитации клиентам дается информация об учреждениях, осуществляющих выдачу этих технических средств, а также их контактные телефоны, разъясняется порядок оказания помощи с учетом категории клиента, организуется заказ, доставка технических средств реабилитации пожилого человека в соответствии с его индивидуальной программой медико-социальной работы.

Для инвалидов, находящихся на стационарном социальном обслуживании, определяются показания для обеспечения льготными лекарственными средствами, выписываются льготные рецепты, составляется заявка в аптечное учреждение, осуществляется получение, доставка, хранение и выдача клиенту лекарственных средств по назначению врача. С учетом имеющихся у проживающего льгот по назначению врача осуществляется заказ изделий медицинского назначения, их хранение и выдача, включая осуществление взаимодействия с различными инстанциями.

С учетом состояния здоровья проживающего в доме-интернате для него разрабатывается специальный комплекс физических упражнений и оказывается помощь в их выполнении. Организуются и проводятся занятия лечебной и адаптивной физкультурой на основе принципа индивидуального подхода и безопасной программы реализации занятий. По назначению врача клиенты могут пройти курс массажа, во время которого проводится наблюдение за самочувствием пациента.

Один раз в год все клиенты дома-интерната проходят электрокардиографическое обследование. Специалист записывает электрокардиограмму и расшифровывает ее. По назначению врача с клиентом проводятся физиотерапевтические процедуры, осуществляется наблюдение за его состоянием с целью предотвращения возможных осложнений.

Таким образом, в условиях дома-интерната имеются все средства для предоставления широкого спектра социально-медицинских услуг, которые оказываются квалифицированными специалистами и направлены на поддержание активного и здорового образа жизни проживающих, сохранение их здоровья.



**О. И. Дронова**

Балашовский институт (филиал)  
ГОУ ВПО «Саратовский государственный  
университет имени Н. Г. Чернышевского»,  
г. Балашов

**Применение элементов  
социального сервиса  
в социальной работе с детьми,  
оставшимися  
без попечения родителей**

*Настоящее исследование представляет социальный сервис как технологию по созданию виртуальных возможностей коммуникации отдельных категорий клиентов социальной работы. Особое внимание уделяется его роли в развитии форм социальной помощи детям-сиротам, эффективность которой может существенно повысить формирование электронной базы с данными о таких детях.*

Интернет все больше и больше входит в нашу жизнь. И сегодня просто невозможно представить человека без компьютера и не владеющего хотя бы элементарным набором навыков пользования компьютером. Социальный сервис можно понимать как сервис создания виртуальных личностей с возможностью коммуникации между ними. Создание специализированных социальных сервисов дает возможность развивать формы помощи детям-сиротам. Формирование электронной базы с данными о таких детях будет способствовать существенному повышению эффективности социальной работы с этой категорией. Создание аккаунта на каждого ребенка позволит наладить коммуникацию между потенциальными родителями, социальными службами, детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей.

Очень важными факторами развития государственной социальной службы являются расширение практики взаимодействия с местным сообществом, привлечение волонтеров, общественных организаций, сотрудничество и обмен опытом с неправительственными сервисами, участие в анализе собственной профессиональной деятельности, обсуждение новых подходов к социальным проблемам, построение партнерских отношений с клиентами.

Сегодня есть свидетельства того, что социальные сервисы постепенно приобретают новое видение своей миссии в обществе, ориентированное на толерантность, активную позицию в интересах клиентов, знание и следование международным регламентам прав человека, признание мировых

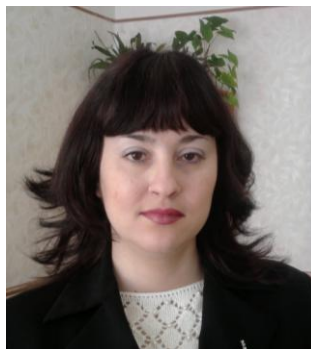
стандартов качества обслуживания. Практика социальной работы в России пока не включает аспект социальных изменений во имя социальной справедливости. Однако развиваются и постепенно становятся реальностью альтернативные формы и программы социальной политики в России. Здесь имеется в виду и многообразие негосударственных социальных сервисов, групп защиты прав, организаций самопомощи, а также локализация социальной политики, усиление роли местных органов самоуправления, групп бизнеса.

Дети уязвимы и зависят от мира взрослых. По этой причине у них есть особые права по сравнению со взрослыми, что закреплено в Конвенции о правах ребенка. И эти особые, по сравнению со взрослыми, права нуждаются в особых механизмах их осуществления, позволяющих обеспечить целенаправленную и приоритетную защиту прав каждого ребенка и детей в целом. В соответствии с требованиями норм международного права ребенок, который временно или постоянно лишен своего семейного окружения или который не может оставаться в таком окружении, имеет право на особую защиту и помощь, предоставляемые государством. В Российской Федерации задачей государственной важности является создание условий для полноценного физического, интеллектуального, духовного, нравственного и социального развития детей, оставшихся без попечения родителей, подготовки их к самостоятельной жизни в современном обществе, а также оказание им помощи с использованием возможностей социального сервиса.

**И. А. Федотова**

Балашовский институт (филиал)  
ГОУ ВПО «Саратовский государственный  
университет имени Н. Г. Чернышевского»,  
г. Балашов

### **Трудности социализации детей-сирот**



*В статье проанализированы трудности социализации детей-сирот; рассмотрены причины их возникновения; критерии преодоления этих трудностей, а также наиболее значимые способности, позволяющие ребенку преодолевать трудности социализации.*

В процессе социализации решаются три группы задач: адаптация, автотомизация и активизация личности. Решение этих задач, по сути противо-

речивых и в то же время диалектически единых, существенно зависит от многих внешних и внутренних факторов.

Социальная адаптация предполагает активное приспособление индивида к условиям социальной среды, а социальная автоматизация – реализацию совокупности установок на себя; устойчивость в поведении и отношениях, которая соответствует представлению личности о себе, ее самооценке.

Процесс социализации (включения индивида в систему социальных отношений), даже при благоприятном стечении обстоятельств, разворачивается неравномерно и может быть сопряжен с рядом сложностей, требующих совместных усилий взрослого и ребенка. Под трудностью социализации понимается комплекс затруднений субъекта при овладении той или иной социальной ролью. Чаще всего причинами возникновения этих трудностей является несоответствие требований к ребенку в процессе его взаимоотношений с социумом и готовности к этим отношениям.

Трудности овладения социальной ролью возникают чаще всего тогда, когда дети не информированы об этой роли, информация носит ложный характер либо у них нет возможностей попробовать себя в данной роли. Трудности социализации могут быть связаны и с тем, что внутри социума наблюдается «размытость» образов ролевого поведения (например, стираются границы между представлениями об уверенности и агрессивном поведении, между мужским и женским образом жизни). В связи с этим у ребенка периодически с необходимостью встает задача самоопределения, как по поводу содержания самой социальной роли, так и по поводу способов ее воплощения.

В условиях воспитания в детском доме трудности, с которыми сталкивается ребенок в процессе социализации, удваиваются. Это происходит потому, что сама организация жизнеспособности детей в детском доме устроена так, что у ребенка формируется преимущественно только одна ролевая позиция — позиция сироты, не имеющего поддержки и одобрения в социуме. Эта роль удерживает ребенка в инфантильной иждивенческой позиции и блокирует проявление его потенциальных возможностей.

Таким образом, условия проживания ребенка в детском доме не дают ему возможности самостоятельно регулировать ритм и частоту контактов со средой в соответствии с динамикой собственных потребностей. Это может приводить к затруднениям в формировании способностей к осознанию собственных актуальных состояний. Трудности социализации, как правило, порождают гипертрофированную адаптированность к социальным процессам, т. е. социальный конформизм или гипертрофированную автономность, т. е. полное неприятие норм отношений, складывающихся в социуме.

Причины возникновения трудностей вхождения ребенка в систему социальных отношений могут быть самыми различными, но прежде всего они связаны с неадекватным восприятием детьми-сиротами тех требований, которые предъявляет окружающий социум. В качестве критериев преодоления этих трудностей выделяются следующие:

1) готовность к адекватному восприятию возникающих социальных проблем и решение их в соответствии с нормами отношений, сложившихся в социуме (социальная адаптированность), т. е. способность адаптироваться к существующей системе отношений овладеть соответствующим социально-ролевым поведением и мобилизовать не только свой потенциал для решения социальной проблемы, но и использовать те условия, в которых складываются отношения ребенка;

2) устойчивость к неблагоприятным социальным воздействиям (автономность), сохранение своих индивидуальных качеств, сформированных установок и ценностей;

3) активная позиция в решении социальных проблем, реализуемая готовность к социальным действиям, саморазвитие и самореализация в возникающих трудных ситуациях (социальная активность), способность к самоопределению и расширению границ пространственной жизнедеятельности.

Каждый из перечисленных критериев отдельно от других не свидетельствует о готовности ребенка к преодолению трудностей социализации — они могут рассматриваться только в комплексе.

Опираясь на вышеизложенные положения, рассмотрим способности ребенка-сироты, необходимые для преодоления трудностей социализации и некоторые психолого-педагогические механизмы, развивающие эти способности.

Наиболее значимыми, позволяющими ребенку преодолевать трудности социализации, являются способности:

- к расширению границ пространства жизнедеятельности;
- самоопределению;
- овладению социально-ролевым поведением через систему дифференцированных отношений.

Для того чтобы обеспечить возможность расширения границ пространства жизнедеятельности ребенка, необходимо учитывать логику его естественного развития, опирающегося на удовлетворение базовых потребностей. В противном случае у ребенка не формируется способность, позволяющая контролировать происходящие с ним события, что может привести к «выученной беспомощности», блокирующей социальную адаптацию.

Способность к самоопределению позволяет ребенку вступать в разнообразные отношения с окружающим его миром, оставаясь при этом самим собой, сохраняя собственные границы. Характерная особенность этой способности в том, что потребности в самоопределении первично у ребенка нет. Она формируется взрослыми только при условии, что ребенок уже способен владеть границами собственного пространства.

Способность к овладению социально-ролевым поведением через систему дифференцированных отношений обычно формируется за счет того, что в условиях семейного воспитания постоянно расширяется радиус значимости для ребенка различных лиц из его социального окружения.

Деятельность педагогов детского дома должна быть направлена, прежде всего, на развитие способностей детей к преодолению трудностей социализации. Решение этой задачи зависит от подготовленности педагогов, сформированности их профессиональной позиции.

#### ***Литература***

1. Дубровина И. В. Психическое развитие воспитанников детского дома // под ред. И. В. Дубровиной, А. Т. Рузской. М.: Педагогика, 1995.
2. Попова М. И. Преодоление трудностей социализации детей-сирот: учеб. пособие. Ярославль, 1997.



***А. С. Ланцова***

ГУ «ЦСОН Ртищевского района»,  
г. Ртищево

**Шаг навстречу  
(из опыта работы  
ГУ «ЦСОН Ртищевского района»  
Саратовской области)**

*В статье рассматриваются социальные проблемы лиц пожилого и старческого возрастов, ставится вопрос о налаживании контакта поколений средствами социального сервиса, организованного в рамках работы Центра социального обслуживания населения Ртищевского района.*

В современном мире растет доля людей пожилого возраста в населении большинства стран. Это связано с увеличением средней продолжительности жизни. Переход человека в группу пожилых существенно изменяет его взаимоотношения с обществом и такие ценностно-нормативные понятия, как цель и смысл жизни, добро и счастье и т. д. Значительно меняется образ жизни людей. Если прежде они были связаны с общест-



вом, производством, общественной деятельностью, то как пенсионеры (по возрасту) они, как правило, утрачивают прежние социальные связи, однако как члены общества остаются включенными в определенные виды деятельности в различных сферах общественной жизни.

Никого нельзя принудить к самосовершенствованию ни угрозами, ни гипнозом, если у него нет к тому собственных внутренних побуждений. Несовершенство обычно застигает врасплох. Недостаточность своего обыденного самообладания человек начинает замечать на трудностях: одиночество, потеря близких, напряженная ситуация, конфликт, болезнь, возраст, — тут-то и обнаруживается, что многим, казалось бы простым вещам, надо учиться или доучиваться: сосредоточению и мобилизации, переключению и эмоциональной перенастройке, расслаблению, отдыху и сну...

С помощью анкет и личностных опросников в январе 2010 г. прошли обследование 614 пенсионеров в отделениях социального обслуживания на дому г. Ртищево. На основе полученных результатов выявлены нуждающиеся в психологической помощи. С учетом индивидуальных проблем лиц пожилого и старческого возраста была составлена программа по реабилитации на каждого нуждающегося пенсионера, таких оказалось 60. С каждым из них психолог раз в месяц проводит встречи с целью релаксации и аутотренинга «Искусство быть собой», состоящего из 30 занятий для тренировки внимания, сосредоточения, развития памяти, самовнушения, общего расслабления, быстрого отдыха и улучшения самочувствия, умственного оживления, развития общего самоконтроля.

Были выявлены пенсионеры с общими проблемами, таким пенсионерам было предложено организовать группы взаимоподдержки. При этом учитывались общий характер выявленных проблем и место проживания. С января 2010 г. в ГУ «ЦСОН Ртищевского района» созданы группы взаимоподдержки в отделениях социального обслуживания на дому № 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Группа взаимоподдержки — это проходящие в теплой и уютной атмосфере психологические упражнения и ролевые игры, обсуждение и анализ собственного поведения, это помощь и поддержка ведущих в решении индивидуальных психологических трудностей.

В каждом отделении группы по 5—6 человек, объединенных общим горем, общей проблемой. В основе методов психолога, работающего в группах с пенсионерами, психологический анализ документов и биографий, метод экспертных оценок, анкетирование, личностные опросники, тестирование.

Ведущие в группах, психолог, заведующие отделениями социального обслуживания на дому № 1, 2, 3, 4, 5, 6 создают такие условия, которые помогают участникам обнаружить и принять новый, непривычный, но

увлекательный и волнующий опыт, помогающий быть открытым с собой и окружающими, дающий возможность видеть то, чего вы прежде не замечали.

Прежде всего с пенсионерами проводились тесты на определение тревожности, депрессии, нейротизма и экстраверсии-интроверсии. Затем следовало обсуждение тем «Как не обидеть человека замечанием?», «Что такое Радость?», «Почему конфликтуют отцы и дети?», «Умеешь ли ты сострадать?», давалась небольшая информация, которая закреплялась в ролевых играх. В настоящее время с этими пенсионерами проводятся психологические разгрузки под тихую музыку: зачитывается текст, под него они заставляют постепенно расслабляться разные части тела, внутренние органы. После таких занятий есть определенные результаты, которые, несомненно, радуют: пенсионеры стали легче расслабляться, успокаиваться, кто-то даже лучше теперь спит по ночам.

Но есть и такие группы, где занятия проходят очень тяжело, их участники хуже воспринимают групповые занятия. Психолог приносит на занятия интересный материал, каждому разный, что способствует заинтересованности участников в том, что написано у соседа по занятию и т. д. Сотрудникам, ведущим занятия, приходится выслушивать переживания реципиентов. Итог — больше доверия, кто-то из клиентов даже стал специально заходить в кабинет психолога, чтобы обсудить наболевшие темы. Ежемесячно для встреч групп используется кабинет психолога. Психолог обсуждает темы, как повысить себе настроение, как решать конфликты, но после пары фраз завязывается беседа с каждым по кругу: как сами пенсионеры повышают себе настроение или решают конфликты. Пенсионеры охотно делятся опытом, чувствуя, что их мнение важно. В конце психолог обычно дополняет услышанное парой вариантов, которые не прозвучали. Для большей эффективности работы группы взаимоподдержки используются современные аутотренинги, включающие в себя набор приемов сознательной психической регуляции.

Группы взаимоподдержки позволяют:

- получить поддержку в трудных жизненных ситуациях;
- понять причины и найти пути разрешения трудностей;
- приобрести больше уверенности в себе;
- научиться отстаивать себя и понимать другого;
- почувствовать, как можно жить в мире с самим собой;
- изменить качество взаимоотношений с близкими;
- поработать с темами: семейные конфликты, родительско-детские, супружеские взаимоотношения, психосоматика, смерть и потеря, созависимые взаимоотношения и другими темами по запросу участников;

— освоить психологические навыки, позволяющие лучше понимать и влиять на окружающих и, как следствие, на собственную жизнь.

Работа в группе проходит в форме упражнений и ролевых игр, задача которых, с одной стороны, помочь участникам довериться друг другу и быть откровеннее (естественно, что со всеми это происходит постепенно), с другой — упражнения направлены на то, чтобы научиться внимательно слушать и слышать друг друга. Часто бывает, что мы не хотим слышать («пропускаем мимо ушей») что-то, что может вызывать тревогу, неприятные чувства.

По мере того, как участники все более открыто говорят о том, что их волнует и беспокоит в жизни, возникают темы, которые важны для всех. На самом деле все темы связаны.

Встречи проходят в домашней обстановке — у участников — или в кабинете психолога — в здании Центра. Группы дают людям возможность более объективно оценить свою ситуацию. «На самом деле у меня все не так уж плохо», — можно услышать от людей, впервые пришедших на встречу группы. Проблема, кажущаяся кому-то из участников непреодолимой, была, возможно, с успехом решена другими членами группы, которые готовы поделиться своим опытом. Это создает стимул бороться за свою жизнь и здоровье, человеческие права и достоинство. Помогая другим, помогаешь себе. Как правило, вначале группа взаимоподдержки привлекает людей тем, что они рассчитывают найти в ней ответы на волнующие их вопросы. Со временем пенсионеры понимают, что их собственный опыт также очень ценен и может сыграть большую роль в жизни другого человека, столкнувшегося с такой же проблемой. Возможность помогать другим становится для многих участников группы не менее важной, чем получение помощи для себя. Взаимодействие членов группы в большинстве случаев не ограничивается совместными встречами и мероприятиями. Они могут звонить друг другу по телефону в трудные минуты, навещать, помогать по дому. Группа взаимоподдержки — не место для критики и конфликтов, с которыми каждый из нас и без того сталкивается слишком часто. На встречах группы каждого участника принимают, уважают и ценят. Здесь отдают должное всем личным победам и достижениям, какими бы незначительными они ни казались посторонним. Слова благодарности от участников групп за заботу — главная награда для организаторов. Встреча с каждой из шести групп проходит раз в месяц. На каждого участника группы заведен паспорт и индивидуальная программа реабилитации, в которых отображаются результаты занятий.

В 2011 г. планируется увеличить количество групп, организовать группы взаимоподдержки в селах Ртищевского района, увеличить количество участников, провести конференцию групп взаимоподдержки «Вместе».



**О. В. Юшина**

ГУ «ЦСОН Ртищевского района»,  
г. Ртищево

**Чтобы старость была в радость  
(деятельность мини-клубов  
в отделениях социального  
обслуживания на дому  
ГУ «ЦСОН Ртищевского района»)**

*В статье рассматриваются возможности мини-клубов в борьбе с депрессией и одиночеством лиц пожилого возраста. Прослеживается непродолжительная, но очень показательная история по созданию и развитию деятельности мини-клубов, функционирующих в отделениях социального обслуживания на дому ЦСОН Ртищевского района.*

Более чем 18-летний опыт работы в социальной сфере позволил прийти к выводу, что пенсионеры, прожив жизнь полную всевозможными событиями, как личного плана, так и нашей страны (у многих за плечами военные годы), в старости оказались в социальной изоляции.

Социальное самочувствие пожилых людей во многом определяется отношениями со значимыми для них людьми: детьми, внуками, племянниками и др. Социальная группа общения — семья, друзья — уже создана и в этом возрасте практически не пересматривается.

Друзья умерли, связь с сослуживцами давно утеряна, нередко и место жительства сменили. Дети давно «вылетели из гнезда» и зачастую по объективным причинам не могут быть рядом в нужный момент. А так хочется моральной поддержки, ласкового слова, заботы... В результате распространенным состоянием людей пожилого возраста в России стала депрессия.

Далеко не всегда люди преклонного возраста, в силу определенных черт характера, состояния здоровья и др., могут самостоятельно создать новые социальные связи.

В отделениях социального обслуживания на дому ГУ «ЦСОН Ртищевского района» на обслуживании 1 320 пожилых людей, 925 из них одиноко проживающие, а 212 — одинокие, в двух специализированных отделе-

ниях социально-медицинского обслуживания из 102 обслуживаемых 86 одинокопроживающих и 16 одиноких.

Помочь пожилым людям преодолеть одиночество, замкнутость, установить новые социальные связи, предоставить возможность общаться — предназначение мини-клубов, функционирующих в отделениях социального обслуживания на дому.

В 2006 г. в ОСО № 3 состоялось открытие первого мини-клуба «Медовая горница», где собрались любители меда. За эти годы на заседаниях клуба говорили об использовании меда и продуктов пчеловодства в лечебных целях, кулинарии, косметологии. На столе к чаю — неперменный атрибут — пиалка с медом. Большинство обслуживаемых пенсионеров отделения приняли участие в работе любимого клуба. Для них каждое заседание клуба превращается в настоящий праздник.

В 2007 г. появилось еще семь мини-клубов в ОСО на дому, а в 2010 г. такие клубы открылись в каждом отделении, их число возросло до 15. Начал функционировать клуб «Мои года — мое богатство» и в специализированном отделении социально-медицинского обслуживания на дому.

На данный момент насчитывается три мини-клуба по интересам: «Медовая горница», «Старые песни о главном», «Вторая жизнь», — 13 мини-клубов общения: «Посиделки», «На завалинке», «Сударушка» (2 клуба), «Оптимист», «Неторопливая беседа», два клуба с названием «Мои года — мое богатство», «От всей души», «Как молоды мы были», «Добрые встречи», «Девчата» и «Северянка».

Заседания мини-клубов проводятся один раз в квартал, составлены тематические планы на год. Объединяют они в своих рядах пять и более пенсионеров. В основном это обслуживаемые пожилые люди, проживающие недалеко друг от друга.

Большую помощь в проведении заседаний оказывают социальные работники отделения. Заседания клубов проходят в основном дома у пенсионеров, в сельских клубах или в библиотеках.

Мини-клубы призваны преодолеть социальную изоляцию пожилых людей, установить новые контакты, хорошо проводить свой досуг и получать новые знания.

Мини-клуб «Вторая жизнь» объединил рукодельниц, которые любят заполнять досуг вязанием, плетением либо работой на своем приусадебном участке. Приятно заниматься любимым делом, приносящим максимальное удовлетворение. А возможность показать «плоды» своего труда посторонним людям, например самотканый ковер или красивую вышивку, изящную салфетку, важна любому человеку. Ведь каждому хочется,

чтобы его труд был по достоинству оценен, поговорить же о своем увлечении за чашечкой чая приятно вдвойне.

В мини-клубе «Старые песни о главном» собираются любители русской песни. Члены клуба с интересом знакомятся с историей жизни и творчеством русских певиц, например Л. Руслановой, К. Шульженко. Частые гости клуба — сотрудники центральной библиотеки, которые готовят тематические выступления, организуют с участниками клуба исполнение песен. Пожилые и сами с удовольствием вспоминают и поют любимые песни. Разве же можно падать духом после таких заседаний! Положительные эмоции порой — замена таблеток.

Люди пожилого возраста придают большое значение организации содержательного досуга. Мини-клубы общения призваны удовлетворить эту потребность. Ведь общение даже давно знакомых между собой людей, соседей проходит на более высоком уровне, и нередко соседи, проживающие бок о бок не один десяток лет, узнают друг о друге много нового, интересного. Так, первое заседание мини-клуба «Посиделки» было посвящено знакомству членов клуба «Будем знакомы». Каждый рассказал о себе, о наиболее интересных моментах своей жизни. Ни один пенсионер в своих рассказах не обошел военные годы... А потом за чашечкой чая шел разговор об именах присутствующих «Что означают наши имена». Шутки, смех, заряд энергии и оптимизма — вот результат таких посиделок.

Заседания клубов общения нередко посвящены праздничным датам: Международному женскому дню, Дню Победы, Дню пожилого человека, новогоднему празднику. Заведующие отделениями готовят интересный материал об истории праздников. К проведению заседаний клубов привлекаются работники сельских клубов, библиотек. Мини-концерты для своих подопечных порой устраивают сами социальные работники. Например, открытие клуба «Сударушка» проходило в клубе с. Елань и ознаменовалось концертом, организованным силами социальных работников. Кроме обслуживаемых пенсионеров пришли и другие жители села. Стало традицией проводить концерты к общероссийским праздникам для всех пенсионеров села: 10 социальных работников поют, читают стихи, показывают сценки.

Для членов мини-клуба «Оптимист» главное — возможность пообщаться, вспомнить и спеть любимые песни, рассказать о своей жизни.

В организации заседаний мини-клуба «На завалинке» нередко принимают участие работники библиотеки, клуба и пятеро социальных работников с. Подгоренка. Заседания проходят в помещении библиотеки. Особенностью данного клуба стало привлечение детей, внуков социальных работников. Ребята с удовольствием поздравляют пенсионеров с праздником, читают

стихи, вручают подарки, сделанные своими руками (аппликации, поделки и проч.) под руководством культуротника. В рамках клуба поздравляют и юбиляров, а если кто-то по состоянию здоровья не может уже прийти на заседание клуба, то дети с подарком и поздравлением придут к нему домой. Ведь это нужно и важно не только для наших обслуживаемых, но и для нравственного воспитания подрастающего поколения, их правильного восприятия жизни. Только видя доброе и заботливое отношение родителей и других взрослых к пожилым людям, ребенок сможет вырасти порядочным, отзывчивым человеком.

Частые гости мини-клуба «Неторопливая беседа» сотрудники Центральной ртищевской городской библиотеки, которые готовят литературно-музыкальные композиции, посвященные разным темам.

Недавно при специализированном отделении социально-медицинского обслуживания на дому открылся еще один мини-клуб с названием «Мои года — мое богатство». Особенностью его стали периодические поездки пенсионеров в Казанскую Алексеево-Сергиевскую пустынь Сердобского района Пензенской области.

Уходя с заседаний клубов, пожилые люди уносят с собой радость от общения, чувство причастности к жизни других людей, ощущение праздника.

В структуре ЦСОН функционирует также клуб «Надежда», который можно отнести к клубам по интересам. Заседания клуба проводятся к профессиональным праздникам. Так, к Дню учителя были приглашены учителя пенсионного возраста, в том числе из состава обслуживаемых. Такие мероприятия проводились и для пенсионеров-железнодорожников, медицинских работников, воспитателей дошкольных учреждений. Пенсионеров-военнослужащих пригласили к 23 февраля, а участников Великой Отечественной войны чествовали в День Победы.

Праздничное настроение помогают создавать на заседаниях клуба «Надежда» сотрудники Городского культурного центра и Районного дома культуры. Участники клуба всегда с удовольствием смотрят концертные номера детей. Так, очень душевно прошло выступление ребят из детского сада «Солнышко», участие юных артистов из СОШ № 1 стало уже традицией.

Наш Центр планирует продолжать работу в этом направлении, ведь задача сотрудников не только поддерживать физическое состояние своих подопечных, но и воодушевить их морально, не дать плохому настроению взять верх, внести долю оптимизма и праздника в жизнь пожилых людей.

**Л. В. Левина**  
ГУ «ЦСОН Ртищевского района»,  
г. Ртищево

**Планета надежды...  
(из опыта работы  
специализированного отделения  
социально-медицинского  
обслуживания на дому)**



*Статья раскрывает возможности социального сервиса для тяжелобольных и инвалидов пожилого возраста, состоящих на домашнем социальном обслуживании; освещает опыт работы клуба «Милосердие», поставившего своей основной целью оказание практической и информационной помощи родственникам тяжелобольных обслуживаемых пенсионеров и социальных работников, осуществляющих их обслуживание.*

Начало всякой мудрости — признание фактов. Что беда приходит неожиданно, знает каждый, обрушив поток основных проблем на того, кого она настигла, и не меньшее бремя трудностей на близких и родственников, кому придется осуществлять уход. Что испытывает человек, столкнувшись один на один с подобными трудностями? Как справиться с этим, изменить собственную жизнь в угоду больного, находить каждый день слова утешения, мобилизовать весь потенциал сил, чтобы успеть быть хорошей хозяйкой, заботливой мамой, успешным сотрудником на производстве и заботливой сиделкой за тяжелобольным. А бывают и другие обстоятельства, например:

«Уважаемая Лариса Валерьевна, получила известие о несчастье, которое постигло нашу семью, о болезни моей любимой мамочки, слезы застилают глаза от горя, и от того, что не могу выполнить свой дочерний долг и приехать, чтобы ухаживать и заботиться о ней, самой близкой и родной. На моих руках больной муж и дочь. Мой муж в 2007 г. после автокатастрофы лежит с переломом позвоночника, а у дочери онкозаболевание. Я умоляю Вас, помогите найти человека, который бы смог осуществлять достойный уход за мамой. Я буду молиться о Вашем благополучии...»



Это строки из письма дочери пенсионерки, которая перенесла тяжелый ишемический инсульт и сейчас состоит на обслуживании ЦСОН Ртищевского района.

Давно кануло в лету то время, когда под кровом родительского дома жили два, а то и три поколения. Естественным был фактор ухода за пожилыми людьми по мере их старения. В современном социуме люди, состарившись, чаще всего остаются наедине со своими проблемами. В такой ситуации сотрудники Центра социального обслуживания делают все необходимое, чтобы облегчить жизнь пожилого человека.

В условиях эмоциональной и социальной депривации, чем старше становится человек, тем больше, в силу объективных причин, сужаются его социальные связи и снижается социальная активность, пожилой человек оказывается в вынужденной изоляции и, не дай Бог, случиться несчастье: ишемические инсульты (различные по тяжести и течению); переломы шейки бедра, позвоночника; комы различной этиологии, в результате чего человек вынужденно прикован к постели. В таких случаях просто необходима помощь, забота и любовь, а тем, кто будет осуществлять уход, необходимы определенные знания.

В 2008 г. в специализированном отделении социально-медицинского обслуживания на дому был открыт клуб «Милосердие» для родственников тяжелобольных пенсионеров, состоящих на обслуживании в центре, и социальных работников. Основной целью клуба является оказание практической и информационной помощи.

Задачи клуба:

1. Формирование позитивного отношения к уже сложившейся жизненной ситуации.
2. Консультирование.
3. Психологическая поддержка больных и ухаживающих в трудной жизненной ситуации.
4. Работа с управляющими структурами города по оказанию материальной поддержки больным пенсионерам.

Более 15 лет ЦСОН работает в тесной связи с учреждениями здравоохранения города и всегда находит с ними общий язык и взаимопонимание.

По просьбе участников клуба на встречи приглашаются ведущие врачи с учетом специфических особенностей заболеваний. Они рассказывают о правилах ухода, течении и тяжести недуга, профилактике сопутствующих нарушений здоровья, отвечают на все интересующие вопросы.

Следует заметить, что функционирует клуб под патронажем сотрудников специализированного отделения, в числе которых трудятся профессиональные, грамотные медицинские сестры и социальные работники.

На каждой встрече они доходчиво и подробно дают практические разъяснения, советы, обучают всех желающих необходимым навыкам «Общего ухода». Сотрудники рассказывают, как правильно и своевременно осуществлять санитарно-гигиенические мероприятия, какая роль отводится гигиене в уходе за больным; показывают, как перестелить постельное белье, правильно провести профилактику пролежней, накормить тяжелобольного, делать заборы лабораторного материала, как пользоваться реабилитационным оборудованием и др.

Более двух лет при Центре работает пункт проката реабилитационного оборудования, и директор ГУ «ЦСОН Ртищевского района», несмотря на трудное для всей страны время, в условиях кризиса изыскивает средства для доставки реабилитационного оборудования не только для инвалидов, стоящих на обслуживании, но и для всех нуждающихся города и района. Кресла-коляски, костыли, абсорбирующее белье и т. д. доставляют инвалидам на дом. На заседаниях клуба медицинские сестры обучают родственников и социальных работников пользованию реабилитационным оборудованием.

Ни одно научное открытие, ни одно достижение не имеют определенной ценности, если оно не опирается на практический опыт и знания, накопленные предшественниками в той или иной жизненной ситуации, так естественно не оценим опыт тех, кто уже осуществляет уход за тяжелобольными родственниками и близкими. Их советы, рекомендации всегда находят горячий отклик у приглашенных и оказывают неоценимую помощь в разрешении проблем.

С каждой встречей, которые проходят ежеквартально, количество участников увеличивается, потому что конкретные примеры из жизни учат добру, состраданию, стойкости и жизнелюбию.

Все заседания клуба проходят с определенной духовной направленностью:

«Сколько в человеке доброты — столько в нем жизни»;

«Душе израненной — доброе слово лекарство»;

«Здоровье — мудрых гоним», — с конкретными жизненными ситуациями, примерами, которые учат добру, милосердию и состраданию.

Спонсор клуба на каждое заседание выделяет лекарственные и перевязочные средства. Участники и гости с чувством особой признательности выражают благодарность сотрудникам Центра и всем, кто помогает им обрести уверенность в трудной жизненной ситуации.

**Л. А. Куртасова**  
ГУ «ЦСОН Ртищевского района»,  
г. Ртищево

**Повышение  
профессионального уровня  
сотрудников  
ГУ «ЦСОН Ртищевского района»**



*В статье изложена система мероприятий по повышению уровня профессиональной подготовки специалистов по социальной работе, социальных и медицинских работников учреждений социальной помощи и поддержки, разработанная ГУ «ЦСОН Ртищевского района».*

Сегодня в России создана полноценно функционирующая система социального обслуживания населения, сформированы все необходимые предпосылки и условия для развития социальной работы в соответствии с мировыми стандартами. Поэтому еще в 1991 г. в Российской Федерации в перечень должностей введены должности и начата подготовка социального работника и специалиста по социальной работе. Потребность в представителях данной специальности существенно увеличилась. В связи с этим деятельность по подготовке кадров для социальных учреждений развивается. В высших учебных заведениях готовятся специалисты по таким профессиям, как социальный педагог, социальный психолог, специалист по социальной работе. Сегодня кадры для социальных служб готовят 120 высших учебных заведений страны.

По объективным причинам в ГУ «ЦСОН Ртищевского района» работают в основном низкоквалифицированные специалисты со средним и средним специальным образованием. В настоящий момент в учреждении трудятся 340 сотрудников, из них с высшим образованием 10 %, со средним специальным — 31 %, 23 сотрудника учатся в вузах.

В целях повышения уровня профессиональной подготовки сотрудников, укрепления кадрового потенциала в ГУ «ЦСОН Ртищевского района» разработана следующая система мероприятий, включающая:

- заочное обучение на факультете «Социальная работа» Балашовского института Саратовского университета;
- курсы повышения квалификации в ПУ-80 г. Ртищево по профессии «социальный работник»;

- школы повышения профессионального мастерства для социальных работников;
- конкурс профессионального мастерства «Лучший социальный работник года»;
- работу Методического совета Центра;
- работу Методических объединений заведующих, специалистов Центра;
- часы самообразования заведующих, специалистов, социальных работников, медицинских сестер;
- творческие отчеты сотрудников Центра;
- обобщение опыта работы сотрудников Центра;
- психологический всеобуч;
- юридический всеобуч;
- школу общего ухода для социальных работников;
- медицинский час для заведующих и специалистов Центра.

В 2006 г. ГУ «ЦСОН Ртищевского района» заключило договор о совместной деятельности с Балашовским институтом Саратовского университета. На базе Центра открыт учебно-консультативный пункт с целью получения высшего образования сотрудниками Центра по специальности «Специалист по социальной работе» на факультете социальной работы. На данный момент 44 человека обучаются на трех курсах, из них 19 — сотрудники Центра, обучение ведется 4 года. Еще одно направление совместной работы — проведение научно-практических конференций, методических семинаров, совещаний под руководством сотрудников факультета социальной работы. Это позволило существенно улучшить качество методической работы в Центре. На базе Центра открыта экспериментальная площадка по адаптации граждан пожилого возраста и инвалидов к современным условиям жизни. Проведенные в 2009 г. социологические исследования жизни обслуживаемых пенсионеров позволили улучшить качество обслуживания пенсионеров в 2010 г.

Социальные работники с большим стажем работы, но не имеющие профильного образования, проходят платные 6-месячные курсы повышения квалификации в ПУ-80 г. Ртищево по профессии «Социальный работник» без отрыва от работы. С этой целью администрация Центра в 2008 г. подписала договор с ПУ-80 о совместной деятельности. На данный момент 23 сотрудника прошли такие курсы. В 2011 г. планируется обучение новой группы.

Важным и неотъемлемым звеном в этой цепочке является проведение школ повышения профессионального мастерства для социальных работников. В 2010 г. в ГУ «ЦСОН Ртищевского района» работают четыре

школы по повышению профессионального мастерства социальных работников.

Школа молодого социального работника, которую посещают социальные работники, проработавшие в ЦСОН до 1 года. Цель ее — формирование эффективной деятельности сотрудников в рамках учреждения, предоставление новым членам коллектива возможности осознания своей роли и успешной адаптации к работе, что помогает установить между работником и обслуживаемым гармоничные отношения, избежать конфликтных ситуаций.

Школа становления профессионального мастерства — для социальных работников, проработавших в ЦСОН от 1 до 7 лет. Основной целью школы является формирование глубокого понимания социальных, психологических и физиологических особенностей людей старшего поколения, освоение профессионально-этических норм социальной работы с лицами пожилого возраста.

Школа повышения профессионального мастерства — для более опытных социальных работников, проработавших в ЦСОН более семи лет. Основная цель — повышение профессионального мастерства социальных работников, формирование знаний, умений и навыков, необходимых для эффективной работы с клиентами.

Школа наставничества. Эта деятельность предполагает закрепление за молодым социальным работником опытного квалифицированного сотрудника, который поможет более быстрому введению его в специальность. Как правило, наставниками становятся сотрудники, имеющие стаж работы более 10 лет. Также на базе школы наставничества осуществляется контроль работы молодых сотрудников: выход на адреса к обслуживаемым, контроль ведения документации. В такой школе социальный работник проходит стажировку три месяца.

За работу всех вышеперечисленных школ отвечает методист Центра. Занятия проводятся не реже одного раза в квартал по четырем блокам: социальному, юридическому, психологическому, медицинскому. Помимо теоретических вопросов с социальными работниками на занятиях проводятся тестирование, анкетирование по профессиональным вопросам. Каждый блок ведет специалист, юрист, психолог, врач. В школе наставничества в конце года опытные социальные сотрудники составляют отчет о проделанной работе, молодые пишут отчет на тему «Размышления о социальной работе».

Администрация ГУ «ЦСОН Ртищевского района» и в дальнейшем планирует проводить работу в школах повышения профессионального мастерства, это поможет в будущем поднять деятельность Центра на более высокий уровень. В 2011 г. готовится работа всех школ. Для проведе-

ния занятий в школе повышения профессионального мастерства привлекаются специалисты из Пенсионного фонда РФ, действующего на территории Ртищевского района, Управления социальной поддержки населения Ртищевского района.

С 2006 г. в Центре ежегодно проходит районный конкурс профессионального мастерства социальных работников. Победитель принимает участие в областном конкурсе «Лучший социальный работник года». К настоящему моменту времени прошло пять таких конкурсов. На конкурсах социальные работники демонстрируют свое профессиональное мастерство, навыки и умения, методы работы с пожилыми людьми, а также творческие способности. Конкурс способствует поднятию престижа профессии социального работника в районе.

В Центре организована работа Методического совета и Методических объединений с целью повышения профессионального уровня сотрудников. Заседания проводятся 1 раз в квартал по годовому плану с привлечением преподавателей Балашовского института Саратовского университета, а также специалистов социальных учреждений города. Эти методические советы посещают и социальные работники, имеющие высшее и среднее специальное образование, обучающиеся заочно в вузах.

Самообразование — одно из направлений повышения профессионального уровня сотрудников Центра, которым занимаются заведующие, специалисты, социальные работники, медицинские сестры. В начале года каждый сотрудник определяется с темой самообразования, в течение года изучает литературу по данной теме, консультируется у заведующих отделениями и методиста Центра, в конце года пишет творческую работу, с которой знакомит коллег на методических часах по самообразованию. Лучшие работы используются на методических семинарах, занятиях в Школе повышения профессионального мастерства.

Час по самообразованию на уровне Центра проводится один раз в месяц методистом Центра в отделениях социального и социально-медицинского обслуживания: по вторникам для социальных работников, по четвергам для медицинских сестер. Используются такие методы, как:

- обзор социальных журналов,
- чтение и обсуждение статей социальных журналов,
- обсуждение работ по самообразованию.

Центр в последние годы выписывает большое количество социальных журналов, поэтому всегда есть материал для часа самообразования, его проводит методист Центра. Рассматриваются вопросы методического характера: изучение социальных технологий, инновационных форм и методов работы с пожилыми людьми и инвалидами, результаты мониторинга продуктивности работы отделений Центра, изменения в оформлении

документации. В 2010 г. большое внимание уделяется вопросам государственного задания.

Во всех отделениях Центра один раз в квартал организуются, производственные собрания, рабочие «планерки». Все темы направлены на повышение профессионального мастерства сотрудников: это вопросы социальной работы, медицины, психологии, юриспруденции. С целью повышения качества самообразования в отделениях с 2009 г. ежемесячно проводятся открытые методические семинары, которые затем обсуждаются под руководством администрации Центра. Такая форма семинаров способствует совершенствованию навыков грамотного, качественного и эффективного воплощения методических занятий заведующими.

Социальная работа с пожилыми людьми предусматривает владение самыми элементарными навыками ухода, включая:

- санитарно-гигиенические;
- неотложную помощь, не требующую специальной медицинской подготовки;
- санитарное просвещение.

Для того чтобы социальные работники на профессиональном уровне получили необходимые знания по «Общему уходу», в 2010 г. открыта «Школа общего ухода». В ней социальным работникам медицинские сестры читают лекции по данной дисциплине. Наряду с теоретическими знаниями, проводятся практические занятия, на которых учат, как правильно перестелить постель тяжелобольному, поменять нательное белье, обработать участки тела с целью профилактики опрелостей, пролежней, как помыть голову лежачему больному, оказать помощь при обмороке, носовом кровотечении и многому другому.

С 2006 г. ежегодно в Центре проводятся творческие отчеты и обобщение опыта работы квалифицированных, грамотных заведующих отделениями, добросовестно проработавших в учреждении много лет.

Начиная с 2010 г., в Центре к юбилеям трудовой деятельности сотрудников (10 и более лет) проходят творческие отчеты, на которых социальные работники делятся опытом, рассказывают о своей жизнедеятельности в организации. Такие творческие отчеты запланированы и уже проведены во многих отделениях, например, в отделении социального обслуживания на дому № 1 — 35-летие сотрудника и 14 лет работы в ЦСОН. В ходе мероприятия юбиляр поделился опытом работы, рассказал об использовании индивидуального подхода к каждому пенсионеру.

Не каждый день празднуются такие знаменательные даты, как 50-летний юбилей и 15 лет работы в сфере социального обслуживания. Благодаря своим добросовестности и трудолюбию одна из сотрудниц Центра в этот

торжественный день была отмечена Почетной грамотой Министерства социального развития Саратовской области.

Всего в 2010 г. в ГУ «ЦСОН Ртищевского района» прошло 10 творческих отчетов социальных работников и медицинских сестер. Такие мероприятия помогают повысить профессиональный уровень работников, поднять престиж профессии и становятся маленьким праздником в жизни человека.

Для заведующих и специалистов Центра ежемесячно проводятся «Психологический всеобуч», «Юридический всеобуч», «Медицинский час». Психолог, юрист, врачи ЦРБ раскрывают важные в работе сотрудников темы: читают лекции, беседуют, проводят анкетирование и тестирование. Полученные знания используются в медицинской и социальной работе с клиентами Центра.

На социальной медицине необходимо особо остановиться, обратившись к примеру работы специализированных отделений социально-медицинского обслуживания на дому. Когда в 1999 г. впервые в г. Ртищево было открыто первое специализированное отделение социально-медицинского обслуживания на дому, наряду с социальными работниками обслуживать пенсионеров стали и медицинские сестры. Необходимо отметить, что кадры для работы в отделение подбирались с особой тщательностью: медицинские сестры с опытом работы и определенными душевными качествами. Еще один фактор успешной работы отделения — это тесная связь сотрудников отделения с организациями здравоохранения города. В короткий срок медицинские сестры отделения установили деловой контакт с участковыми врачами поликлиник, вооружившись необходимыми рекомендациями о состоянии здоровья своих подопечных, о методах лечения и профилактических мерах.

На данный момент в Центре работает два специализированных отделения, в штате которых трудятся 17 медицинских сестер. Не имеет смысла дублировать их должностные обязанности, однако необходимо остановиться на направлениях работы, основных целях и задачах. Это:

— предоставление необходимых социально-медицинских услуг, доврачебной помощи пенсионерам и инвалидам, утратившим способность к самообслуживанию в связи с возрастом или инвалидностью, или страдающих тяжелыми заболеваниями;

— выявление и учет, совместно с органами здравоохранения и другими общественными организациями, из числа пенсионеров и инвалидов лиц, остро нуждающихся в специализированном обслуживании на дому;

— оказание пенсионерам и инвалидам услуг квалифицированного общего ухода;



— систематическое наблюдение за состоянием здоровья обслуживаемых лиц и проведение мероприятий, направленных на профилактику обострений хронических заболеваний;

— оказание психологической помощи, обслуживаемым лицам и членам их семьи;

— обучение родственников практическим навыкам лечебной гимнастики и санитарно-гигиеническим мероприятиям.

Большое значение уделяется психо-эмоциональному состоянию пенсионеров. Основная проблема наших подопечных — одиночество. Медицинские сестры поддерживают в пенсионерах чувство бодрости и оптимизма, жизнелюбия, предоставляют реальные возможности для социальной активности.

Профессиональная деятельность и общечеловеческие качества не ограничиваются рамками должностных инструкций, все медицинские сестры участвуют в общественной жизни Центра, ведут активную медико-просветительскую деятельность.

Так, например, в 2007 г. ежеквартально на базе отделения организовывались семинары в области «Социальной геронтологии», на которые приглашались сотрудники Центра: заведующие отделениями, специалисты и социальные работники. Медицинские сестры ведут школу «Общего ухода», лекционные и практические занятия в школах повышения профессионального мастерства. Ежемесячно для сотрудников Центра проводятся «Медицинские часы» на актуальные темы современной медицины, проходят рейды по пенсионерам, стоящим на учете в отделениях социального обслуживания на дому, где дают рекомендации о соблюдении гигиены в пожилом возрасте, правильном и сбалансированном питании при различных заболеваниях, организуется необходимый контроль наличия лекарственных форм, соблюдения правил хранения лекарств, их дозировок и приема. В рамках новых проектов и инновационных форм обслуживания все медицинские сестры работают по программе «Здоровый образ жизни пожилых людей».

Медицинские сестры Центра также постоянно работают над повышением своего профессионального уровня, регулярно посещают курсы повышения квалификации в Саратовском или Балашовском институтах и защищают очередную квалификационную категорию. Ежемесячно в специализированных отделениях проводятся занятия по самообразованию, на которых освещаются популярные темы «Современные достижения в отечественной медицине», «Герияртрия в современном социуме» и др. Ежеквартально в специализированных отделениях проходят методические семинары по проблемам и вопросам медицины с привлечением врачей ЦРБ и специалистов Центра. Медицинские сестры вместе с об-

служиваемыми пенсионерами, страдающими тяжелыми хроническим заболеваниями, и их родственниками в клубах «Милосердие» и «Помоги себе сам» учатся преодолевать тяжелый недуг и познают специфику тяжелых хронических болезней под руководством врачей ЦРБ.

Основная цель в работе медицинских сестер специализированного отделения социально-медицинского обслуживания на дому — это достижение оптимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц пожилого возраста, лиц с физическими патологиями и инвалидов, выполнение своей работы на высоком профессиональном уровне.

Администрация ГУ «ЦСОН Ртищевского района» планирует и дальше проводить работу по повышению профессионального уровня сотрудников Центра. Методы и формы работы с кадрами постоянно совершенствуются. В деятельность по социальному обслуживанию внедряются новые технологии, которые помогают поднять качество социального обслуживания.



***Л. Н. Смотровая***

Балашовский институт (филиал)  
ГОУ ВПО «Саратовский государственный  
университет имени Н. Г. Чернышевского»,  
г. Балашов

**Социально-педагогическая  
деятельность с подростковыми  
группами в составе детских и  
молодежных организаций  
и объединений**

*Статья посвящена теоретико-прикладному исследованию реализации социально-педагогической деятельности с подростковыми группами в составе детских и молодежных групп.*

Социально-педагогическое сопровождение молодежных и детских организаций и объединений имеет свою специфику и направлено на поддержку молодого человека в построении им своих социальных отношений, на его обучение новым моделям взаимодействия с собой и миром, на преодоление трудностей социализации. Педагогическое сопровождение молодежных и детских организаций и объединений предполагает реализацию определенных задач, в числе которых информационная, организационно-методическая, координационная.

Задача социальных педагогов, работающих в детских и молодежных организациях и объединениях, состоит в формировании у молодых людей социальной компетентности, решении воспитательных задач и осуществлении педагогического сопровождения просоциальной и коррекции асоциальной деятельности.

Развитие личности, включенной в детские и молодежные организации и объединения, происходит в соответствии с характером, требованиями и целями общества. Опыт социального взаимодействия в молодежных и детских объединениях и организациях подростков приобретает все же в группе сверстников как своеобразной модели общества. Этот процесс может протекать с разной степенью успешности.

Подростковая группа — это общность людей, которые взаимодействуют друг с другом таким образом, что каждый оказывает влияние на остальных и сам находится под их влиянием. Одна из наиболее распространенных типологий предполагает деление существующего многообразия подростковых и молодежных групп на просоциальные, асоциальные и криминогенные.

Социально-педагогическая деятельность в качестве субъекта имеет многочисленные формальные и неформальные группы, начиная с классных коллективов и заканчивая контактными группами различной направленности, которые характерны для подростковой субкультуры. Диагностика подростковых групп имеет целью определение направленности группы, ее состава, структуры взаимоотношений и подчинения, уточнение комплекса установок и ориентации.

Социально-педагогическая деятельность с подростковой группой может реализовываться по нескольким направлениям:

- использование просоциального потенциала группы с целью решения задач педагогизации социальной среды, создания опосредованных условий развития, реабилитации или коррекции конкретной личности;
- оказание членам группы необходимой поддержки;
- инициирование реализации в группах волонтерской деятельности;
- совместная деятельность с психологом, родителями, педагогами по переориентации асоциальных установок и поведения отдельных членов группы в просоциальные.

Наиболее популярной технологией в практике социально-педагогической деятельности является технология коллективно-творческой деятельности, построенная на взаимодействии детей в малых группах.

Актуальность и значимость рассматриваемой проблемы обусловили выбор темы исследования «Социально-педагогическая деятельность с подростковыми группами в составе детских и молодежных организаций и объединений», проведенного одним из преподавательско-студенческих коллективов научных соисканий факультета социальной работы БИСУ.

Методологической основой исследования послужили: концепция воспитательных организаций А. В. Мудрика, совокупность идей о теории и методике воспитания ребенка в детских и молодежных объединениях Л. В. Алиевой, А. Г. Кирпичника, Е. В. Титовой и др.; теоретико-методологический подход к проблемам воспитания М. И. Рожкова; теория социального научения Дж. Роттера, Х. Левинсон.

Цель практической части исследования заключается в разработке программы социально-педагогической деятельности с подростковыми группами по развитию навыков общения.

В ходе достижения цели практического исследования наметился ряд задач:

— выбрать соответствующие проблеме методы и методики исследования;

— провести первичную диагностику по определению межличностных взаимоотношений, измерению степени сплоченности/разобщенности в группе, выявлению социометрических позиций, основных тенденций поведения подростков в группе (зависимость, независимость, общительность, необщительность, принятие «борьбы» и избегание «борьбы»);

— интерпретировать полученные данные;

— разработать и апробировать программу социально-педагогической деятельности с подростковой группой по развитию навыков общения;

— осуществить контрольную диагностику, оценить эффективность разработанной программы.

В процессе исследования проверялось предположение о том, что отсутствие навыков общения подростков определяет экстремальность интерперсонального поведения, выраженную тенденцию к необщительности и к независимости в группе, низкий уровень сплоченности подростковой группы.

Методами и методиками исследования были выбраны: анализ документации, беседа, наблюдение, методика диагностики межличностных отношений Т. Лири, методика диагностики межличностных и межгрупповых отношений («Социометрия») Дж. Морено, методика «Q-сортировка» В. Стефансона (диагностика основных тенденций поведения в реальной группе и представлений о себе).

Интерпретация результатов исследования по выбранным методикам позволила поставить социально-педагогический диагноз: экстремальность интерперсонального поведения, выраженная тенденция к необщительности и к независимости в группе, низкий уровень сплоченности подростковой группы, а также сформулировать социально-педагогический прогноз: развитие навыков общения, установление благоприятных межличностных отношений в группе, повышение ее сплоченности в случае реализации программы социально-педагогической деятельности с подростковой группой.

Программа социально-педагогической деятельности с подростковой группой включает в себя четыре этапа: организационно-подготовительный, диагностический, деятельностный, результативный.

На деятельностном этапе реализуется коррекционно-профилактическая работа, осуществляется организация процесса индивидуально-помогающего взаимодействия. Коррекционно-профилактическая работа осуществляется через реализацию группового тренинга, направленного на развитие у подростка недостающих ему навыков общения, на обсуждение с ним проблем отношений с людьми, как со взрослыми, так и со сверстниками, проблем конфликтов.

Интерпретация результатов контрольного исследования по используемым в первичной диагностике методикам позволила поставить социально-педагогический диагноз: адаптивное интерперсональное поведение, тенденция к общительности и к зависимости в группе, уровень сплоченности, достаточный для оптимального межличностного общения.

Результаты контрольной диагностики позволили констатировать развитие навыков общения, установление благоприятных межличностных отношений в группе, повышение ее сплоченности, что и является доказательством эффективности разработанной и апробированной программы деятельности с подростковой группой по развитию навыков общения.

### **В. И. Щедров**

Балашовский институт (филиал)  
ГОУ ВПО «Саратовский государственный  
университет имени Н. Г. Чернышевского»,  
г. Балашов

#### **Исследование доминирующего психического состояния у представителей различных типов темперамента**



*В статье развивается научная идея стилей саморегуляции применительно к трактовке поведения осужденных. Авторские выводы по данной проблеме подтверждаются результатами психологического исследования, позволившего установить связь особенностей поведения осужденных с их акцентуацией характера и местом отбывания наказания.*

Регуляция психического состояния человеком оказывает воздействие на его поступки, деятельность, на успешность выполнения этой деятельности в целом, на взаимоотношения с окружающими и здоровье человека,

В связи с этим было проведено исследование взаимосвязи типа темперамента и доминирующего психического состояния студентов БИСУ.

В работе использовались методики: определения доминирующего состояния Л. В. Куликова, по определению темперамента Айзенка, методика «САН». В исследовании участвовали 173 человека в возрасте от 17 до 22 лет. Испытуемые — студенты психологического и физико-математического факультетов.

Математическая обработка полученных данных проводилась путем факторного анализа, выполненного с помощью программы SPSS версии 11.5.

Проанализируем полученную после вращения факторную матрицу. Согласно наибольшему факторному весу, *первый фактор* можно назвать фактором «Бодрость — уныние». В него со значимыми и положительными весами вошли все показатели методики «Доминирующее состояние», кроме «АК».

*Второй фактор* можно назвать фактором нейротизма, в который вошел показатель «АК» ( $-0,78, 0,84$ ).

*Третий фактор* можно назвать фактором интроверсия ( $0,86$ ).

Эти факторы в основном определяют состояние и поведение испытуемых — холериков. Они очень активны и эмоционально неустойчивы, поэтому все показатели доминирующего состояния определяются уровнем личностной саморегуляции испытуемых.

Затем проводился корреляционный анализ, для каждой группы темпераментов было установлено множество связей. Приведем примеры наиболее типичных связей ( $p < 0,01$ ) представителей различных типов темпераментов.

#### Флегматики

1. Между показателями ТО и СП существует положительная корреляционная связь ( $0,713$ ). Это говорит о том, что испытуемые имеют достаточный запас сил, энергии и уверены в своих возможностях.

2. Между показателями РА и СП, УС имеются положительные корреляционные связи ( $0,79$  и  $0,74$ ). Это свидетельствует о том, что у раскованных флегматиков преобладает ровный эмоциональный фон.

#### Меланхолики

1. Между показателями экстраверсия и ПО существует положительная корреляционная связь ( $0,46$ ). Меланхолики достаточно критичны в самооценивании.

2. Между показателями невротизм и АК, ТО, РА, УД существуют отрицательные корреляционные связи ( $-0,47$ ;  $-0,50$ ;  $-0,51$ ;  $-0,46$ ). Меланхолики эмоционально неустойчивы, имеют пессимистическую позицию, часто активизируют защитные механизмы, характерен уход в сомнение.

3. Между показателями АК и БО, СП, УС существуют положительные корреляционные связи (0,65; 0,37; 0,56). Меланхолики неактивны, тревожны, эмоционально неустойчивы.

#### Сангвиники

1. Между показателями АК и БО существует положительная корреляционная связь (0,7). Сангвиники активны, имеют повышенное настроение.

2. Между шкалами БО и ТО, РА, СП, УД существуют положительные корреляционные связи (0,49; 0,42; 0,51; 0,39). Это свидетельствует о том, что у испытуемых преобладает позитивный эмоциональный фон, раскованны, уверены в своих силах, довольны жизнью.

#### Холерики

1. Между шкалами АК и ТО, РА, СП, УС, УД существуют положительные корреляционные связи (0,34; 0,4; 0,33; 0,36; 0,34). У испытуемых при активном отношении к жизни наблюдаются раскованность, уверенность в своих силах, адекватность поведения и удовлетворенность собой и наоборот.

2. Между показателями БО и ТО, РА, СП, УС, УД, ПО существуют положительные корреляционные связи (0,47; 0,6; 0,52; 0,27; 0,34; 0,35). Это говорит о том, что испытуемые имеют высокую активность, раскованны, уверены в себе, эмоционально устойчивы, довольны собой и имеют положительный образ Я и наоборот.

Таким образом, на основании полученных результатов можно отметить следующее:

1) флегматики имеют адекватную самооценку, достаточный запас сил, энергии, уверены в своих возможностях, достаточно спокойны, обладают эмоциональной устойчивостью;

2) меланхолики достаточно критичны в самооценивании, эмоционально неустойчивы, имеют пониженный эмоциональный фон, низкую самооценку, низкую работоспособность, раздражительны, пессимистичны, часто активизируют защитные механизмы, характерен уход в сомнение;

3) Сангвиники активны, имеют повышенное настроение, преобладает позитивный эмоциональный фон, раскованны, уверены в своих силах, довольны жизнью. Самооценка высокая, имеется адекватный образ Я;

4) Холерики при активном отношении к жизни — раскованы, уверены в своих силах, довольны собой и имеют положительный образ Я, поведение адекватное. Им также свойственно вовлечение дополнительных ресурсов, они беспокойны.



**М. Ю. Костина**

Балашовский институт (филиал)  
ГОУ ВПО «Саратовский государственный  
университет имени Н. Г. Чернышевского»,  
г. Балашов

**Деятельность учреждения  
«Балашовский  
Центр социальной помощи семье  
и детям „Семья“»**

*Статья посвящена изучению специфики деятельности учреждений социального обслуживания, оказывающих квалифицированную помощь молодым семьям, на примере Балашовского центра помощи семье и детям «Семья».*

Специфика молодой семьи как малой социальной группы определяет тем, что она находится в процессе становления, интенсивного развития, в ней наблюдается нестабильность внутрисемейных отношений, происходит освоение каждым членом семьи социальных ролей. Выделение молодых семей в отдельную категорию позволяет детально изучать проблемы жизнедеятельности молодого поколения, способствует более эффективному и адресному решению этих проблем, что призвано улучшить демографическую ситуацию в Российской Федерации. Именно молодежь и молодые семьи являются ведущей силой в реализации практически всех приоритетных национальных проектов России [4].

ГУ «Балашовский Центр социальной помощи семье и детям „Семья“» был создан на основе распоряжения Правительства Саратовской области от 29 декабря 2000 г. В своей деятельности Центр «Семья» руководствуется Уставом, в котором оговорены цель, задачи и виды деятельности организации. Согласно Уставу, цель деятельности Центра — способствовать реализации права семьи и детей на защиту и помощь со стороны государства, содействовать развитию и укреплению семьи как социального института, улучшению социально-экономических условий жизни, показателей социального здоровья и благополучия семьи и детей, гуманизации связей семьи с обществом и государством, установлению гармоничных внутрисемейных отношений.

Основными задачами Центра являются:

— выявление совместно с государственными и неправительственными организациями (органами и учреждениями образования, здравоохранения, внутренних дел, занятости, миграции, ассоциациями многодетных,



неполных семей, родителей детей-инвалидов и др.) причин и факторов социального неблагополучия конкретных семей и детей, их потребности в социальной помощи;

— определение и предоставление конкретных видов и форм социально-экономических, медико-социальных, психолого-социальных, социально-педагогических, юридических и иных социальных услуг семьям и детям, нуждающимся в социальной помощи — поддержка семей и отдельных граждан в решении проблем их самообеспечения, реализации собственных возможностей по преодолению сложных жизненных ситуаций;

— социальный патронаж семей и отдельных граждан, нуждающихся в социальной помощи, реабилитации и поддержке;

— привлечение различных государственных и неправительственных организаций к решению вопросов социального обслуживания детей.

Одной из основных целей деятельности учреждения является оказание поддержки в становлении и развитии благополучной молодой семьи, улучшение качества ее жизни. Деятельность учреждения предполагает участие в проведении государственной семейной политики, направленной на психолого-педагогическую помощь, социальную защиту и поддержку молодой семьи.

Объектами деятельности специалистов учреждения являются молодые семьи, имеющие неблагополучные условия: социально-демографические (многодетные, неполные, бездетные разводящиеся, несовершеннолетних родителей); медико-социальные (где имеются инвалиды, лица, страдающие психическими заболеваниями, злоупотребляющие алкоголем, принимающие наркотики); психологические и социально-педагогические (характеризующиеся неблагоприятным психологическим микроклиматом, эмоционально-конфликтными отношениями, педагогической несостоятельностью родителей, жестоким обращением с детьми); социально-правовые (в которых родители ведут аморальный, паразитический, криминальный образ жизни; где один из родителей осужден; где проживают лица, вернувшиеся из мест лишения свободы, специальных учебно-воспитательных учреждений) [3].

Задачами деятельности специалистов учреждения по оказанию помощи молодым семьям являются:

— создание информационно-методической базы по основным сферам жизнедеятельности молодежи области;

— содействие решению проблем молодежи и молодых семей в их адаптации к условиям общественной жизни;

— разработка и осуществление мер по укреплению молодой семьи как репродуктивной социальной единицы [1].

Основные формы и методы социальной работы специалистов учреждения с молодыми семьями:

**информационная:** выявление, сбор, обобщение и доведение до заинтересованных отделов и учреждений официальной статистики и оперативной информации, полученной из различных источников (поликлиник, больниц, диспансеров, школ, органов внутренних дел, социального обеспечения, медвытрезвителей, суда, службы занятости, жилищно-эксплуатационных контор, почты), о молодых семьях, нуждающихся в социальной помощи, или о фактах, требующих вмешательства социальной службы; организация телефонной «горячей линии» для экстренного обращения граждан в случаях, требующих письменной консультации специалистов; создание «банка данных» о молодых семьях и отдельных людях, нуждающихся в социальном патронаже;

**по обеспечению занятости членов молодых семей:** изучение рынка труда, информирование о наличии вакансий для трудоустройства, организация профессиональной подготовки и переподготовки;

**методическая:** изучение эффективных инновационных форм и методов деятельности сотрудников отделов и учреждений по социальной работе, их обобщение и распространение в трудовом коллективе; повышение квалификации сотрудников, ознакомление их с передовым отечественным и зарубежным опытом социальной работы; сбор и систематизация информационных материалов, литературы по социальным вопросам, законодательных и иных правовых актов, организация пользования ими;

**рекламно-пропагандистская:** реклама услуг, предоставляемых отделами и учреждениями по социальной работе, задач и содержания оказываемой ими социальной помощи; пропаганда в местных средствах массовой информации укрепления и поддержки молодой семьи; издание листовок, пособий в помощь молодой семье по различным вопросам ее жизнедеятельности;

**аналитико-прогностическая:** изучение демографической ситуации, тенденций и причин социального и семейного неблагополучия, мнения населения о качестве и спектре оказываемой социальной помощи молодым семьям, актуальной и перспективной потребности в ней; разработка на этой основе предложений по корректировке и совершенствованию социальной работы, планированию социального развития, учету демографических факторов и показателей при строительстве жилья и социально-культурных объектов;

**медико-социальная:** индивидуальная работа по предупреждению вредных привычек (пьянство, курение, употребление наркотиков, малоподвижный образ жизни), по подготовке членов молодых семей к рождению ребенка, профориентация молодежи с учетом состояния здоровья; работа

по снятию нервно-психических и физических нагрузок, предупреждению и профилактике заболеваний, связанных с перегрузками нервной и мышечной систем, обучению передовым методам физической и психической культуры;

**социально-педагогическая:** социальный патронаж молодых семей, имеющих неблагоприятные психологические и социально-педагогические условия, оказание помощи в семейном воспитании, преодолении родителями педагогических ошибок и конфликтных ситуаций с детьми, семейных конфликтов;

**социально-реабилитационная:** помощь в социальной реабилитации и адаптации безработным, эмигрантам, лицам, вынужденно поменявшим место жительства (содействие в получении пособий, постоянного жилья, в трудоустройстве, переквалификации и устройстве на работу по вновь приобретенной специальности); инвалидам; женщинам, имеющим детей; молодым семьям, имеющим неблагоприятные социально-правовые условия; организация работы отделений социальной реабилитации молодежи с дезадаптированным поведением;

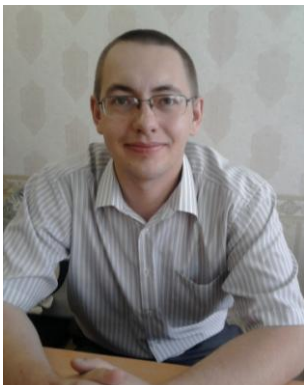
**социальная реабилитация и адаптация членов молодых семей**, попавших в трудную жизненную ситуацию, вернувшихся из мест лишения свободы, специальных лечебно-воспитательных учреждений, длительное время не работающих и не учащихся, алкоголиков, наркоманов; социальное становление членов молодых семей с недостатками в физическом и умственном развитии, инвалидов и др.;

**информирование и консультирование по вопросам прав, ответственности и обязанностей членов молодых семей** в различных видах деятельности, знакомство с льготами, законодательными и нормативными документами [2].

Главная задача социальной работы с молодыми семьями в начале нового тысячелетия заключается в дальнейшем развитии и совершенствовании имеющихся форм, методов, способов и приемов деятельности, используемых специалистом для решения социальных проблем клиентов, стимулирование активизации их собственных сил для изменения неблагоприятной жизненной ситуации.

### **Литература**

1. Возжаева Ф. С. Технология социальной работы с молодой семьей // Социологические исследования. 2002. № 6. С. 35—41.
2. Формы и методы работы с детьми и родителями центров социальной помощи семье. М.: ВЛАДОС, 1999. 348 с.
3. Шуман С. Г., Шуман В. П. Конфликты в молодой семье: причины, пути решения. Мн.: Университетское, 1989. 80 с.
4. Энциклопедия молодой семьи / Белорус. сов. энцикл.; редкол.: Г. И. Герасимович [и др.]. 5-е изд., перераб. и доп. М.: БелСЭ, 1991. 703 с.



**П. А. Шаиков**

Балашовский институт (филиал)  
ГОУ ВПО «Саратовский государственный  
университет имени Н. Г. Чернышевского»,  
г. Балашов

**Профессиональная компетентность  
специалиста социальной работы  
как фактор качества  
социального обслуживания**

*Статья посвящена рассмотрению проблемы профессиональной компетентности как результата профессионального образования специалистов социальной сферы, влияющего на качество социального обслуживания.*

В настоящее время педагогическим основам формирования профессиональной компетентности специалиста социальной работы уделяется недостаточное внимание, хотя поиск подходов к формированию профессионализма в социальной работе ведется большим количеством исследователей.

Понятие «компетентность» включает в себя сложное, емкое содержание, интегрирующее профессиональные, социально-педагогические, социально-психологические, правовые и другие характеристики. В обобщенном виде компетентность специалиста представляет собой совокупность способностей, качеств и свойств личности, необходимых для успешной профессиональной деятельности в той или иной сфере [2].

Профессиональная компетентность является результатом профессионального образования. Именно профессиональная компетентность — тот норматив, который интегрирует субъект-субъектный и субъект-объектный подходы в профессиональном образовании. Высокий уровень профессиональной компетентности повышает конкурентоспособность будущего специалиста.

В настоящее время в научной литературе нет однозначного подхода к определению понятия «профессиональная компетентность». В педагогической науке оно рассматривается как совокупность знаний и умений, определяющих результативность труда; объем навыков выполнения задачи; комбинация личностных качеств и свойств; комплекс знаний и профессионально значимых личностных качеств; вектор профессионализации, единство теоретической и практической готовности к труду; способность осуществлять сложные культуросообразные виды действий и др. [4].

Разнообразие и разноплановость трактовки понятия «профессиональная компетентность» обусловлены различием научных подходов: личностно-деятельностного, системно-структурного, знаниевого, культурологического и прочих к решаемым исследователями научным задачам. Так, изучены профессиональная компетентность, педагогическая компетентность, социальная компетентность личности, педагогическая коммуникативная компетентность, методическая компетентность, аутопсихологическая компетентность, правовая компетентность руководителя образовательного учреждения, информационная компетентность [2].

Формирование профессиональной компетентности — управляемый процесс становления профессионализма, т.е. это образование и самообразование специалиста. В научной литературе критериями профессиональной компетентности определены: общественная значимость результатов труда специалиста, его авторитет, социально-трудовой статус в конкретной отрасли знаний (деятельности).

В материалах модернизации образования провозглашается компетентностный подход как одно из важных концептуальных положений обновления содержания образования. Компетентностный подход отчетливо обозначен в трудах отечественных психологов В. В. Давыдова, П. Я. Гальперина, В. Д. Шадрикова, П. М. Эрдниева, И. С. Якиманской. Анализ опубликованных материалов по проблеме модернизации показывает, что в качестве основных (главных) единиц обновления содержания образования рассматриваются компетентности и компетенции. В зарубежной педагогической науке и практике широко представлена еще одна интегративная единица, которая получила название «ключевая квалификация» [5].

Введение в профессиональное образование, помимо знаний, умений и навыков, новых образовательных конструктов — компетентностей, компетенций и ключевых квалификаций — научно обосновано учеными стран Европейского Союза в середине 80-х гг. XX в. (Д. Мертенс, Б. Оскарсон, А. Шелтен, Р. Бадер, Саймон Шо и др.).

Компетентностный подход — это приоритетная ориентация на цели-векторы образования: обучаемость, самоопределение, самоактуализация, социализация и развитие индивидуальности. В качестве инструментальных средств достижения этих целей выступают принципиально новые образовательные конструкты: компетентности, компетенции и метапрофессиональные качества. Последние три конструкта объединяются Э. Ф. Зеером в метаобразовательный концепт — ключевые квалификации [3].

В самом общем виде компетентности определяются как целостная и систематизированная совокупность обобщенных знаний [5]. Авторы стратегии модернизации содержания общего образования, основываясь на зарубежном опыте, выделяют следующие базовые компетентности:

— компетентность в сфере самостоятельной познавательной деятельности, основанная на усвоении способов приобретения знаний из различных источников информации, в том числе внешкольных;

— компетентность в сфере гражданско-общественной деятельности (выполнение ролей гражданина, избирателя, потребителя);

— компетентность в сфере социально-трудовой деятельности (в том числе умение анализировать ситуацию на рынке труда, оценивать собственные профессиональные возможности, ориентироваться в нормах и этике трудовых взаимоотношений, навыки самоорганизации);

— компетентность в бытовой сфере (включая аспекты собственного здоровья, семейного бытия и проч.);

— компетентность в сфере культурно-досуговой деятельности (включая выбор путей и способов использования свободного времени, культурно и духовно обогащающих личность).

Таким образом, к базовым компетентностям следует отнести комплекс универсальных знаний, включающих общенаучные и общепрофессиональные категории, понятия, законы, принципы и закономерности функционирования науки, техники и общества.

Компетенции — обобщенные способы действий, обеспечивающих продуктивное выполнение профессиональной деятельности. Это способности человека реализовывать на практике свою компетентность [3].

Понятие «ключевые компетенции» было введено в зарубежной педагогической науке в начале 1990-х гг. Международной организацией труда в квалификационные требования к специалистам в системе последипломного образования, повышения квалификации и переподготовки управленческих кадров. В середине 1990-х гг. это понятие уже начинает определять требования к подготовке специалистов в профессиональной школе.

Совет Европы определил пять групп ключевых компетенций, формированию которых придает важное значение в подготовке молодежи:

— политические и социальные компетенции — способность взять на себя ответственность, совместно выработать решение и участвовать в его реализации, толерантность к разным этнокультурам и религиям, проявление сопряженности личных интересов с потребностями предприятий и общества, участвовать в функционировании демократических институтов;

— межкультурные компетенции, способствующие положительным взаимоотношениям людей разных национальностей, культур и религий, пониманию и уважению друг друга;

— коммуникативная компетенция, определяющая владение технологиями устного и письменного общения на разных языках, в том числе и компьютерного программирования, включая общение через Internet;

— социально-информационная компетенция, характеризующая владение информационными технологиями и критическое отношение к социальной информации, распространяемой СМИ;

— персональная компетенция — готовность к постоянному повышению образовательного уровня, потребность в актуализации и реализации

своего личностного потенциала, способность самостоятельно приобретать новые знания и умения, способность к саморазвитию.

Ключевые компетенции определяют реализацию специальных компетентностей и конкретных компетенций.

В число компетентностей выпускника по специальности «социальная работа» входит владение:

- основными методами социальной работы с отдельными лицами и различными группами населения;

- основными методами рациональной организации труда, принятия управленческих решений в учреждениях и службах социальной работы;

- методикой координации непосредственной контактной социальной работы, проведения консультационных и профилактических мероприятий с объектами социальной работы;

- методами проведения аналитической, прогнозно-экспертной и мониторинговой работы;

- основными методами психолого-педагогической деятельности;

- методами образовательно-воспитательной работы в социальных учреждениях и службах;

- основными профессиональными технологиями в органах и учреждениях социальной работы.

К компетенции специалиста социальной работы следует отнести:

- ведение профессиональной практической работы (посредничество, консультирование, специализируемая помощь и т. п.) в социальных службах, организациях и учреждениях и т. д.;

- оказание социальной помощи и услуг семьям и отдельным лицам, различным половозрастным, этническим и другим группам населения;

- организация и координация социальной работы с отдельными лицами и группами с особыми нуждами, с ограниченными возможностями, вернувшимися из специальных учреждений и мест лишения свободы и т. д.;

- проведение исследовательско-аналитической деятельности (анализ и прогнозирование, разработку социальных проектов, технологий) по проблемам социального положения населения в курируемом районе (микрорайоне) с целью разработки проектов и программ социальной работы;

- участие в организационно-управленческой и административной работе социальных служб, организаций и учреждений;

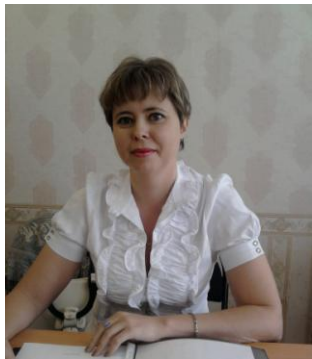
- содействие интеграции деятельности различных государственных и общественных организаций и учреждений по оказанию необходимой социальной защиты и помощи населению;

- ведение воспитательной деятельности в социальных службах, средних специальных учебных заведениях (при условии получения дополнительного образования в этой области).

Таким образом, реализация компетентностного подхода в профессиональном образовании будет способствовать достижению его основной цели — подготовке квалифицированного специалиста социальной работы соответствующего уровня и профиля, осуществляющего социальное обслуживание граждан на высоком уровне, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности.

### ***Литература***

1. Гарашкина Н. В. Формирование профессиональной компетентности будущих специалистов социальной работы: методологический анализ. Гаудеамус. 2002. № 2.
2. Государственные и образовательные стандарты в системе общего образования: теория и практика / под ред. В. С. Леднева, Н. Д. Никандрова, М. В. Рыжкова. М., 2002.
3. Маркова А. К. Психология профессионализма. М., 1996.
4. Оценка качества профессионального образования / под ред. В. И. Байденко, Дж. Ван Занворта. М., 2001.
5. Стратегия модернизации содержания общего образования: матер. для разработки документов по обновлению образования / под ред. А. А. Пинского. М., 2001.



### ***О. В. Бессчетнова***

Балашовский институт (филиал)  
ГОУ ВПО «Саратовский государственный  
университет имени Н. Г. Чернышевского»,  
г. Балашов

### **Семейные воспитательные группы в системе социального сервиса**

*Статья посвящена изучению специфики организации  
и функционирования семейной воспитательной группы как одной из  
форм жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся  
без попечения родителей.*

В настоящее время, по официальным данным, в России насчитывается около 4 млн беспризорных детей, 760 000 детей-сирот, 95 % из которых сироты при живых родителях [3]. По данным статистики Министерства образования и науки РФ, из 100 000 ежегодно выявляемых детей, остав-



шихся без попечения родителей, 70 % передаются на воспитание в семьи, 30 % — в детские интернатные учреждения: дома ребенка, детские дома, школы-интернаты общего типа, интернаты для детей с ограниченными возможностями здоровья. Причем 40 % находившихся на полном государственном обеспечении сирот впоследствии становятся алкоголиками и наркоманами, 10 % кончают жизнь самоубийством, 40 % совершают различного рода правонарушения [5].

Опыт многих стран показывает, что содержание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в интернатных учреждениях не приносит желаемого результата. Зарубежные и отечественные ученые (Л. Каслер, А. Г. Маслоу, Дж. Корей, В. С. Мухина, И. А. Зальсина, Е. О. Смирнова, Т. М. Землянухина, А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых, Т. А. Басилова, И. В. Дубровина) утверждают, что даже в лучших детских домах и интернатах у детей-сирот, в отличие от их ровесников, растущих в семьях традиционного типа, наблюдается не просто отставание в личностном развитии, а интенсивно формируются принципиально иные черты, позволяющие вжиться в среду детского дома, но не способствующие адекватной адаптации в социуме.

В настоящее время государственные органы власти в лице Президента Российской Федерации Д. А. Медведева, Премьер-министра В. В. Путина, уполномоченного по правам ребенка в РФ П. Астахова указывают на необходимость немедленного решения проблемы устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в рамках действующего федерального законодательства. С этой целью помимо традиционных учреждений интернатного типа (домов малютки, домов ребенка, приютов, социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних и др.) в регионах развиваются семейные формы жизнеустройства данной категории детей, такие как усыновление, опека и попечительство, приемные и патронатные семьи, семейные воспитательные группы, каждая из которых имеет свои специфические механизмы организации, функционирования и сопровождения.

В частности, в Саратовской области семейные воспитательные группы стали функционировать с 1999 г., и за период с 1999 по 2006 гг. в областных детских социозащитных учреждениях действовали 320 семейных воспитательных групп, на воспитании в которых находилось 300 детей, оказавшихся в социально-опасном положении или трудной жизненной ситуации (1999 г. — 7; 2000 г. — 14; 2001 г. — 12, 2002 г. — 46; 2003 г. — 47; 2004 г. — 86; 2005 г. — 108; 2006 г. — 129; 2007 г. — 166). В 2008 г. в области работало 139 семейных воспитательных групп, в них воспитывались 557 детей [1].

Реализация областной целевой программы «Дети Саратовской области» позволила активизировать семейные формы индивидуальной реабилитации детей через семейные воспитательные группы. С 2003 г. происходит сокращение стационарных мест в социально-реабилитационных центрах и социальных приютах за счет увеличения числа мест в семейных воспитательных группах, благодаря чему в условиях семьи обеспечена реабилитация 1 614 детей, оказавшихся в социально опасном положении. В связи с тем, что коррекционная работа проводится не только с воспитанниками, но и их семейным окружением, большинство детей (65 %) возвращаются в семьи или передаются под опеку (попечительство).

Семейная воспитательная группа зарекомендовала себя как переходная форма для образования приемной, попечительской семьи или усыновления для несовершеннолетних, находящихся в социально-опасном положении. Она создается с целью организации социальной реабилитации ребенка в условиях семьи как наиболее благоприятных для его полноценного воспитания; физического, психического, интеллектуального развития; подготовки несовершеннолетнего к последующей передаче на усыновление в приемную семью или под опеку (попечительство); временного помещения в семейную группу с целью краткосрочной социальной реабилитации.

Несовершеннолетний, находящийся в семейной воспитательной группе, является воспитанником учреждения, которое по отношению к нему выполняет обязанности государственного опекуна. Как правило, одна семейная группа принимает не более трех детей. Другими словами, она является альтернативой приютов, куда временно помещаются дети, родители которых не могут осуществлять заботу о них, до нормализации ситуации в семье. В случае невозможности возвращения ребенка к биологическим родителям, его переводят из семейной воспитательной группы в интернатное учреждение или замещающую семью другого типа.

Пребывание ребенка в семейной воспитательной группе определяется исходя из нескольких факторов: личных особенностей ребенка; рекомендаций специалистов органа опеки и Центра; времени для социальной реабилитации ребенка и его жизнеустройства. Воспитатель семейной воспитательной группы подбирается для каждого ребенка индивидуально и обязан пройти специальную подготовку.

При подборе воспитателей семейной воспитательной группы, впоследствии приемных родителей, специалисты придерживаются следующих принципов:

- 1) инициатива родителей в формулировании пожеланий относительно пола, возраста, уровня развития и других данных ребенка;

2) психологическая совместимость ребенка и членов замещающей семьи;

3) перед помещением ребенка в семейную воспитательную группу должен быть решен вопрос о его контакте с биологической семьей. Необходимо содействовать потребности ребенка знать о его кровных родителях и других родственниках и при возможности поддерживать контакты с ними;

4) близнецы и дети одних родителей не должны разделяться при переводе в приемные семьи, за исключением тех случаев, когда помещение в одну семью противоречит интересам детей. При раздельном проживании необходимо принять меры к тому, чтобы они могли оставаться в контакте;

5) количество приемных детей в одной семье не должно превышать четырех.

Для приобретения статуса воспитателя семейной воспитательной группы кандидату необходимо предоставить на рассмотрение социально-медико-психолого-педагогического Совета пакет документов, включающий письменное заявление; акт обследования социально-бытовых условий и психологического климата семьи; медицинское заключение о состоянии здоровья, а также другие документы, необходимые в ходе принятия решения.

Согласно п. 20 Рекомендаций по организации деятельности специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, утвержденных Постановлением Минтруда России от 29.03.2002 г. № 25, после открытия семейной воспитательной группы с воспитателем заключается трудовой договор, на основании которого он зачисляется в штат учреждения с оплатой труда в размере, установленном федеральным законодательством, субъектом РФ, а также иными нормативно-правовыми актами.

Поскольку работник принимается в семейную воспитательную группу на должность «воспитателя» и непосредственно осуществляет социальную реабилитацию детей, не достигших совершеннолетия, он является педагогическим работником социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних, и на него в полной мере распространяются условия оплаты труда, продолжительность рабочего времени, другие льготы педагогических работников в образовательных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также нормы ст. 331—336 Трудового кодекса Российской Федерации. Оплата труда воспитателя, при наличии высшего профессионального образования и специальной подготовки, устанавливается на уровне 9—12 разрядов ЕТС; воспитателем, прошедшим подготовку, но не имеющим высшего профессионально-

го образования, на уровне 7—9 разрядов. Заработная плата воспитателя начисляется из расчета 1/3 ставки установленного разряда ЕТС за работу с одним воспитанником.

Содержание должностных обязанностей воспитателя определяется в соответствии с Постановлением Минтруда России от 17.08.1995 № 46 «О согласовании разрядов оплаты труда и тарифно-квалификационных характеристик (требований) по должностям работников учреждений образования Российской Федерации». Однако содержание тарифно-квалификационных характеристик (требований) не отражает специфики трудовых обязанностей воспитателя семейной воспитательной группы, которые состоят в непрерывном режиме протекания реабилитационно-воспитательной работы в условиях, приближенных к домашним. Для устранения данного несоответствия необходимо, на наш взгляд, разработать и утвердить тарифно-квалификационные характеристики и требования к квалификации и уровню знаний по должности «воспитатель семейной воспитательной группы».

Ряд сложностей юридического характера возникает и при приеме воспитателя семейной воспитательной группы на работу. В связи со спецификой данного вида деятельности, осуществлением круглосуточного ухода и присмотра за детьми, имеющими различные отклонения в поведении, физическом, эмоциональном, умственном развитии, склонными к совершению противоправных поступков, суициду и т. д., воспитателю следует обладать высокими деловыми и личностными качествами, перечень которых должен быть прописан в соответствующих нормативно-правовых документах. Вместе с тем такого документа в настоящее время не существует. В связи с этим, на наш взгляд, необходимо включить в ст. 331 Трудового кодекса РФ положение о том, что Правительство РФ утверждает перечень лиц, которые не имеют права занимать должность воспитателя семейной воспитательной группы, как это предусмотрено Семейным кодексом РФ по отношению к приемным родителям.

Воспитатель семейной воспитательной группы имеет свои права и обязанности. Согласно статьям 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 Положения о семейной воспитательной группе Центра «Дом милосердия», воспитатель, наряду с руководителем учреждения, несет ответственность за жизнь, здоровье, воспитание, развитие и обучение принятого на воспитание ребенка; выполняет рекомендации специалистов учреждения по установлению режима, определению формы организации жизни и быта воспитанников; участвует в разработке индивидуальных программ реабилитации воспитанников; принимает решения по всем существенным вопросам, связанным с развитием, обучением, состоянием здоровья ребенка, изменением условий его проживания, защите его законных прав и интересов совместно со

специалистами и администрацией учреждения; повышает свое профессиональное мастерство в соответствии с планом, утвержденным директором учреждения; регулярно (не реже одного раза в месяц) представляет в учреждение письменный отчет о состоянии здоровья ребенка, его психологическом состоянии, динамике развития; незамедлительно сообщает о перемене места жительства и других существенных изменениях условий его содержания; представляет по доверенности от имени учреждения интересы ребенка.

Учреждение обязано обеспечить ребенка, проживающего в семейной воспитательной группе, питанием, медикаментами, одеждой, обувью и другими предметами вещевого довольствия (или их денежной компенсацией) в соответствии с установленными законодательством нормами, в пределах бюджетного финансирования и целевых внебюджетных поступлений, а также предоставить воспитаннику семейной воспитательной группы необходимый комплекс социальных услуг [4].

Семейная воспитательная группа может быть закрыта на основании следующих обстоятельств:

- заявления воспитателя семейной воспитательной группы;
- прекращения трудового договора;
- акта комиссии специалистов учреждения о несоответствии воспитателя семейной воспитательной группы занимаемой должности;
- акта об изменении условий размещения семейной воспитательной группы, повлекших за собой несоответствие их установленным требованиям;
- решения об установлении опеки (попечительства), усыновлении воспитанников семейной воспитательной группы, о создании приемной семьи.

При закрытии семейной воспитательной группы воспитанники немедленно подлежат возвращению в стационар учреждения.

Вместе с тем, на наш взгляд, действующим законодательством недостаточно четко урегулированы вопросы о сроке трудового договора с воспитателем семейной воспитательной группы и порядке расторжения трудовых отношений. Поскольку социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних является временным местожительством ребенка, то и функционирование семейной воспитательной группы также ограничено временными рамками и не решает проблему жизнеустройства воспитанника. Поэтому данное обстоятельство обуславливает заключение срочного трудового договора воспитателя с администрацией учреждения (ст. 57 ТК РФ), однако, с другой стороны, основанием для его заключения является выполнение заведомо определенной работы в случаях, когда ее завершение не может быть определено конкретной датой (ст. 59 ТК РФ). В дого-

воре необходимо указать фактические обстоятельства, влекущие прекращение трудовых отношений (достижение ребенком совершеннолетия, передача в приемную семью, усыновление, опека/попечительство и т. д.).

Кроме того, увольнение воспитателя по формулировке «невыполнение своих обязанностей по отношению к воспитаннику» также представляется затруднительным, т. к. в Рекомендациях отсутствует уточнение конкретных действий или бездействия взрослого, однократного или многократного характера в отношении детей, находящихся на его попечении. Согласно ч. 6 ст. 81 ТК РФ, работник может быть уволен за однократное грубое нарушение трудовых обязанностей, вместе с тем, применение п. 2 ст. 336 ТК РФ сопряжено со значительными трудностями. Для того чтобы исключить правовую неопределенность в вопросах расторжения трудовых отношений, необходимо внести ряд поправок в действующее федеральное законодательство.

Подбор семьи осуществляется из имеющейся базы родительских данных на основе описания ее качеств, с учетом фактора психологической совместимости. После принятия решения о размещении ребенка в этой семейной группе воспитатель получает разрешение Совета познакомиться с ребенком в обстановке учреждения, что знаменует начало нового этапа работы. Составляется план совместных мероприятий индивидуального характера, чтобы ребенок и взрослый могли лучше узнать друг друга, осознать отсутствие антипатии. Для реализации индивидуального плана по переходу ребенка в семейную воспитательную группу необходимо социально-психологическое сопровождение специалистами этого процесса. С этой целью проводится индивидуальное консультирование, регулярное посещение семьи в течение всего переходного периода специалистами Центра, проведение Советов специалистами с участием будущих воспитателей семейной группы.

На данном этапе чрезвычайное значение имеет точная и исчерпывающая информация о ребенке, которую получает будущий воспитатель семейной воспитательной группы еще до первого контакта с ним, что стимулирует его потребность поиска рычагов успешного развития отношений в новой семье. Если первые шаги в совместных действиях оказались успешными, то будущие приемные родители предлагают ребенку побывать у них в гостях, планируют последующие визиты в течение одного-двух месяцев. Следующее заседание Совета учреждения проводится с приглашением члена Попечительского совета, ответственного за несовершеннолетнего, при его отсутствии необходимо заручиться его согласием по поводу решения Совета об открытии новой семейной группы. Совет определяет цель семейной воспитательной группы; срок действия договора; утверждает программу социальной реабилитации детей, закре-

пляет специалистов учреждения, работающих с данной семьей (специалист по социальной работе, психолог, врач, педагог-дефектолог и т. д.). Договор подписывается двумя сторонами: воспитателем семейной группы и директором учреждения.

В ряде случаев целесообразно помещение ребенка в семейную воспитательную группу без перспективы оформления опеки, но с выполнением следующих задач: оценки возможности ребенка с нарушениями развития и поведения жить в семье; выполнения программ коррекции поведения детей с расстройствами эмоциональной сферы; организации лечения; наблюдения за группами сиблингов для принятия решения о последующем их размещении (вместе или отдельно); проведения углубленной бытовой и психологической реабилитации ребенка в условиях семьи [3].

С момента передачи ребенка в семейную воспитательную группу начинается этап ее сопровождения и поддержки учреждением, включающий три аспекта: 1) финансовый (семья получает финансовое пособие на питание ребенка и заработную плату за его воспитание); 2) материальный (компенсация затрат, связанных с проживанием ребенка в семье); 3) профессиональный (оказание квалифицированной помощи и поддержки семьям, особенно в течение первых трех месяцев). Обычно практикуется посещение семьи социальным работником один раз в неделю или две в течение первого месяца. Другие специалисты также имеют обязательные контакты с семьей не реже одного раза в две недели, а после первых двух месяцев — встречи по необходимости.

На первоначальном этапе многим семьям нужно оказывать помощь: в практическом освоении позитивных методов управления поведением ребенка; преодолении ревности и соперничества между родными и приемными детьми; обязательном привлечении приемного отца к решению семейных проблем; анализе и сопоставлении оценок ребенка специалистами и приемными родителями. Воспитателям следует вести дневник, куда записывать поведение ребенка, события его жизни, реакции на различные вмешательства, фиксировать способность ребенка к изменениям. По окончании каждого месяца воспитатели семейных групп готовят отчет о работе, в котором отражают оценку перемен, произошедших с ребенком за месяц; навыки и умения бытовой реабилитации, освоенные ребенком впервые; медицинские проблемы и пути их решения; школьные успехи; изменение отношения ребенка к членам приемной семьи; наличие конфликтов; контакты с членами кровной семьи или беседы на эту тему; систему воспитательных мер (поощрения и наказания); события (радостные и неприятные).

Один раз в два месяца специалисты готовят собственное заключение о семейной группе с учетом следующих критериев: конкретное содержа-

ние помощи и вмешательства специалистов в жизнь семьи; оценка перемен в ребенке за этот период; оценка роли приемного отца, отношений ребенка с каждым членом семьи; оценка успешности приемных родителей в целом, проблемы.

Воспитатели семейной группы должны знать, что отсутствие эмоционального доверия к миру, сомнения, стыд, чувство вины и неполноценности, — все эти симптомы неправильного возрастного развития в разной степени наблюдаются у всех приемных детей. Для их преодоления необходимо заинтересованное участие специалистов; знакомство новых воспитателей с семьями, имеющими значительный опыт в данной области; объединение усилий разных специалистов (социальных работников, психологов, психотерапевтов, школьных психологов и учителей) в деле помощи семейной группе посредством совместных мероприятий и тренингов. Если воспитатели не получают отдачи, не видят результатов своих усилий и эффективной помощи специалистов, то постоянные трудности могут привести к распаду семейной группы и вторичной травматизации ребенка.

Один раз в три месяца Совет учреждения ставит на обсуждение вопрос о выполнении индивидуального плана социальной реабилитации ребенка, находящегося в семейной воспитательной группе. В случае успешного ее существования в течение шести месяцев возникает возможность оформления семьей опеки над ребенком или заключения договора с органами опеки о создании приемной семьи.

Таким образом, с целью реализации права каждого ребенка жить и воспитываться в семье (п. 1 ст. 54 СК РФ) необходимо поощрять развитие семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в частности, семейных воспитательных групп.

### *Литература*

1. Год Семьи в Российской Федерации и Саратовской области: об опыте работы министерства социального развития Саратовской области. URL: // [http://www.mzsr.saratov.gov.ru/personal\\_pages/](http://www.mzsr.saratov.gov.ru/personal_pages/)

2. Лозовская Е. Г. Технология социальной реабилитации детей, оказавшихся в социально опасном положении, семейными воспитательными группами // Вестник Волгоградского государственного университета. Сер. 7. Философия. Социология и Социальные технологии. 2003. Вып. 3.

3. Россия сиротская: каждый сотый ребенок не имеет родителей. URL: // [http://statistika.ru/russiainprices/2007/11/14/russiainprices\\_9282.html](http://statistika.ru/russiainprices/2007/11/14/russiainprices_9282.html)

4. Шаклеина Е. В. Проблемы правового регулирования труда воспитателя семейной воспитательной группы // Семейное и жилищное право. 2005. № 2.

5. Шульга Т. И. Работа с неблагополучной семьей: учеб. пособие. М.: Дрофа, 2005.



**Н. Н. Вольбром**

ГУ «ЦСОН Ртищевского района»,  
г. Ртищево

**Тесное соседство старости и детства  
(из опыта взаимодействия  
учащихся школ города и района  
с обслуживаемыми пенсионерами)**



*Автор статьи продолжает рассмотрение геронтологического подхода в социальном сервисе и практике социальной работы с пожилыми людьми, возможностей его совмещения с поколенческим взглядом на решение проблем социальной изоляции и одиночества пожилых граждан и молодежи.*

Одиночество... Это проблема многих людей в современном обществе. Особенно страдают от одиночества пожилые люди. Сотрудники социальной службы, порой, единственный свет в окошке.

За время организации социальной службы работа с пожилыми гражданами претерпела огромные изменения. И сегодняшние «старички» очень сильно отличаются от обслуживаемых пятнадцать лет назад пожилых граждан.

Сегодня престарелые граждане нуждаются не только в социально-бытовой и социально-экономической помощи. Им, как воздух, необходимо общение, они хотят чувствовать себя полноценными членами общества, полными энергии и силы. Быть нужным, уважаемым, полезным — естественное желание человека: молодого или не очень.

Выявлена тесная связь между образом жизни и состоянием здоровья пожилых и старых людей. Образ жизни, как и состояние здоровья, является одной из важных предпосылок долгожительства. В связи с этим сотрудники нашего центра делают все возможное для сохранения жизненной активности пожилых людей, их оптимистического отношения к жизни.

К сожалению, одиночество коснулось в наши дни и детей. Социальные сироты, дети из социально опасных семей, проживающие в неполных, многодетных, малообеспеченных семьях, ощущают отсутствие заботы взрослых людей. Им не хватает любви, внимания, просто присутствия человека, лучше их знающего жизнь. Как правило, это дети, стоящие на учете в районной комиссии по делам несовершеннолетних. Они — головная боль не только для классных руководителей, но и для близких людей. Ведь большей части таких подростков нужно совсем немного: знать, что

их кто-то выслушает, поможет советом, научит чему-то хорошему, нужному.

Как же быть? Кто сделает жизнь пожилых людей и детей лучше, насыщенной, ярче?!

В нашем Центре социального обслуживания населения делается все для того, чтобы и пенсионеры, и подростки не чувствовали себя одинокими, обделенными, брошенными. Проводится огромная работа по оказанию помощи этим категориям населения, реализуются социальные проекты, в которых принимают участие пожилые люди и дети: «Тесное соседство старости и детства», «Огород круглый год», «Тепло души отдаю детям». Они направлены на активное общение подрастающего поколения с пожилыми людьми и позволяют пожилым передать свой бесценный жизненный опыт молодежи. К участию в них привлекаются обслуживаемые пенсионеры, дети из неблагополучных семей и детского дома.

Участники проекта «Огород круглый год» совместными усилиями выращивали экологически чистые овощи в теплице. Это была несомненная помощь для бюджета пенсионеров и радость детям. От кого, как не от наших бабушек и дедушек ребята могут узнать секреты хорошего урожая. Вот они и учились правильно сажать, полоть, поливать, рыхлить, подкармливать растения. Ребята ловили каждое слово, каждый жест. А еще учились терпению, трудолюбию, бережному отношению к земле.

Два других проекта привили их участникам понимание, любовь, умение беречь друг друга. Пенсионеры учили ребят вязать, шить, мастерить, а те в свою очередь устраивали для них выступления: пели, танцевали, читали стихи, показывали фокусы. Они делали все, чтобы хоть ненадолго отвлечь пенсионеров от невеселых мыслей, болезней, увидеть улыбку одобрения на их лице.

Сотрудники нашей организации — живые свидетели того, как воодушевлялись пожилые люди, внуки и дети которых далеко, как оттаивали сердца детей, не видящих ласки, любви в своей семье. Уходят в прошлое народные умельцы. Потому такие знания не могут быть лишними.

С каждым годом система социального обслуживания развивается и совершенствуется, идет поиск новых, наиболее эффективных социальных технологий в оказании помощи гражданам. Центр социального обслуживания населения ведет постоянную работу по привлечению внимания к проблемам пожилых людей и инвалидов.

Одно из направлений, которое помогает решить ряд проблем наших клиентов, — развитие волонтерского движения. Добровольчество становится все более популярным среди молодого поколения, являясь эффективным способом получения новых знаний, развития навыков активной социальной жизни, общественно полезного досуга.

Роль и потенциал добровольчества в социальной сфере возрастает: оказываются социальные услуги подростками из отрядов «Милосердие», проводятся акции с привлечением волонтеров, реализуются целевые программы, проекты. В нашем центре 15 отрядов «Милосердие». Вот названия лишь некоторых благотворительных акций, проведенных ими: «Тропинка к дому ветерана», «Доброе дело от доброго сердца», «Чистый двор», «День добрых дел», «Они для нас отстояли мир», «Неделя добра».

Что может быть лучше чистых, добрых, бескорыстных отношений?! Именно они складываются между ребятами из отрядов «Милосердие» и пожилыми людьми, стоящими на обслуживании в нашем Центре. Именно так можно научить нашу молодежь бережно с уважением относиться к старшему поколению, заботиться о пожилых людях.

И не зачерствеют детские сердца. Теперь они просто не смогут пройти мимо человека, нуждающегося в их помощи. А пожилые люди не будут чувствовать себя брошенными, беззащитными, одинокими. В их возрасте — все событие: поздравительная открытка или новый журнал, посещение социального работника или соседки. А если пришли ребята, да еще и с помощью — так это уже не событие, а настоящий праздник. Праздники ребята стараются устраивать почаще, причем самые настоящие. Они даже приглашают пенсионеров к себе в школу на театрализованные представления, сами приходят к ним со спектаклями.

Уже в 2010 г. обслуживаемые пенсионеры посетили среднюю общеобразовательную школу № 7. Участники театральной студии «Образ» пригласили их на спектакль по повести А. С. Пушкина «Барышня-крестьянка». Без сомнения, для пенсионеров это было долгожданное событие, присутствию в зале многочисленной аудитории не помешал даже мороз. Тех пенсионеров, кому трудно было прийти на спектакль самостоятельно, сопровождали социальные работники. И пусть не было бархатных кресел, ковровых дорожек, хрустальных люстр — сказка все равно состоялась. Состоялась благодаря вдохновенной игре молодых дарований. Только вдумайтесь: «Барышня-крестьянка» — на школьной сцене. В образах обитателей «дворянского гнезда» середины XVIII в. юные актеры смотрелись очень органично. Им и кризис не помеха. Выразительные декорации, колоритные костюмы — все переносило зрителей в далекий XVIII в.

А зрители, как в настоящем театре, затаив дыхание, следили за развитием событий и каждую сцену сопровождали аплодисментами. Для любого актера — это самая высокая оценка его труда, а для зрителей — впечатлений, разговоров, хорошего настроения ни на один день. Они заслужили, чтобы старость была в радость.



### **Ю. И. Тикунова**

Балашовский институт (филиал)  
ГОУ ВПО «Саратовский государственный  
университет имени Н. Г. Чернышевского»,  
г. Балашов

### **Деятельность Центра социальных программ МВД в практике социальной работы**

*Статья посвящена изучению организационных, воспитательных, правовых, педагогических, культурно-досуговых, психологических аспектов деятельности Центра социальных программ МВД РФ в практике социальной работы с учетом их влияния на профессиональную деятельность сотрудников органов внутренних дел.*

Министерством труда и социального развития Российской Федерации в 1995 г. утвержден перечень категорий населения, которые нуждаются в социальном обслуживании. Они являются основными объектами социальной политики и социальной работы, однако в данном перечне отсутствует такая социально уязвимая категория, как сотрудники органов внутренних дел.

Служба в органах внутренних дел связана с повышенной долей риска для жизни и здоровья. Экстремальный, часто напряженный и сверхурочный график служебной деятельности ведет к накоплению нервно-эмоциональной напряженности, возникновению депрессивных состояний, грузу неразрешенных личных проблем. Поэтому одна из приоритетных задач социальной политики — разработка и реализация комплекса мер, направленных на совершенствование социальной защиты, повышение социального обеспечения сотрудников ОВД, введение института социальной работы для защиты прав милиционеров посредством расширения социального сервиса [4], поскольку это будет способствовать значительному увеличению эффективности оперативно-служебной деятельности путем принятия мер социальной защиты и поддержки сотрудников правоохранительных органов, а также поможет повысить уровень общественного мнения относительно органов внутренних дел.

Министерство внутренних дел Российской Федерации разрабатывает и реализует меры по обеспечению правовой и социальной защиты сотрудников милиции и координирует работу по реализации социальных

программ. Особого внимания при рассмотрении данной проблемы заслуживает деятельность Центра социальных программ при МВД РФ, которая на практике реализует установленные законодательством меры социальной поддержки сотрудников внутренних дел [3].

Специалисты Центра занимаются:

- реализацией федеральных целевых программ переподготовки и обеспечения занятости увольняемых сотрудников органов внутренних дел и военнослужащих внутренних войск МВД России с последующим их трудоустройством;

- разработкой и реализацией мер по обеспечению организованным отдыхом сотрудников ОВД и военнослужащих внутренних войск РФ, пенсионеров МВД России и членов их семей, осуществляя туроператорскую и турагентскую деятельность;

- обеспечением жильем указанной категории лиц, используя механизмы кооперации и ипотечного кредитования;

- проведением массово-пропагандистских мероприятий, направленных на патриотическое воспитание молодых сотрудников МВД России;

- обеспечением необходимых условий для деятельности общественной организации ветеранов органов внутренних дел и внутренних войск России, региональной общественной организации ветеранов Центрального аппарата МВД России в соответствии с их уставами и планами работ;

- осуществлением мер, направленных на привлечение внебюджетных средств на договорной основе с юридическими и физическими лицами в интересах социальной защищенности сотрудников и ветеранов МВД России.

*Отдел социальной работы* создан 30 октября 2006 г., по решению министра внутренних дел Российской Федерации для нормативного, научно-методического и информационного обеспечения работы с личным составом. Основная задача отдела — сопровождение всего процесса реформирования системы работы с личным составом ОВД. В его рамках организована работа по трем направлениям деятельности: методическое обеспечение воспитательной работы, методическое обеспечение психологической работы с личным составом органов внутренних дел и проведение социальной работы. Всю практическую деятельность, связанную с организацией мер социальной поддержки членов семей погибших сотрудников и сотрудников, ставших инвалидами вследствие военной травмы, организует именно этот отдел.

*Отдел организации воспитательной работы.* Организация воспитательной работы с личным составом является важнейшей составной частью повседневной управленческой деятельности, посредством которой

оказывается прямое воздействие на результативность решений оперативно-служебных задач, укрепление законности и служебной дисциплины, улучшение морально-психологического состояния личного состава.

*Отдел организации информационно-пропагандистской работы.* Современный этап развития Министерства внутренних дел Российской Федерации определяет особое место информационно-пропагандистской работе в деятельности органов, подразделений и учреждений МВД России. Данный отдел призван решать ответственные и многоплановые задачи, в числе которых: организация информационно-пропагандистской и культурно-просветительной работы с личным составом органов, подразделений и учреждений системы МВД России; общественно-государственная подготовка и государственно-правовое информирование.

*Отдел организации психологического обеспечения.* Одним из важных составляющих Управления организации работы с личным составом является отдел организации психологического обеспечения, который охватывает все этапы прохождения службы: с момента поступления кандидата на службу до ухода на заслуженный отдых. Основные задачи данного отдела состоят в организации и проведении профессионального психологического обследования сотрудников ОВД; осуществлении психологического сопровождения и поддержки, проведении мероприятий по их психологической реабилитации и восстановлению профессиональной работоспособности; организации и проведении социально-психологической работы, обеспечивающей благоприятный социально-психологический климат в коллективах, проведении психологического консультирования руководителей, рядовых сотрудников и членов их семей; обеспечении оперативно-служебной деятельности сотрудников психологически, в том числе в экстремальных условиях.

*Отдел организации социально-психологических исследований в ОВД* своими основными целями ставит: организацию и проведение социально-психологических исследований в территориальных органах Внутренних дел и образовательных учреждениях системы МВД России; изучение, анализ и прогнозирование морально-психологического состояния сотрудников, социально-психологических процессов и явлений в служебных коллективах органов, подразделений и учреждений системы МВД России; выработку рекомендаций по совершенствованию управленческой деятельности руководителей, повышению уровня морально-психологического состояния сотрудников, оптимизации социально-психологических процессов и явлений в служебных коллективах. К подразделениям непосредственного подчинения относятся культурный центр МВД РФ, студия художников, студия писателей [3].

Культурный центр ежегодно организует и проводит разнообразные тематические мероприятия. Здесь создан и успешно работает Общественный совет, в состав которого входят видные деятели культуры, искусства, общественные деятели. Культурный центр поддерживает творческие связи с общественными и государственными организациями, работает совместно с Советом ветеранов МВД России, издает методические пособия по организации культурно-досуговой деятельности в системе МВД. Студия художников МВД ведет большую культурно-просветительскую и воспитательную работу среди сотрудников правоохранительных органов и населения страны. Студия писателей была учреждена с целью создания высокохудожественных произведений, повествующих о нелегкой службе сотрудников милиции и воинов Внутренних войск.

Приказом Министра Внутренних дел Российской Федерации № 188 от 22 февраля 2007 г. на Федеральное государственное учреждение «Центр социальных программ МВД РФ» возложена координация мероприятий по организации и развитию социального туризма сотрудников, военнослужащих, служащих, работников, пенсионеров и членов их семей.

Анализ деятельности данных направлений позволяет утверждать, что социальные сервисы постепенно увеличивают свою значимость в обществе, ориентированы на толерантность, активную позицию в интересах клиентов, стремление оказать им комплексную профессиональную помощь. Таким образом, деятельность Центра социальных программ МВД РФ включает в себя организационные, воспитательные, правовые, педагогические, культурно-досуговые, психологические аспекты социального сервиса, реализуемые в практике социальной работы, что обеспечивает оптимальные условия функционирования указанных органов, позволяет повысить эффективность и качество их работы.

#### ***Литература***

1. Сборник кодексов Российской Федерации. М.: Дело, 1999. Кн. 1.
2. Государственное обеспечение работников милиции: учеб. пособие / В. М. Шаров, 1995.
3. Организация социальной работы с сотрудниками ОВД. URL: <http://conference.kemsu.ru/15161> (20.09.10).
4. Социальные сервисы. URL: <http://letopisi.ru/index.php> (22.09.10).



**М. М. Шаталова**

Балашовский институт (филиал)  
ГОУ ВПО «Саратовский государственный  
университет имени Н. Г. Чернышевского»,  
г. Балашов

### **Перспективы развития социального обслуживания в России**

*Социальное обслуживание в статье рассматривается как организационная форма социального сервиса для всех граждан России. Делается акцент на тех сторонах российской системы социального обслуживания, которые препятствуют активному внедрению адресного социального сервиса, включая дефицит его теоретического обоснования. Вместе с тем указывается на разрабатываемые в Поволжском регионе инновационные технологии, основанные на создании различных типов опорно-экспериментальных учреждений, осуществляющих социальную работу.*

В 90-е гг. XX в. и начале века XXI одной из наиболее существенных тенденций социальной политики России является становление системы социального обслуживания. Исследователи проблем социального обслуживания выделяют две группы функций системы социального обслуживания:

- 1) сущностно-деятельные функции (профилактическая, социально-реабилитационная, адаптационная, охранно-защитная, социальный патронаж);
- 2) нравственно-гуманистические функции (личностно-гуманистическая, социально-гуманистическая).

Социальное обслуживание в настоящее время стало неотъемлемой частью государственной системы социальной защиты населения, одним из ведущих и динамично развивающихся компонентов социальной сферы. Оно уже не может рассматриваться только как компенсационная форма социальной защиты в виде различного рода услуг, только как организационная форма социальной работы, как разновидность социальных технологий, поскольку это сужает содержание этого понятия.

Социальное обслуживание — это разновидность специфической социальной деятельности, направленной на удовлетворение социальных потребностей различных категорий населения, но не только тех, которые попали в трудную жизненную ситуацию или находятся в социально опас-



ном положении, а всех людей — от рождения до конца жизни, на различных этапах их развития.

Социально обслуживание как объект системного обоснования и комплексного развития не может рассматриваться вне социально-политического положения и национальных традиций. Современный этап развития российской социальной политики составляет переход к адресной социальной системе. Ее основными характеристиками являются: четкое определение приоритетов и дифференциация социальной политики государства в отношении различных слоев населения, доведение до нуждающихся имеющихся финансовых ресурсов в полном объеме, определение и разграничение полномочий по реализации социальной политики между всеми уровнями бюджетной системы. Предстоит улучшить выявление нуждающихся в услугах, поскольку в современных условиях клиенты нередко сами заявляют о своих нуждах.

Современное состояние социального обслуживания в России свидетельствует о дефиците теоретического обоснования его сущности и содержания как ведущего направления системы социальной защиты населения. Нет достаточно глубоких обоснований структуры и функций территориальных комплексов социальных служб. В зачаточном состоянии находится научно-методическое обеспечение деятельности отдельных типов учреждений социального обслуживания населения. Слабо проработаны стандарты и нормы профессиональной деятельности специалистов по социальной работе, критерии и показатели эффективности предоставления гражданам социальных услуг как учреждениями, так и отдельными специалистами социальных служб.

Для понимания влияния недостатков теоретического обоснования на организацию системы социального обслуживания в России целесообразно исходить из того, что этот вид социальной деятельности характеризуется не просто суммой учреждений с динамикой их развития на определенных территориях Российской Федерации, а совокупностью таких составляющих, как определенный порядок взаимодействия органов и учреждений социального обслуживания, межведомственная взаимосвязь, последовательные и обоснованные действия всех учреждений, направленные на поддержку различных слоев населения; форма организационной деятельности учреждений социального обслуживания; определенный способ устройства региональной упорядоченной совокупности учреждений, объединенных общими целями, задачами, функциями; финансово-экономическое и материально-техническое обеспечение деятельности учреждений, оказывающих социальные услуги; многоуровневое научно-методическое и кадровое обеспечение деятельности территориальных социальных служб; степень сформированности нормативно-правового

поля, создающего необходимые условия для становления и развития социальных служб и гарантирующего необходимый статус работников этих служб; соотнесение усилий, направленных на становление социальных служб и полученных результатов социального обслуживания, выражающихся прежде всего в степени удовлетворенности клиентов, эффективности социальной помощи.

В теории социальной работы определяется, что социальное обслуживание — это деятельность, осуществляемая преимущественно через сеть социальных служб. Вопрос о создании таких служб должен рассматриваться с позиции как территориальности, так и ведомственности. Социальные службы различных министерств и ведомств являются неотъемлемым компонентом (или сектором) территориальной социальной сети. Такая территориальная сеть в нашей стране сегодня еще не является системной. Учреждения социального обслуживания населения имеют двойное административное подчинение и нередко множество источников финансирования. Однако существующая практика их функционирования позволяет говорить о становлении подсистемы социальных служб в рамках отдельных ведомств: здравоохранения, образования, МВД, службы занятости и др.

Сегодня становится очевидным, что следует рассматривать профессионализм и высокий уровень материально-технической обеспеченности всех сфер и подсистем социального обслуживания как взаимосвязанные факторы, учет которых позволяет оптимизировать работу учреждений социального обслуживания. Ясно, что ни одно из упомянутых ведомств в одиночку не может успешно решить многочисленные и многоуровневые задачи, стоящие перед ним. Нет сомнения в перспективности развития комплексного подхода к организации деятельности и учреждений социального обслуживания населения, однако для его осуществления необходимо устранение пробелов теоретического обоснования и законодательного регулирования в этой сфере. Все большее значение в сложившихся условиях приобретает реализация прикладных социологических, социально-педагогических, психосоциальных и других исследований, а также законодательная деятельность в сфере социального обслуживания населения территориальных министерств и ведомств.

В целях обеспечения более эффективной защиты интересов граждан в вопросах объемов и качества предоставляемых услуг, создания условий для развития социального обслуживания Министерство социальной защиты и поддержки России проводит разработку проектов государственных стандартов социального обслуживания населения. Выделены три направления:

— основополагающие стандарты;

- стандарты деятельности учреждений;
- стандарты качества социальных услуг по отдельным категориям населения.

Предусматривается подготовить также порядок внедрения государственных стандартов социального обслуживания и контроля за их соблюдением. Министерство социальной защиты и поддержки прилагает усилия к тому, чтобы улучшить дифференцированную оценку эффективности мероприятий по развитию социального обслуживания пожилых людей.

В регионах намечается важная тенденция разработки инновационных технологий, которые открывают возможности для реального обеспечения граждан высококачественными социальными услугами. Устойчивому функционированию сети учреждений социального обслуживания населения, внедрению новых социальных технологий послужит выбор в каждом регионе опорно-экспериментальных учреждений различных типов. Сделаны первые, но многообещающие шаги по широкому привлечению самих граждан в качестве партнеров государственных и муниципальных социальных служб.

Повышение качества и доступности государственных социальных услуг требует развития страховых механизмов, а также создания новых моделей управления социальной инфраструктурой. Для решения этой задачи предполагается проводить работу по повышению рынка социальных услуг с равными возможностями для их поставщиков, представляющих государственные и негосударственные социальные службы, созданию новых организационно-правовых форм учреждений социального обслуживания. В приоритетном порядке социальные услуги должны предоставляться наиболее нуждающимся гражданам, например, одиноким пожилым людям (уход на дому). Отказ от сметного финансирования государственных социальных служб требует определения фактической стоимости каждой социальной услуги, перехода на оказание социальных услуг на основе государственного заказа, а также их полной или частичной оплаты гражданами, имеющими достаточный уровень дохода. Для решения указанных задач предполагается:

- 1) внести изменения в законодательство Российской Федерации, регулирующие вопросы в сфере социального обслуживания;
- 2) определить единые требования к стандартам предоставления социальных услуг населению.

Таким образом, государство признает необходимость совершенствования системы социального обслуживания, выделяя для этого приоритетные направления, основными из которых являются повышение качества, доступности и увеличение объёма предоставляемых социальных услуг. Сеть нестационарных учреждений и служб не обеспечивает оказание помощи

всем нуждающимся. Остается довольно ограниченным перечень социальных услуг. Социальное обслуживание, особенно в сельской местности, еще не стало в полной мере комплексным. Распорядок работы не всегда удобен для клиентов. Практически повсеместно тормозом развития сети учреждений социального обслуживания пожилых остается ресурсное (финансово-материальное, кадровое) обеспечение.

Требует значительного развития инициатива органов законодательной и исполнительной власти субъектов Российской Федерации в принятии решений о дополнительных мерах социальной защиты ветеранов, не предусмотренных Федеральным законом «О ветеранах». В настоящее время имеется необходимость и в обновлении законодательства о социальном обслуживании в части унификации номенклатуры учреждений социального обслуживания. Проблемный характер носит и ряд отдельных норм, ограничивающих права на получение социальных услуг на дому пожилыми людьми и инвалидами, страдающими хроническим алкоголизмом и тяжелыми психическими расстройствами, являющимися бактерио- или вирусносителями, имеющими активные формы туберкулеза, инфекционные заболевания и заболевания, передающиеся половым путем, требующие лечения в специализированных учреждениях здравоохранения. Им может быть отказано в предоставлении надомного обслуживания.

Еще одна очень серьезная проблема — это создание единой информационной системы. Следует создать единую сеть учета всех нуждающихся в социальной помощи и поддержки на территории страны, всех пользующихся льготами для того, чтобы социальные службы могли оказать помощь тому, кто реально в ней нуждается.

Учитывая, что категория получателей социальных услуг неоднородна, базис для осуществления мероприятий по оказанию социальной помощи, в частности по проведению социального патронажа, создает мониторинг социально-экономического положения потенциальных получателей социальных услуг.

Отдельное внимание следует уделить таким аспектам проблемы, как:

— уважение выбора граждан и предоставление возможностей для реализации клиентом права на альтернативное решение (выбор государственного или частного учреждения, получение услуг на постоянной или временной основе, бесплатно или за плату, выбор закрепленного социального работника) путем реформирования сети учреждений социального обслуживания и коренного улучшения качества социальных услуг;

— учет национально-культурных различий, мировоззренческих взглядов и религиозных воззрений клиентов социальных служб путем индивидуализации социального обслуживания.

Таким образом, при решении вышерассмотренных проблем социальной политики целесообразно исходить из того, что социальное обслуживание населения как система характеризуется не просто суммой учреждений с динамикой их развития на определенных территориях Российской Федерации, а совокупностью таких составляющих, как:

- определенный порядок взаимодействия органов и учреждений социального обслуживания, межведомственная взаимосвязь,

- последовательные и обоснованные действия всех учреждений, направленные на поддержку различных слоев населения;

- форма организационной деятельности учреждений социального обслуживания,

- определенный способ устройства региональной упорядоченной совокупности учреждений, объединенных общими целями, задачами, функциями;

- финансово-экономическое и материально-техническое обеспечение деятельности учреждений, оказывающих социальные услуги населению;

- многоуровневое научно-методическое и кадровое обеспечение деятельности территориальных социальных служб;

- степень сформированности нормативно-правового поля, создающего необходимые условия для становления и развития социальных служб и гарантирующего необходимый статус работников этих служб;

- соотнесение усилий, направленных на становление социальных служб, и полученных результатов социального обслуживания, выражающихся, прежде всего в степени удовлетворенности клиентов социальных служб, эффективности социальной помощи им.

*ДЛЯ ЗАМЕТОК*

Научное издание

**Социальный сервис  
в практике социальной работы**

*Материалы  
Региональной научно-практической конференции*

Под редакцией  
М. М. Шаталовой

Подписано в печать 23.12.10. Формат 60×84/16.  
Уч.-изд. л. 4,9. Усл.-печ. л. 5,5.  
Тираж 100 экз. Заказ №

ИП «Николаев»,  
г. Балашов, Саратовская обл., а/я 55.

Отпечатано с оригинал-макета,  
изготовленного редакционно-издательским отделом  
Балашовского института Саратовского университета.  
412300, г. Балашов, Саратовская обл., ул. К. Маркса, 29.

Печатное агентство «Арья»,  
ИП «Николаев», Лиц. ПЛД № 68-52.  
412309, г. Балашов, Саратовская обл.,  
ул. К. Маркса, 43.  
E-mail: [arya@balashov.san.ru](mailto:arya@balashov.san.ru)