

Саратовский национальный исследовательский государственный университет
имени Н.Г. Чернышевского

ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

*Учебное пособие для студентов
обучающихся по направлению
39.03.02 «Социальная работа»
39.03.01 «Социология»
39.03.03 «Организация работы с молодежью»*

Под редакцией М. Э. Елютиной

Саратов
Издательство Саратовского университета
2019

УДК 364.4
ББК 60.9

Составители:

*Аракчеева М. Б., Богданова Т. А., Елютина М.Э., Иванов Д. Л., Климова С. В.,
Курганова С. В., Покатов Д. В., Савинская Ю. Г., Савочкина Н. Н., Темаев Т. В.*

Технологии социальной работы: учеб. пособие для студентов, обучающихся по направлениям: (39.03.02) «Социальная работа», (39.03.01) «Социология», (39.03.03) «Организация работы с молодежью» / сост. М. Э. Елютина [и др.]; под ред. М. Э. Елютиной. — Саратов: Изд-во Сарат. Ун-та, 2019 — 122 с.

ISBN

Учебное пособие знакомит с наиболее значимыми теоретико-методологическими вопросами профессиональной сферы социальной работы. Пособие должно помочь студентам не только глубже познакомиться с современными направлениями социальной работы и историей их формирования, но и выработать навыки самостоятельного анализа, умение разбираться в сложных структурных проблемах. Пособие содержит теоретические положения по темам и методические указания, ориентирующие студентов на самостоятельную работу: вопросы для самоконтроля, темы для самостоятельной работы, тестовые задания, литературу для подготовки.

Для студентов и аспирантов, специализирующихся в области социальной работы.

Рекомендуют к печати:

кафедра социологии социальной работы социологического факультета
Саратовского национального исследовательского государственного университета
имени Н.Г. Чернышевского
доктор социологических наук, профессор *Л. В. Константинова*
доктор социологических наук, профессор *Е. А. Андриянова*

Печатается по решению научно-методической комиссии социологического факультета Саратовского национального исследовательского государственного университета имени Н.Г. Чернышевского

Работа издана по тематическому плану 2019 года (утвержден на Ученом совете Саратовского национального исследовательского государственного университета имени Н.Г. Чернышевского, протокол № 5 от 12.12.2018 года)

УДК 364.4
ББК 60.9

ISBN © Саратовский университет, 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	4
Технологический подход в социальной работе (<i>Иванов Д. Л.</i>)	5
Социальная реабилитация и абилитация как технология социальной работы (<i>Иванов Д. Л.</i>)	17
Опека и попечительство: новые форматы традиционных технологий социальной работы (<i>Уфимцева Е.И.</i>)	29
Технология социального проекта (<i>Климова С. В.</i>)	44
Инновационный контекст реализации социально-политических технологий в социальной работе (<i>Покатов Д. В.</i>)	57
Туротерапия как технология социальной работы (<i>Елютина М.Э., Богданова Т.А.</i>)	68
Социальная коррекция и терапия как технология социальной работы (<i>Темаев Т. В.</i>)	77
Технологии социально-медицинской работы (<i>Аракчеева М. Б.</i>)	87
Социальное страхование как технология социальной работы с инвалидами (<i>Курганова С. В.</i>)	98
Мультитерапия как средство развития творческой активности детей (<i>Савочкина Н. Н., Савинская Ю. Г.</i>)	112

ПРЕДИСЛОВИЕ

В предлагаемом учебном пособии исследуется проблема технологий в социальной работе с разными группами населения, рассматриваются основные направления технологической деятельности, проблемы и пути их решения в контексте социальной работы. Анализируется содержательная структура технологий, описывается опыт внедрения данных технологии в социальной работе, раскрываются их функции и значение.

Основное внимание сосредоточена на раскрытии содержания современных технологий социальной работы, структурированными по направлениям оказания социальной помощи. Пособие нацелено на помощь студентам в освоении наиболее сложных тем в рамках социальной работы, как универсального социального института социальной помощи и поддержки, реализующего социальную политику государства в сфере социальной защиты.

Пособие включает наименее разработанные темы по социальной работе, которые оказались на периферии современного научного дискурса: «технологический подход в социальной работе», «социальная реабилитация и абилитация как технология социальной работы», «опека и попечительство: новые форматы традиционных технологий социальной работы», «технология социального проекта», «инновационный контекст реализации социально-политических технологий в социальной работе», «туротерапия как технология социальной работы», «социальная коррекция и терапия как технология социальной работы», «технологии социально-медицинской работы», «социальное страхование как технология социальной работы с инвалидами», «мультитерапия как средство развития творческой активности детей».

В структуру пособия входят следующие компоненты: теоретический материал, вопросы для самоконтроля, темы для самостоятельной работы, тестовые задания, литературу для подготовки. Вопросы для самоконтроля, темы для самостоятельной работы, тестовые задания, литературу для подготовки сформулированы по принципу взаимодополняемости, что инициирует формирование навыков самостоятельного анализа, умение разбираться в проблемных зонах социальной сферы.

Современный анализ технологий социальной работы и наиболее важных проблем в рамках системы социального обслуживания представляет несомненный интерес для студентов, специализирующихся в области социальной работы, и аспирантов, а также всех интересующихся данной проблематикой.

Технологический подход в социальной работе

Ключевые понятия: *превенция, социальная защита, социальное обслуживание, социальная поддержка, социальные технологии, социальные услуги, технологии социальной работы, технологический подход, трудная жизненная ситуация, философия производства.*

Введение

Социальная защита в России имеет длительную традицию. Исторически в России сформировались такие институты социальной помощи и поддержки, как приказы общественного презрения, кассы взаимопомощи и благотворительные организации. Современный этап развития социальной работы начинается в 1991 году, когда происходит формирование основных направлений социальной помощи в Российской Федерации. Новая для России сфера социальной работы в момент ее становления активно заимствовала методологические подходы и модели из зарубежного опыта: теории рассматривающие процесс взаимодействия социального работника и его клиента, а также процесс оказания социальной помощи (М. Ричмонд, Х. Перлман, Б. Робинсон, П. Ли); теории, исследующие формирование системы социального обслуживания (М. Пэйн); теории, описывающие практические аспекты социальной работы (М. Доэл, С. Шардлоу, А. Пинкус, А. Минахан).

Одновременно с этим начинают активно развиваться и отечественные школы социальной работы. Появляются первые работы, рассматривающие социальную работу в российском контексте (М.В. Фирсов, Е.И. Холостова, П.Д. Павленко, Б.Ф. Усманов, С. И. Григорьев, Л.Г. Гусякова). Концептуально российская социальная работа в этот момент опирается на хорошо разработанные ранее подходы, например, деятельностный подход (П.Д. Павленко, Л.Г. Гусякова, Л.И. Кононова, О.А. Волкова). В это время возникает необходимость технологического обоснования социальной помощи и поддержки. Такой подход принципиально отличается от непрофессиональной социальной помощи. В этот момент социальная работа начинает выкристаллизовываться в самостоятельную сферу деятельности и происходит формирование стандартов профессии. Этот вопрос остается актуальным и по сей день (М.В. Фирсов, П.Д. Павленко, Е.И. Холостова, И.Г. Зайнышев, Б.Ф. Усманов, Л.П. Кузнецова).

Современное понимание социальной работы включает в себя три основных аспекта:

- социальная работа, как наука;
- социальная работа, как научная дисциплина;
- социальная работа, как особый вид деятельности.

Эти три области социальной работы создают единый понятийный и методологический контекст, который определяет роль социального работника в системе социальной защиты, место клиента в системе социальной помощи

и методологию социальной помощи. Сегодня ведутся дискуссии о сущности и содержании социальной работы. Кратко рассмотрим наиболее важные подходы к определению сущности социальной работы.

Широкое распространение получил подход, в рамках которого социальная работа рассматривается как специфическая форма деятельности, имеющая исключительно практический характер (В.А. Никитин). Социально-психологический подход рассматривает социальную работу как интегральную науку, где в неразрывном единстве сосуществуют психология, социология и социальная антропология. Такое единство знаний определяется сложным субъектом социальной работы – человеком (П.Д. Павленок). Деятельностный подход рассматривает социальную работу как особую форму деятельности, целью которой является практическое решение социальных проблем отдельного человека или социальной группы. С позиции данного подхода, социальная работа направлена на оптимизацию социального взаимодействия в обществе и поддержание социальной гармонии (Б.Ф. Усманов). Одним из наиболее распространенных подходов является понимание социальной работы, как особой формы социальной деятельности, в основе которой лежит отдельный вид человеческих потребностей. Социальная работа опирается на изначальное стремление людей построить идеальный социальный порядок.

Можно сделать вывод, что наиболее актуальным для определения социальной работы является деятельностный подход. Таким образом целесообразно рассматривать социальную работу как особый вид социальной деятельности человека, включенный в контекст различных наук о человеке и одновременно нарративный фрейм (этические, философские, методологические понятия сферы деятельности) определяющий поле социальной работы. Отметим, что социальная работа не закреплена за одним субъектом, а включает в себя государственные и негосударственные организации, юридических и физических лиц. Цель такой деятельности заключается в оказании помощи и активной поддержке людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, а также в превенции девиантного поведения, бедности, социального неблагополучия и социальной незащищенности граждан.

Понятие «технология» (от греч. τέχνη - искусство, мастерство, умение; греч. λόγος - мысль, причина, методика) можно определить как набор действий, приемов и подходов, которые направлены на создание предметов с ранее определенными качествами и одинаковыми затратами. Технологии определяются уровнем развития общества и знаниями о способах преобразования объектов. Изначально понятие «технология» применялось исключительно к процессу производства объектов материальной среды. По мере того, как концепция производства вышла за рамки создания материальных благ, технологический подход получил новое измерение. Сегодня технологический подход используется не только для описания процесса производства материальных объектов, но и для описания

производства нематериальных благ (знаний и концепций).

В начале 18 века происходит разделение знаний на теоретические, практические и знания о производстве предметов. В этот период технологии становятся отдельной областью знаний и научной дисциплиной. Так, немецкий ученый Иоганн Бекман (1739 – 1811) определил технологию как форму методического обоснования процесса труда и материального производства. Его последователь Иоганн Генрих Мориц Поппе (1776 – 1854) дает определение технологии как науки о производстве и инструментах производства. В свою очередь, Эндрю Юр (1778 – 1857) в работе «Философия мануфактурного производства» (1835) вводит новое понятие «философия производства». Он убежден, что любое производство должно подчиняться строгим правилам и алгоритмам, а идеалом общественного устройства становится автоматизированная фабрика. Эта идея становится основой для дальнейшего развития концепции универсальности технологического подхода. Технологизация может распространяться не только на производство материальных благ, но и на создание общественных и социальных благ.

Немецкий ученый Франц Рело (1829 – 1905) выступал за синтез технического и социального знания. Эта идея нашла отражение в его работе «Техника и культура» (1884). Немецкий ученый Кароль Пелк предложил рассматривать технологии в двух аспектах. Он выделял экономический контекст технологий, в рамках которого они рассматриваются как система практических и теоретических знаний о процессе производства, инноваций, методов и опыта, накопленного в процессе создания технических нововведений. Сюда относится и знание о том, как функционирует оборудование. Второй аспект технологий рассматривает их как процесс преобразования материальных и нематериальных явлений, или, как процесс трансформации окружающего нас мира. Данный подход, по мнению Пелка, позволяет всесторонне рассмотреть понятие «технологии» и раскрыть его специфические черты.

Следует отметить, что в этот период понятие «технологии» начинает рассматриваться в широком смысле слова. Технологический подход выходит за рамки индустриального производства и появляется социальный аспект технологического подхода. Определение технологий в социальном смысле базируется на концепции социального действия и опирается на научную методологию. В этот период формируется идея об эффективности действий. Впервые прагматическую концепцию технологий предложил Т. Котарбинский (1965). Технологический подход начинает рассматриваться как основа социальных изменений и рациональный подход к социальному устройству общества. Так, известный ученый Джим Герье выделил пять основных аспектов технологических изменений:

- любые технологические изменения направлены на минимизацию издержек в процессе производства материальных и нематериальных благ;
- инновационные технологии помогают решить существующие

проблемы, но при этом создают новые проблемы, которых ранее не существовало;

- технологические нововведения не отделимы от отрицательных последствий, которые они создают;
- в любой инновации сочетаются отрицательные и положительные аспекты;
- технологические инновации должны опираться на предсказание результатов таких нововведений и оценку положительных и негативных эффектов от этих инноваций.

Такой подход создал новую перспективу понимания социальных процессов и социальных инноваций. Впервые понятия «технология» и «технологизация» стали применяться к социальным процессам. Болгарский ученый и философ Н. Стефанов в семидесятых годах 20 века дает определение социальным технологиям как деятельности, в результате которой достигается поставленная цель и происходит изменение объекта. Он полагал, что социальные технологии опираются на набор заранее очерченных методов, целью которых является решение практических задач. Для социальных технологий характерны два главных аспекта:

- технологическая деятельность должна делиться на этапы;
- заранее определенная последовательность этапов.

Другой болгарский философ М. Марков предлагает определить технологическую социальную деятельность через два основных элемента:

- социальные технологии включают знания об устройстве окружающей действительности;
- этапы социально технологической деятельности выражают знания в практическом овеществлении.

В России представление о социальных технологиях начинает формироваться в начале 80-х годов 20 века. Социальные технологии рассматриваются как синтез социальной теории и практики в процессе решения практических задач. Такой подход был обусловлен назревшей необходимостью социальных изменений в обществе и нарастающими негативными эффектами индустриализации и второго этапа урбанизации.

В российском контексте социальные технологии тесно связаны с концепцией модернизации общественных процессов. С.В. Рогачев рассматривает социальные технологии через понятие «социальные ресурсы» и опирается на социально - центрическую модель. Он считает, что в основе социально - технологического подхода лежат три главных принципа:

- создание баланса между разными социальными группами;
- учет потребностей отдельных людей и повышение качества жизни;
- развитие индивидуальных качеств.

Автор отмечает, что только активное участие человека в социальных процессах может способствовать институциональным изменениям в обществе. С другой стороны, автономность индивида — это существенный

фактор любого социального развития. Данные принципы особенно важны для концепции технологии в рамках социальной работы. Поскольку, только активное участие субъектов, самопомощь или взаимная помощь позволяют преодолеть негативные социальные эффекты. С другой стороны, формирование самостоятельного, автономного субъекта — это основная цель социальной работы.

Таким образом, в российской социальной работе постепенно начинает формироваться понимание социальных технологий как сложного и многостороннего процесс оптимальных социальных изменений. Социальные технологии — это область приложения инновационных методов и средств, которые направлены на решение социальных противоречий. Такой подход раскрывает технологии социальной работы через совокупность ее структурных элементов (способов, форм, методов решения социальных проблем) и содержательных компонентов процесса взаимодействия социальных субъектов и объектов социальной работы, которые путем самореализации и саморазвития становятся субъектами в процессе самопомощи.

А.А. Хагуров отмечает, что для полного понимания технологий социальной работы необходимо ввести категорию цели. Он предлагает рассматривать социальные технологии как практику, включающую в себя цель, средства и результаты социальной деятельности. По его мнению, эффективность технологий социальной работы будет рассматриваться как соотношение поставленных средств, затраченных ресурсов и полученного в конечном итоге результата.

Другой теоретик социальных технологий П.Д. Павленок предлагает раскрыть это понятие через особый вид деятельности, которая включает:

- способы применения теоретических выводов той или иной науки в решении практических задач;
- совокупность приемов, методов и воздействий, которые применяются для достижения поставленных целей в процессе социального развития.

Социальные технологии — это сложный социальный феномен и дать полное, всеобъемлющее определение данного явления крайне сложно. На сегодняшний день не существует единого определения понятия «социальные технологии». В контексте социальной работы основным аспектом является представление об оптимальном социальном развитии. Вместе с тем социальные технологии напрямую связаны с социальной политикой государства и являются проводником социальных инициатив. Отметим, что социальные технологии зародились как инструмент устранения негативных социальных эффектов. Социальная работа как особый вид профессиональной деятельности предполагает дальнейшую технологизацию.

Социальные технологии представляют сложную систему социальных знаний, направленных на формирование оптимальных способов трансформирования и контроля социальных процессов и явлений. Помимо

этого, социальные технологии включают методы алгоритмического поиска оптимальных способов преобразования и регулирования социальных отношений. Технологии в контексте социальной работы основываются на сложившемся опыте социальной работы и теоретико-методологических закономерностях, доступных социальным наукам.

Сегодня сформировались два основных подхода к дефиниции понятий «социальные технологии» и «технологии социальной работы». Во-первых технологии социальной работы рассматриваются как частный случай социальных технологий. В широком спектре социальных технологий выделяются технологии, которые направлены на работу с социальными группами риска. Понятия «технологии социальной работы» и «социальные технологии» совпадают. Представители второго подхода считают, что социальные технологии — это система методов, приемов, средств, форм деятельности социальных работников и социальных учреждений.

Отметим, что технологизация имеет свои ограничения. Для социальной работы характерно существенное разнообразие объектов и социальных групп, которые попадают в фокус ее внимания. Это сильно ограничивает технологизацию в рамках социальной работы. Естественным представляется мнение, что сохранение вариативности внутри поля социальной работы дает возможность для адаптации ее методов к конкретным случаям и развитию альтернативных, креативных подходов. Было бы неправильно считать, что технологизация социальной работы сужает поле возможностей социальной работы. Напротив, технологический подход создает фундамент для развития новых подходов, методов и приемов. Индивидуальная вариативность методов социальной работы не отрицает возможность создания универсальной социальной методологии. Напомним, что в соответствии с ФЗ № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» оказание социальных услуг носит адресный характер. Учреждения социального обслуживания должны формировать индивидуальные программы оказания социальной помощи (ФЗ № 442 ст. 16). На практике это означает, что социальные работники должны учитывать уникальные обстоятельства человека, обратившегося за социальной помощью, и адаптировать свои методы и приемы в соответствие с ней. Вместе с тем в законе «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» закладываются основы технологического подхода в системе социального обслуживания и вводится понятие «стандарта социальных услуг». Стандарты социальных услуг определяются как «основные требования к объему, периодичности и качеству предоставления социальной услуги получателю социальной услуги, установленные по видам социальных услуг». Сегодня сложилась разветвленная система государственных стандартов оказания социальных услуг гражданам, которая определяет объем, порядок и качество социальных услуг.

- «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг» (ГОСТ Р 52143-2003);

- «Социальное обслуживание населения. Требования к персоналу учреждений социального обслуживания» (ГОСТ Р 52883-2007);
- «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги детям» (ГОСТ Р 52888-2007);
- «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги гражданам пожилого возраста» (ГОСТ Р 53058-2008);
- «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги женщинам» (ГОСТ Р 52886-2007);
- «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги гражданам пожилого возраста. Основные виды» (ГОСТ Р 53349-2009).

Элементы технологического подхода заложены и в других нормативных документах. например:

- Приказ Минтруда России от 24.11.2014 N 939н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому»;
- Приказ Минтруда России от 24.11.2014 N 938н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания»;
- Приказ Минтруда России от 24.11.2014 N 935н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания».

Социальная работа — это сфера, в которой происходит синтез теоретических знаний, практики и индивидуальных навыков работы с людьми. Далеко не любое действие специалиста социальной работы поддается технологизации. В этом контексте подготовка специалистов играет важную роль в формировании технологического подхода и создании методологической базы, которая затем будет реализовываться в практике.

На сегодняшний день в практике социальной работы нашли реализацию следующие технологические принципы:

- объект воздействия должен обладать определенной степенью сложности;
- нужно выделить особенности и структуру объекта;
- формализация реально процессов, операций, процедур и показателей;
- повторяемость операций, процедур или показателей.

Специфика технологического подхода предполагает, что речь идет о сложных процессах, которые можно разделить на отдельные этапы и определять критерии эффективности для каждого из этапов. Это дает возможность использовать сложившиеся подходы оптимизации деятельности.

Социальная работа - сложная деятельность и самостоятельная область знаний, направленная на взаимодействие со сложными социальными объектами (малыми и большими социальными группами). Она обладает всеми признаками технологической деятельности. Главным вопросом на

данном этапе развития социальной работы в России остается разработка методов и инструментария, а также дальнейшая их адаптация к практике социальной работы. Социальная технологизация — это процесс оптимизации, как самой сферы социальной работы, так и общественных процессов. Активное развитие смежных сфер социального знания и инновационных методов управления способствует дальнейшей технологизации социальной работы.

В практической деятельности социального работника технологический подход выражается в виде:

- ценностных ориентаций социального работника;
- миссии социального работника;
- этики социального работника;
- приемов и методов взаимодействия социального работника и его клиента;
- методов оптимизации процессов социальной помощи;
- методов оценки эффективности социальной помощи;
- стандартизации социальных услуг.

Социальные технологии составляют единое пространство, в которое входят субъект социальной работы (учреждения социального обслуживания и социальные работники), объект социальной работы (индивиды, социальные группы, группы социального риска) и процесс оказания социальной помощи. Технологический подход, в свою очередь, выступает как концепция функционирования социальных объектов и социальной деятельности в целом.

В качестве вывода отметим следующее - социальные технологии представляют сплав теоретических и практических знаний. Технологии социальной работы — это:

- набор инновационных и традиционных методов, средств, приемов и форм деятельности социальных работников и социальных учреждений;
- совокупность приемов, методов и воздействий, применяемых социальными службами для достижения поставленных целей .

С точки зрения технологического подхода, социальная работа рассматривается как особая форма деятельности, которая опирается на инновационные и традиционные методы, средства и приемы, разделенные на последовательные этапы, основанные на научной методологии и данных современных социальных исследований.

Вопросы для самоконтроля

1. Какова роль и место технологий социальной работы в системе социального обслуживания населения?
2. В чем заключается специфика технологий социальной работы?
3. Как можно определить понятие «технологии социальной работы»?

4. В чем заключается сущность социальных технологий в системе социального обслуживания?
5. Какие классификации социальных технологий вы знаете?
6. Какова специфика технологического подхода в социальной работе?
7. Какова структура технологического процесса?
8. Как можно определить основную цель в технологического процесса?
9. Какие этапы формирования технологического подхода в гуманитарных науках вы знаете?

Темы для самостоятельной работы

1. Сущность социальных технологий
2. Классификация социальных технологий
3. Специфика и классификация технологий в социальной работе.
4. Технологический подход - неотъемлемая черта современной социальной действительности
5. Социальные технологии в современном мире
6. Классификация социальных технологий
7. Технологии социальной работы
8. Структура технологического процесса
9. Основные концепции технологий социальной работы
10. Формирование представлений о социальных технологиях

Тестовые задания

- 1. Как называется механизм, посредством которого должны осуществляться в основном изменения в обществе?**
 - а) психологический
 - б) педагогический
 - в) социальная терапия
 - г) социальные технологии

- 2. Что является основным критерием социальных технологий?**
 - а) технологическая деятельность должна делиться на этапы
 - б) заранее определенная последовательность этапов
 - в) технологическая деятельность универсальна
 - г) технологии направлены на процесс производства

- 3. В практической деятельности социального работника технологический подход выражается в виде:**
 - а) ценностных ориентаций социального работника
 - б) миссии социального работника
 - в) этики социального работника
 - г) методов которые используют социальные работники

4. Какие основные технологические принципы используются в практике социальной работы:

- а) объект воздействия должен обладать определенной степенью сложности;
- б) этические принципы социальной работы
- в) формализация процессов и операций
- г) повторяемость операций, процедур или показателей

5. Социальные технологии это особый вид деятельности, который включает:

- а) способы применения теоретических выводов
- б) совокупность приемов, методов и воздействий
- в) критерии оценки деятельности
- г) способы прогнозирования социальных процессов

6. Современное понимание социальной работы включает в себя три основных аспекта:

- а) социальная работа, как наука;
- б) социальная работа, как научная дисциплина;
- в) социальная работа, как особый вид деятельности;
- г) социальная работа, как интегральная сфера деятельности.

7. Принято выделять следующие аспекты технологических изменений:

- а) технологические изменения направлены на минимизацию издержек;
- б) инновационные технологии помогают решить существующие проблемы;
- в) технологические нововведения не отделимы от отрицательных;
- г) технологические изменения ведут к прогрессу.

8. Назовите два основных элемента технологической социальной деятельности:

- а) социальные технологии включают знания об устройстве окружающей действительности;
- б) социальные технологии носят всеобщий характер;
- в) этапы социально технологической деятельности выражают знания в практическом овеществлении;
- г) социальные технологии нацелены на превенцию негативных социальных явлений.

9. Назовите три основных принципа, которые лежат в основе социальных технологий:

- а) создание баланса между разными социальными группами;
- б) учет потребностей отдельных людей и повышение качества жизни;

- в) развитие индивидуальных качеств;
- г) формирование универсальной методологии.

10. Что является основной целью технологий социальной работы:

- а) определение вероятных последствий достижения сформулированных целей;
- б) определение характера взаимосвязи между организациями
- в) определение целей других на которые предполагается направлять воздействие;
- г) снижение издержек в рамках системы социального обслуживания;
- д) выбор оптимального варианта социальных изменений.

11. Выберите правильную последовательность технологических этапов общения:

- а) моделирование предстоящего общения с клиентом (прогностический этап);
- б) начало и организация непосредственного общения с клиентом, социальной группой («коммуникативная атака», уточнение условий общения, управление инициативой);
- в) управление общением для решения методических задач и стимулирование собеседников в общении;
- г) самоанализ хода и результатов общения;
- д) подведение итогов общения и прогнозирование в предстоящих видах коммуникативной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

Учебная основная

Агапов, Е. П. История социальной работы: учеб. пособие / Е. П. Агапов, К. В. Волощукова. - М. : Дашков и К^о : Академцентр, 2010.

Теория социальной работы: учеб. пособие / под ред. Е. П. Агапова. - М. : Дашков и К^о ; Ростов н/Д : Наука-Спектр, 2010.

Учебная дополнительная

Основы социальной работы: учебник. / Отв. ред. П. Д. Павленок. - М.: ИНФРА – М. 1998.

Павленок П. Д. Социальная работа с лицами и группами девиантного поведения: учебн. пособие / П. Д. Павленок, М. Я. Руднева. – М. : ИНФРА-М, 2007.

Павленок П. Д. Теория, история и методика социальной работы : учеб. пособие. – 5-е изд. – М. : Изд.-торговая корпорация Дашков и К^о, 2004.

Социальная работа / Под общей ред. проф. В.И.Курбатова - Ростов н/Д: «Феникс», 1999.

Социальная работа : учеб. пособие /под ред. проф. В.И. Курбатова. – 3-е

изд., перераб. и доп. – Ростов н/Д . : Феникс, 2003. – 480 с.

Теория и методика социальной работы. Учебное пособие. – М.: Издательство «Союз». 1994.

Фирсов М.В. История социальной работы: учеб. пособие для высш. шк. / М. В. Фирсов. - 2-е изд. - М. : Акад. Проект : Константа, 2007.

Фирсов М.В. Технология социальной работы: учеб. пособие для вузов / М. В. Фирсов ; Моск. гос. обл. ун-т. - М.: Акад. Проект, 2007.

Технологии социальной реабилитации различных групп населения

Ключевые понятия: *абилитация; восстановления профессиональной трудоспособности; инвалидность; расстройство адаптации; реабилитация; реабилитационные мероприятия; социализация; социальная адаптация; социальная недостаточность; социальная реабилитация; трудная жизненная ситуация*

Введение

На сегодняшний день понятие «социальная реабилитация» занимает центральное место в социальной работе, наряду с понятиями «социальная адаптация» и «социализация». Эти три краеугольных концепта социальной работы образуют единый континуум оказания социальной помощи и поддержки людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Вместе с тем, социальную реабилитацию следует рассматривать как независимый инструмент оказания социальной помощи и социальную технологию.

Понятие «реабилитация» (лат. *rehabilis* - восстановление способностей) — это процесс восстановления здоровья индивида или частично утраченных функций организма, восстановление способности к систематическому труду и взаимодействию в обществе, возникшим по причине болезней, травм, временной или полной нетрудоспособности. Давая определение понятию «реабилитация», необходимо отметить, что в современных условиях социальный компонент процесса реабилитации является наиболее важным. Социальная реабилитация должна обеспечить человеку возможность социального взаимодействия и предполагает восстановление социальных функций индивида. Социальная реабилитация — это полное восстановление социального статуса человека и его возвращение к нормальному существованию в обществе.

Напрямую с социальной реабилитацией связано **понятие «абилитация»** (лат. *abilitatio* - удобный, приспособительный), которое предполагает только процесс адаптации человека к изменившемуся состоянию. В случае, когда полное восстановление способностей невозможно, следует говорить об абилитации.

Абилитация рассчитывает иную степень восстановления утерянных индивидом функций организма или социальных качеств. В случае, когда невозможно говорить о полном восстановлении функций организма, следует использовать термин «абилитация». Таким образом, реабилитация и абилитация предполагают разные степени адаптации человека к сложившейся ситуации. В первом случае мы говорим о полном восстановлении, во втором случае о частичном восстановлении.

Впервые понятие «реабилитация» используется немецким ученым Францом Йозефом фон Бусом в своей работе «Система общего ухода за бедными» (1903). Фон Бус в своих исследованиях опирался на медицинскую

модель оказания помощи больным людям. Эта модель реабилитации получила дальнейшее развитие в помощи людям, получившим физические увечья.

С этого момента берет развитие восстанавливающая модель медицинской помощи, которая предполагает, что состояние здоровья порождает негативные социальные последствия для больного (1922). Наибольшую актуальность реабилитация приобретает в период между Первой мировой войной и Второй мировой войной. Вернувшиеся с фронтов и часто получившие серьезные увечья солдаты, нуждались в новом подходе к восстановлению. Возникает необходимость вернуть людей к нормальной социальной и трудовой жизни. Таким образом, реабилитация изначально предполагала помощь инвалидам и медицинские мероприятия.

После Второй мировой войны ориентация на медицинскую модель реабилитации постепенно смещается в сторону социальной помощи. Отличительной чертой социальной реабилитации является ее активный характер, в противовес пассивной медицинской реабилитации, где человек рассматривается исключительно как объект. В этот период начинают создаваться первые реабилитационные центры для инвалидов.

В начале 60-х годов 20 века медицинская и социальная реабилитация выходят за рамки оказания помощи только людям с инвалидностью. Ученые отмечают, что реабилитационные мероприятия должны включать людей с различными заболеваниями и травмами. Главной становится социальная реабилитация. Для восстановления и реинтеграции человека в социальную группу необходимо учитывать не только его физическое состояние, но и социокультурные условия его жизнедеятельности.

В 80-х годах 20 века происходит еще одно изменение концепции реабилитации. В этот момент акцент переносится с восстановления социальных функций индивида на способность человека автономно и независимо существовать в обществе. Целью социальной реабилитации, главным образом, становится формирование независимого индивида.

Понятия «реабилитация» и «абилитация» предполагают полное восстановление социального положения человека в обществе. Социальная реабилитация и социальная абилитация считаются достигшими поставленной цели только в том случае, если состояние индивида не влияет на его социальное положение, доступ его к социальным ресурсам и возможность реализовывать собственный потенциал.

Трудная жизненная ситуация прерывает траекторию развития человека и задача социальных служб вернуть человека на путь социального функционирования. Трудная жизненная ситуация — это изменение состояния человека в результате травмы, инвалидность или заболевание, нарушающего траекторию развития человека.

Социальная реабилитация напрямую связана с представлением о социальных и психических нормах, характерных для человека на каждом отдельном этапе развития. Отклонение от социальных, психических или

медицинских норм, требует незамедлительного вмешательства со стороны специалистов. Но решение любой проблемы индивида, предполагает постоянную корректировку его состояния с учетом специфики социального функционирования. Восстановление социальных функций — это комплексный процесс в котором могут быть задействованы различные специалисты.

На сегодняшний день выделяют шесть основных аспектов процесса реабилитации человека:

- медицинская реабилитация — это процесс восстановления физических и психических функций организма, а также максимальное развитие этих функций. Медицинская реабилитация предполагает полное или частичное восстановление функций организма, замедление или снижение воздействия патологических процессов;

- социальная реабилитация — это процесс восстановления социальных функций человека и минимизация ограничений, которые затрудняют нормальное функционирование человека в обществе;

- психическая реабилитация — это восстановление утраченных психических функций или психических конструктов, которые существенно снижают способность человека к активному взаимодействию с окружающей средой;

- педагогическая реабилитация — это набор методов и приемов, направленных на восстановление или формирование необходимых для социального взаимодействия, самообслуживания и жизнеобеспечения навыков и умений. Педагогическая реабилитация опирается на специфические педагогические методы;

- профессиональная реабилитация, включает методы обучения или переобучения новой профессии в результате утраты старой профессии или в результате возникшей нетрудоспособности. Она включает профориентацию, профессиональное образование, трудовую адаптацию, трудоустройство и трудовую занятость;

- юридическая реабилитация — это восстановление юридического статуса индивида или социальной группы в рамках судебного разбирательства.

Таким образом, мы видим, что реабилитация — это многогранное понятие, которое включает в себя все уровни социального взаимодействия индивида и общества. Разные аспекты реабилитации осуществляются различными социальными учреждениями:

- социальная реабилитация реализуется учреждениями социального обслуживания;

- медицинскую реабилитацию осуществляет учреждения системы здравоохранения;

- правовая реабилитация реализуется через юридические институты;

- педагогическая реабилитация осуществляется системой образовательных учреждений;

- профессиональная реабилитация осуществляется учреждениями системы занятости населения;
- психическая реабилитация через центры психической реабилитации.

Сегодня становится популярным представление о социальной реабилитации, как о комплексном, многомерном процессе, который сочетает в себе медицинский, социальный, педагогический, юридический, трудовой и психологический аспекты. Действительно, мы не можем говорить о эффективной социальной реабилитации в отрыве от всестороннего процесса социального взаимодействия индивида.

В рамках системы социального обслуживания социальная реабилитация индивида реализуется через социальные услуги, которые оказываются получателям социальных услуг:

- социально-бытовые;
- социально-медицинские;
- социально-психологические;
- социально-педагогические;
- социально-трудовые;
- социально-правовые;
- услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг;
- срочные социальные услуги.

В системе социального обслуживания реабилитация представляет комплексный процесс в котором задействованы различные уровни социального взаимодействия. Реабилитация и абилитация опираются на соответствующие услуги учреждений социального обслуживания и включены в структуру социальной помощи.

Социальная реабилитация опирается на понятие социальной недостаточности. Под термином «социальная недостаточность» понимается социальные последствия нарушения здоровья, приводящие к ограничению жизнедеятельности и к необходимости социальной защиты. Это ограничение возможности человека выполнять нормальную социальную роль в обществе, соответствующую возрасту, полу, общественному статусу индивида. Термин отражает разные степени расстройства адаптации человека к окружающему миру и способность взаимодействовать с социальной группой. Расстройство адаптации индивида определяется разрушением функций организма, нарушением психических и социальных качеств. Оно делает человека уязвимым к социальным изменениям.

Сегодня в социальной работе социальная недостаточность определяется, как:

- нарушение способности самообслуживания у людей с тяжелыми соматически и психически расстройствами;
- нарушение способности передвижения;
- нарушение способности к трудовой деятельности;

- нарушение способности к обучению;
- нарушение способности к ориентации;
- нарушение способности к общению;
- нарушение способности контролировать свое поведение.

Таким образом, социальная недостаточность в отдельных ее аспектах совпадает с понятием инвалидности и связано со сложными расстройствами функций организма, которые ведут к полной или частичной неспособности человека выполнять социальные функции. С этой точки зрения, целью социальной реабилитации является:

- оказание социальной помощи нуждающимся категориям граждан или людям признанным таковы в результате медико-социальной экспертизы;
- интегральную социальную помощь, включающую в себя профессиональный, психолого-педагогический, медицинский, бытовой и другие аспекты;
- создание положительных изменений трудной жизненной ситуации человека и изменение его социального положения за счет изменения социально-экономического, социально-психологического, социально-бытового, социально-медицинского, социально-педагогического, социально-профессионального и социокультурного аспекта реабилитационных мероприятий.

Естественно, что виды и направления социальной реабилитации следует рассматривать в их единстве и взаимосвязи. Поскольку различные формы реабилитации имеют единую цель — снижение уровня зависимости индивида от возникших обстоятельств или трудной жизненной ситуации.

Принципы социальной реабилитации

Социальная реабилитация независимо от своего объекта опирается на универсальные принципы, которые базируются на представлении о специфике трудной жизненной ситуации человека и общих принципах функционирования субъекта.

Можно выделить следующие базовые принципы социальной реабилитации:

- раннее начало реабилитационных мероприятий;
- доступность реабилитационных мероприятий различным группам граждан;
- комплексное использование всех доступных и необходимых реабилитационных средств;
- индивидуализация реабилитационных мероприятий в соответствии со спецификой состояния индивида;
- многоэтапность реабилитационных мероприятий;
- неразрывность и преемственность реабилитационных мероприятий;
- реабилитационные мероприятия должны нести социальную

направленность;

- ориентация реабилитационных мероприятий на результат и контроль процесса восстановления индивида.

Специфика процесса социальной реабилитации в системе социального обслуживания граждан, предполагает ряд функций, которые социальные работники должны осуществлять в своей повседневной практике. Кратко рассмотрим их:

- социальный работник на предприятиях и в микрорайонах семьи, отдельных индивидов, нуждающихся в социально-медицинской, юридической, психолого-педагогической, материальной и иной помощи;

- социальный работник устанавливает причины трудной жизненной ситуации или социальных конфликтов, а также оказывает содействие в их разрешении и обеспечивает социальную защиту;

- сотрудники учреждений социального обслуживания участвуют в работе различных государственных и общественных учреждений, которые оказывают социальную помощь населению;

- социальные работники оказывают помощь в семейном воспитании, заключении трудовых договоров о работе на дому женщинам, имеющим несовершеннолетних детей, инвалидам, пенсионерам;

- осуществляют психологическое и юридическое консультирование по вопросам семейных отношений, а также помощь в разрешении семейных конфликтов;

- социальные работники выявляют детей, которые, нуждаются в опеке и попечительстве, устройстве в лечебные и учебно-воспитательные учреждения, получении материальной и иной помощи;

- участвуют в процессе оказания помощи и защиты детей с отклоняющимся поведением, а так же представляет интересы своих клиентов в качестве их общественного защитника в суде;

- социальные работники принимают участие в работе по созданию центров социальной помощи семье, приютов, молодёжных, подростковых, детских и семейных центров;

- специалисты социальной работы организует и координирует работу по социальной адаптации и реабилитации лиц, вернувшихся из специальных учебно-воспитательных учреждений и мест лишения свободы.

В рамках социальной работы принято выделять несколько основных видов социальной реабилитации. Различные формы социальной реабилитации опираются на разные индивидуальные потребности и специфику социальной ситуации человека. Кратко рассмотрим основные направления социальной реабилитации.

Социальная реабилитация инвалидов

Социальная реабилитации людей с ограниченными возможностями является одним из наиболее важных направлений социальной помощи. Сегодня в системе социального обслуживания делается упор на интеграцию

инвалидов. Интеграция инвалидов в социальную жизнь — базовый принцип социальной политики. Социальная реабилитация инвалидов — включение инвалидов в активную социальную жизнь и профессиональную деятельность, создание благоприятных жизненных условий для психологической и социальной реабилитации.

Функцию социальной реабилитации инвалидов выполняют специализированные учреждения социального обслуживания и школы интернаты для детей инвалидов. Вместе с тем, сегодня делается акцент на инклюзию инвалидов. Инклюзия — это включение людей с ограниченными возможностями в социальную жизнь. В отличие от специально созданной социальной среды, инклюзивная парадигма предполагает полное включение инвалидов в социальное окружение. Закрытость специальных образовательных учреждений не может не сказаться на развитии личности ребенка с ограниченными возможностями и его готовность к автономной жизни.

Основная часть людей с ограниченными возможностями составляют люди с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Специфика такого рода нарушений приводит к существенным социальным ограничениям. Сегодня в России сформировалась и продолжает развиваться система социально-педагогической реабилитации лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Вместе с тем, процесса социальной реабилитации инвалидов — это создание устойчивых связей между людьми с ограничениями жизнедеятельности и окружающей средой. Важно не только адаптировать инвалидов к собственному состоянию, но и к постоянно изменяющейся социально-экономической ситуации, так как эта социальная группа уязвима к происходящим изменениям.

Социальная реабилитация подростков с девиантным поведением

Социальная реабилитация и коррекция девиантного поведения детей и подростков в России, осуществляется специальными учебновоспитательными профессиональными образовательными учреждениями. Комплекс реабилитационных мероприятий для детей с девиантным поведением охватывает группу детей и подростков от 11 до 18 лет. Это дети и подростки, которые совершили действия не соответствующие принятым в обществе социальным нормам.

Цель социальной реабилитации детей и подростков с отклоняющимся поведением — изменение дисфункциональных форм поведения. Личностные и поведенческие характеристики девиантных подростков являются факторами риска, которые снижают их способность адаптироваться к общественным отношениям. Такие специфические качества личности, возникают в результате отсутствия целенаправленного педагогического воздействия, сложных семейных взаимоотношений или в результате негативного воздействия окружения сверстников. Социальная группа, в которой сформировались девиантные формы поведения — существенный

фактор дезадаптивности подростков.

Социально педагогическая реабилитация девиантных подростков представляет собой последовательность этапов. Каждый из этапов контролируется специалистами, которые оценивают эффективность реабилитационных мероприятий. Реабилитационные мероприятия — это процесс совместной деятельности реабилитанта и реабилитолога. Успех реабилитации достигается за счет совместной постановки цели и совместного выбора способов преодоления негативных форм поведения. Активное участие реабилитанта в процессе социальной помощи — это залог успеха реабилитационных мероприятий.

Социальная реабилитация пожилых людей

Сегодня старение населения становится одной из главных социальных проблем. Исследователи отмечают, что увеличение людей пожилого возраста создает новую демографическую и социальную ситуацию. Удлинение продолжительности жизни, которое началось в 20 веке, предъявляет новые требования к социальной помощи и защите. Ситуация в России отражает общемировой тренд. Старение населения обуславливает проблемы экономического, социально-культурного, психологического, педагогического и нравственного характера в российском обществе. В этом контексте социальная реабилитация пожилых людей играет особую роль. Необходимо не только продлить жизнь пожилым людям, но и создать условия, когда они не исключены из социальной жизни. В структуре оказания социальной помощи пожилым людям можно выделить четыре основных направления реабилитации:

- медицинская реабилитация;
- психологическая реабилитация;
- педагогическая реабилитация;
- социально-экономическая реабилитация.

Одним из главных направлений социальной помощи пожилым гражданам является медицинская реабилитация. Медицинская реабилитация — это процесс восстановления или компенсации утраченных пожилым человеком функции организма или замедление заболеваний. Комплекс мероприятий медицинской реабилитации осуществляется в специализированных медицинских учреждениях и учреждениях социального обслуживания, которые оказывают помощь пожилым людям.

Еще одна форма социальной помощи пожилым людям — это психологическая реабилитация, которая поддерживает устойчивое психическое состояние пожилого человека и направлена на улучшение эмоционального состояния, развитие и коррекцию индивидуально-психологических особенностей личности, происходящих в связи с возрастными изменениями, или в связи с жизненными обстоятельствами.

Для людей, которые вышли на пенсию и переживают процесс изменения социального статуса, образование является существенным

фактором поддержания их социально-экономического положения. Развитие медицины и постиндустриальный характер труда создают условия для продления трудового возраста. В обществе наблюдается существенная нехватка трудовых ресурсов. Пожилые люди могут стать важным резервом для экономического развития России. В контексте увеличения людей пожилого возраста педагогическая реабилитация приобретает особую значимость. Педагогическая реабилитация пожилых людей осуществляется через комплекс воспитательных мероприятий, направленных на освоение людьми пожилого возраста новых умений и навыков.

Социально-экономическая реабилитация осуществляется как комплекс мероприятий направленных на обеспечение пожилых людей необходимым и удобным жилищем, денежными средствами и продовольствием. Цель социально-экономической реабилитации — достижение экономической независимости пожилых граждан.

Вопросы для самоконтроля

1. Назовите объектов и субъектов социальной ориентации и профориентации.
2. Какие проблема социальной адаптации и реабилитации детей с нарушениями в психофизическом развитии вы знаете?
3. Дайте определение понятиям «инвалид» и «реабилитационный потенциал».
4. Что такое медико-социальная реабилитация инвалидов?
5. Назовите основные задачи социально-психологической и профессиональной реабилитации.
6. В чем заключается отличие зарубежного и отечественного опыта социальной адаптации?
7. Каковы особенности процесса социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья?
8. В чем заключается роль органов образования и социальной защиты в системе социальной адаптации лиц с нарушениями в развитии?
9. Как проходит социально-психологическая реабилитация при нарушениях социальной адаптации?
10. Назовите основные принципы построения обобщенной модели коррекционного обучения и воспитания в специальной школе.

Темы для самостоятельной работы

1. Понятие реабилитации, функции и принципы.
2. Социальная реабилитация в структуре комплексной реабилитации.
3. Концептуальные основы социальной реабилитации.
4. Историческая ретроспектива отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья.
5. Теоретические подходы к реабилитации.

6. Понятие комплексной реабилитации.
7. Медико-социальная реабилитация.
8. Профессиональная реабилитация в системе социальной реабилитации человека с ограниченными возможностями здоровья.
9. Содержание психолого-педагогической реабилитации.
10. Содержание социальной реабилитации: принципы и содержание.
11. Социально-бытовая реабилитация и социальная адаптация.
12. Социальная среда жизнедеятельности людей с ограниченными возможностями
13. здоровья.
14. Программа социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями.
15. Особенности социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья, проживающих вне семьи.

Тестовые задания

1. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление или компенсацию

нарушенных функций организма:

- а) реформация;
- б) реабилитация;
- в) транслокация;
- г) трансплантация.

2. К средствам социальной реабилитации, которыми располагает современное

общество, относят следующие системы:

- а) здравоохранения;
- б) образования, профессиональной подготовки и переподготовки;
- в) организации и учреждения психологической поддержки;
- г) все вышеперечисленное.

3. Основные принципы реабилитации:

- а) комплексность;
- б) индивидуальный подход;
- в) раннее начало;
- г) все вышеперечисленное.

4. Болезнь – это:

- а) отсутствие настроения;
- б) нарушение нормальной жизнедеятельности организма, которое обуславливается функциональными и морфологическими изменениями;
- в) проблемы в процессе самообслуживания;
- г) нарушения возможности участвовать в производственном процессе.

5. Причиной развития социальной недостаточности может быть:

- а) неблагоприятные условия внешней среды;
- б) нарушения жизнедеятельности;
- в) ограничение жизнедеятельности;
- г) все вышеперечисленное.

6. Ограничение жизнедеятельности включает в себя следующие компоненты за

исключением одного. Исключите неверное:

- а) снижение стрессоустойчивости;
- б) ограничение способности к трудовой деятельности;
- в) языковые и речевые нарушения;
- г) снижение способности общаться с окружающими.

7. Реабилитационная программа, которая сводится к тому, что пациент живет дома, а в клинике находится только на время проведения лечебных и реабилитационных мероприятий:

- а) стационарная программа;
- б) дневной стационар;
- в) амбулаторная программа;
- г) домашняя программа.

8. Этап определения реабилитационной программы, который следует за проведением

реабилитационно-экспертной диагностики пациента:

- а) сбор информации;
- б) определение реабилитационного прогноза;
- в) определение мероприятий, технических средств реабилитации и услуг;
- г) оценка эффективности ухода.

9. Вид реабилитации, которая направлена на восстановление утраченных функций или компенсацию нарушенных функций организма:

- а) медицинская;
- б) педагогическая;
- в) психологическая;
- г) профессиональная.

10. Суть педагогической реабилитации в том, что она включает в себя, в первую

очередь:

- а) мероприятия воспитательного и обучающего характера;

б) мероприятия, направленные на преодоление страха перед действительностью;

в) комплекс мер, направленных на замещение утраченных органов или функций;

г) мероприятия, направленные на приспособление производственной среды к нуждам и потребностям человека.

Учебная основная

Агапов, Е.П. История социальной работы: учеб. пособие / Е. П. Агапов, К. В. Волощукова. - М. : Дашков и К° : Академцентр, 2010.

Теория социальной работы: учеб. пособие / под ред. Е. П. Агапова. - М. : Дашков и К° ; Ростов н/Д : Наука-Спектр, 2010.

Учебная дополнительная

Васильева Н. В. Социальная реабилитация инвалидов, Москва, Лань, 2005.

Григорьев С.И. Теория и методология социальной работы. М. 2004

Жулина Е.В., Кудрявцев В.А. Основы социальной реабилитации и профориентации: учебное пособ./Е.В. Жулина, В.А. Кудрявцев – М.: ТЦ Сфера, 2005.

Кавокин С.Н. Профессиональная реабилитация и занятость населения, М.,1999.

Комплексная реабилитация инвалидов: учеб. пособие для студ. высш. Учеб. заведений/Т.В. Зозуля, Е.Г. Свистунова, В.В. Чешихина и др.: Под ред. Т.В. Зозули. – М.: Издательский центр «Академия», 2005.

Осадчий А.И. Руководство по медико-социальной экспертизе и реабилитации. М, 1999.

Рубцова Н.О. Проблемы реабилитации инвалидов средствами физической культуры и спорта. М., 1997.

Социальная работа с инвалидами: настольная книга специалиста. Институт социальной работы – М., 2004.

Социальная реабилитация: учебное пособие, 2 издание. Под ред. Холостовой Е.И., Дементьева Н.Ф. М., 2006.

Храпылина Л.П. Основы реабилитации инвалидов. М., 1996.

Опека и попечительства: новые форматы традиционных технологий социальной работы

Ключевые понятия: опека; попечительство; дееспособность; недееспособные граждане; граждане, ограниченные судом в дееспособности; органы опеки и попечительства; опекуны; попечители; патронаж («неполная опека»); формы устройства пожилых людей; дома-интернаты для престарелых и инвалидов; церковная богадельня; приемная семья для гражданина пожилого возраста или инвалида; приемная семья социального работника; социальный поселок; дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей; формы устройства несовершеннолетних; организации для детей-сирот; детские деревни семейного типа; усыновление (удочерение); патронатная семья; приемная семья; замещающие семьи; школа приемных родителей.

Опека и попечительство – традиционная форма осуществления государством защиты основных прав (личных и имущественных) и законных интересов личности – общая технология социальной работы. С момента своего исторического возникновения опека и попечительство были применимы для оказания помощи различным слоям населения. В первую очередь в социальной работе они использовались для защиты прав и интересов таких слабо защищенных категорий населения как дети-сироты и недееспособные или не полностью дееспособные по причине инвалидности или пожилого возраста граждане. В современном обществе указанные категории нуждающихся в помощи по-прежнему выступают целевой группой для социальной работы, в отношении которых применимы технологии опеки и попечительства.

В Российской Федерации нормативно-правовое регулирование опеки и попечительства осуществляется на основании следующих законодательных актов: Гражданский Кодекс РФ (часть первая) от 30.11.1993 №51-ФЗ (ред. от 03.08.2018) (с изм. и доп., вступ. в силу 1.09.2018): со ст. 29 «Ограничение дееспособности гражданина» по ст. 40 «Прекращение опеки и попечительства»; Семейный Кодекс РФ (Раздел IV. «Формы воспитания детей, оставшихся без попечения родителей»); Федеральный закон от 24.04.2008 № 49-ФЗ (ред. 31.12.2017) «Об опеке и попечительстве»; Постановление Правительства РФ от 18.05.2009 №423 (ред. от 30.12.2017) «Об отдельных вопросах осуществления опеки в отношении несовершеннолетних граждан»; Постановление Правительства РФ от 24.05.2014 №481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей» и другие.

В широком смысле опека и попечительства представляют собой вид социально-правовой помощи, оказываемой нуждающимся в ней физическим лицам. Согласно ФЗ от 24.04.2008 № 49-ФЗ (ред. 31.12.2017) «Об опеке и

попечительстве» **опека** определяется как форма устройства малолетних граждан (не достигших возраста четырнадцати лет несовершеннолетних граждан), а также признанных судом недееспособными совершеннолетних граждан, при которой назначенные органом опеки и попечительства граждане (опекуны) являются законными представителями подопечных и совершают от их имени и в их интересах все юридически значимые действия. Судом **недееспособными совершеннолетними гражданами** признаются люди, которые вследствие психического расстройства не могут понимать значения своих действий или руководить ими. **Попечительство** представляет собой форму устройства несовершеннолетних граждан в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет и совершеннолетних граждан, ограниченных судом в дееспособности, при которой назначенные органом опеки и попечительства граждане (попечители) обязаны оказывать несовершеннолетним подопечным содействие в осуществлении их прав и исполнении обязанностей, охранять несовершеннолетних подопечных от злоупотреблений со стороны третьих лиц, а также давать согласие совершеннолетним подопечным на совершение ими действий. **Ограниченные судом в дееспособности** совершеннолетние граждане - а) граждане, которые вследствие психического расстройства могут понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц; б) граждане, которые вследствие пристрастия к азартным играм, злоупотребления алкогольными напитками или наркотическими средствами ставят свою семью в тяжелое материальное положение.

В России органами государственной власти, на которые возложены функции по опеке и попечительству, являются **органы опеки и попечительства**. Они, как правило, имеют территориальные подразделения в каждом муниципальном (либо во внутригородском муниципальном образовании) образовании. В Саратовской области государственными полномочиями по осуществлению деятельности по опеке и попечительству наделены органы местного самоуправления. В связи с этим в администрации каждого муниципального района саратовской области, а также в администрациях ЗАТО поселок Михайловский, ЗАТО Светлый, ЗАТО Шиханы и районов города Саратова имеются специалисты, обеспечивающие осуществление деятельности по опеке и попечительству в отношении как несовершеннолетних, так и совершеннолетних граждан (например, специалисты сектора по обеспечению исполнения переданных государственных полномочий по опеке и попечительству администрации Волжского района г. Саратова). Контроль за осуществлением органами местного самоуправления переданных государственных полномочий в отношении несовершеннолетних граждан осуществляет министерство образования области, в отношении совершеннолетних граждан - министерство социального развития области. Кроме того, надзор за деятельностью органов опеки и попечительства в отношении совершеннолетних недееспособных или не полностью дееспособных граждан осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере

здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор).

Опекунами в РФ определяются субъекты, являющиеся представителями подопечных в силу закона и совершающие от их имени и в их интересах все необходимые сделки. **Попечители** - субъекты, оказывающие подопечным содействие в осуществлении ими своих прав и исполнении обязанностей, а также охраняющие их от злоупотреблений со стороны третьих лиц. Опекунами или попечителями могут быть как физические, так и юридические лица. Опекунами или попечителями недееспособных или не полностью дееспособных лиц, помещенных под надзор в образовательные организации, медицинские организации, организации, оказывающие социальные услуги, или иные организации, в том числе для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, являются указанные организации. Права и обязанности опекунов и попечителей закреплены соответствующими законодательными актами РФ. Обязанности по опеке и попечительству исполняются безвозмездно кроме случаев, предусмотренных законом. Для назначения опекуном или попечителем гражданину, желающему им стать, необходимо обратиться в соответствующий орган опеки и попечительства и представить необходимые документы. Порядок определения лиц, имеющих право быть опекунами и попечителями, установления опеки и попечительства по договору, порядок отчетности опекуна или попечителя, прекращения опеки или попечительства и т.д. утверждены соответствующими законодательными актами РФ.

Опека и попечительство над пожилыми людьми. Опека и попечительство могут быть оформлены в отношении людей пожилого возраста. Как было указано выше, опека над пожилым человеком может быть установлена судом в случае признания его недееспособности. Дети имеют преимущественное право оформить опеку над своими родителями перед другими субъектами. При назначении опекуна учитываются нравственные качества лица, а также его способности исполнять опекунские функции. При этом есть социально-моральные ограничения, которые распространяются в том числе, и на детей. Например, одним из таких ограничений является признание за детьми преследования меркантильных целей при оформлении опекунства. Помимо полной опеки существует «неполная опека» или патронаж. **Патронаж («неполная опека»)**— устанавливается над совершеннолетним дееспособным гражданином, который по состоянию здоровья не способен самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности. Органами опеки и попечительства такому человеку назначается помощник. Помощник совершеннолетнего дееспособного гражданина совершает действия в интересах гражданина, находящегося под патронажем, на основании заключаемых с этим лицом договора поручения, договора доверительного управления имуществом или

Традиционные и инновационные формы устройства пожилых людей. Формы опеки и попечительства над пожилыми людьми становятся все более разнообразными. Главной формой социального попечительства над

пожилыми людьми, неспособными в полной мере (или вообще) осуществлять свои права и выполнять свои обязанности по состоянию здоровья, является функционирование системы домов-интернатов. В тексте ГОСТа Р 52498-2005 «Социальное обслуживание населения. Классификация учреждений социального обслуживания» **дома-интернаты для престарелых и инвалидов** определяются как государственное специализированное учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до шести месяцев) и пятидневного в неделю проживания граждан пожилого возраста (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет), инвалидов первой и второй групп, находящихся на постельном режиме или передвигающихся в пределах палаты с посторонней помощью, создания соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведения мероприятий медицинского, психологического, социального характера, а также для организации питания, ухода и посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга. В домах-интернатах для престарелых и инвалидов предусмотрено медицинское обслуживание, осуществляется целый комплекс мероприятий социально-реабилитационного характера, в частности трудовая терапия и трудовая занятость, организация досуга.

Однако как свидетельствует и зарубежный, и отечественный опыт, пожилые люди хотят жить в домашней обстановке, в семье. В связи с этим в российской практике возникают новые формы устройства пожилых людей, нуждающихся в помощи и уходе: церковные богадельни, приемные семьи для граждан пожилого возраста, социальные поселки.

Одной из альтернативных форм государственным домам престарелых является **церковные богадельни**. Сейчас в России действует несколько десятков церковных богаделен Русской Православной Церкви. Действующие сегодня в России церковные дома престарелых (богадельни) отличаются друг от друга ресурсами, типом помещения (это может быть обычная городская квартира, а может быть специально построенное для богадельни здание), видами деятельности (только уход или реабилитация и лечение). Все эти разные учреждения объединяет общая концепция ухода и заботы, основная на традиционных христианских ценностях милосердия и любви к ближнему. В качестве примера такой формы организации попечительства над пожилыми гражданами является домашний приют для одиноких пожилых женщин, действующий при «Семеновском благотворительном обществе» (обществе потомков П. П. Семенова-Тян-Шанского) г. Санкт-Петербурга.

В некоторых субъектах РФ (Архангельская область, Самарская область, Ростовская и другие) действуют региональное законодательство, регулирующее порядок оформления приемной семьи для граждан пожилого возраста. В России первым регионом, который предложил в 2005 г. подобную альтернативу государственным социальным учреждениям для граждан пожилого возраста и инвалидов, стал Пермский край, закрепив новую форму обслуживания в региональном законодательстве. **Приемная семья для гражданина пожилого возраста или инвалида** – это форма

жизнеустройства, представляющая собой совместное проживание лица, признанного уполномоченным органом, нуждающимся в постороннем уходе, и лица, осуществляющего уход, на основании договора о приемной семье. Кандидатом для оформления в приемную семью может, одиноко проживающий дееспособный гражданин пожилого возраста (женщины старше 50 лет, мужчины старше 55 лет) или инвалид (в том числе инвалид с детства), нуждающийся в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию и (или) передвижению. Человек, изъявивший желание проживать совместно с лицом, нуждающимся в уходе и вести общее хозяйство в целях осуществления этого ухода и оказания помощи в удовлетворении его основных жизненных потребностей, должен быть совершеннолетним дееспособным гражданином, постоянно проживающим на территории субъекта РФ, не имеющий существенных отклонений в здоровье, судимости и имеющий соответствующий доход. Срок пребывания в приемной семье может длиться от нескольких месяцев до нескольких лет. Местом проживания может быть как жилое помещение приемной семьи, так и пожилого человека. Основанием создания подобной приемной семьи является договор между ее членами. За пребывание пожилого человека в семье лицу, осуществляющему уход, начисляется ежемесячное денежное вознаграждение. Одной из разновидностей приемной семьи для пожилого человека является **приемная семья социального работника**. Она представляет собой совместное проживание и ведение общего хозяйства пожилого человека или инвалида и социального работника, не являющегося его родственником. Приемная семья социального работника создается для граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся по состоянию здоровья в постоянной или временной посторонней помощи.

В России впервые факт проживания гражданки пожилого возраста в семье социального работника был отмечен в 2000 году в Кирилловском районе Вологодской области. На современном этапе по данным Министерства труда и социальной защиты РФ в субъектах Российской Федерации успешно функционируют около 4 тыс. «приемных семей» для пожилых людей.

В настоящее время в Российской Федерации начинает развиваться новая форма попечительства старшего поколения – **социальные поселки**. Социальные поселки – это технология попечительства, возникшая и уже длительное время существующая в США, представляет собой новые самодостаточные поселения, обладающие развитой инфраструктурой, необходимой для активной жизни старшего поколения. Они формируются в зависимости от возраста, состояния здоровья, а также предпочтений в проживаемом жилье. Мировой опыт показывает, что строительство и эксплуатация поселков для старшего поколения является достойной альтернативой пансионатам и домам престарелых. Концепцией таких

поселений является поддержание независимости и достоинства пожилого человека, при этом с предоставлением ему необходимых услуг по уходу, достойных условий проживания и реабилитации. Пенсионеры могут рассчитывать на получение самых разных услуг, необходимых пожилому человеку. В российской практике имеется опыт строительства подобных поселков. Например, в 2004 г. в Саратовской области создано поселение, состоящее из 38 домов; в одной из станиц Краснодарского края построен бюджетный коттеджный поселок, рассчитанный на 70 человек; в Красноярском крае на окраине села Агинского есть жилой микрорайон для 120 ветеранов (дома там рассчитаны на одну семейную пару – два человека).

Опека и попечительство над детьми. Вопрос применения опеки и попечительства по отношению к детям встает в том случае, если возникает объективная необходимость в защите прав и интересов детей в случаях смерти родителей, лишения их родительских прав, ограничения их в родительских правах, признания родителей недееспособными, болезни родителей, длительного отсутствия родителей, уклонения родителей от воспитания детей или от защиты их прав и интересов, в том числе при отказе родителей взять своих детей из образовательных организаций, медицинских организаций, организаций, оказывающих социальные услуги, или аналогичных организаций, при создании действиями или бездействием родителей условий, представляющих угрозу жизни или здоровью детей либо препятствующих их нормальному воспитанию и развитию, а также в других случаях отсутствия родительского попечения.

Органы опеки и попечительства выявляют детей, оставшихся без попечения родителей, ведут учет таких детей, обеспечивают защиту их прав и интересов до решения вопроса об их устройстве, избирают формы устройства детей, оставшихся без попечения родителей, а также осуществляют последующий контроль за условиями их содержания, воспитания и образования. Формами устройства детей могут быть: усыновление (удочерение), опека, попечительство, приемная семья, патронатная семья, передача в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Согласно российскому законодательству, при выборе формы устройства ребенка должны учитываться его этническое происхождение, принадлежность к определенной религии и культуре, родной язык, возможность обеспечения преемственности в воспитании и образовании. До устройства детей, оставшихся без попечения родителей, на воспитание в семью или в организации исполнение обязанностей опекуна (попечителя) детей временно возлагается на органы опеки и попечительства.

Традиционные и инновационные формы устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. К традиционным формам устройства несовершеннолетних относятся устройство в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; опека, попечительство, усыновление (удочерение).

Организации для детей-сирот имеют большую историю как в России,

так и за рубежом. Несмотря на существующую дискуссию о степени эффективности подобных организаций в деле социализации и воспитания детей, оставшихся без попечения родителей, эта форма устройства несовершеннолетних по-прежнему является одной из активно используемых в современной российской практике опеки и попечительства несовершеннолетних. Вместе с тем, за последние два десятилетия функциональное значение и особенности организации подобных учреждений претерпели глубокие изменения. Сегодня к **организациям для детей-сирот** относят образовательные организации, медицинские организации и организации, оказывающие социальные услуги, в которые помещаются под надзор дети. В организации для детей-сирот дети помещаются под надзор временно, на период до их устройства на воспитание в семью, в случае если невозможно немедленно назначить им опекуна или попечителя, или возвращения в кровную семью. Временность пребывания несовершеннолетних в организациях для детей-сирот - это главное отличие современных учреждений от подобных учреждений предыдущих эпох. Второе важное отличие заключается в том, что в современных организациях для детей-сирот создаются благоприятные условия пребывания, приближенные к семейным, способствующие интеллектуальному, эмоциональному, духовному, нравственному и физическому развитию детей. Проживание детей организовывается по принципам семейного воспитания в воспитательных группах, размещаемых в помещениях для проживания, созданных по квартирному типу. Организациями для детей-сирот в целях создания безопасных, благоприятных условий пребывания, приближенных к семейным, оказываются социальные, медицинские услуги, а также услуги в сфере образования. Третья особенность заключается в том, что организации, в которые дети помещены под надзор, вправе осуществлять временную передачу детей в семьи граждан, постоянно проживающих на территории Российской Федерации. Временная передача ребенка в семью не является формой устройства ребенка в семью и осуществляется на основании распоряжения администрации такой организации в интересах ребенка в целях обеспечения его воспитания и гармоничного развития (на период каникул, выходных или нерабочих праздничных дней и другое). Еще одним нововведением является то, что организация для детей-сирот может разрешать временно бесплатно проживать и питаться в организации для детей-сирот лицам из числа детей, завершивших пребывание в организации для детей-сирот, но не старше 23 лет. Важным аспектом деятельности организаций для детей-сирот является обеспечение условий для общения детей с законными представителями и родственниками, в том числе в целях нормализации отношений в семье и содействия возвращению ребенка в семью, а также с другими значимыми для детей лицами (друзьями, соседями и др.).

Помимо традиционных форм организаций для детей сирот появляются инновационные формы. Одну из таких форм представляют **детские деревни семейного типа**. Эта форма воспитания детей-сирот в условиях,

приближенных к семейным, обеспечивает детям-сиротам право жить и воспитываться в семье, позволяет предотвратить депривацию и социальную дезадаптацию, возникающую при длительном пребывании в интернатных учреждениях, обеспечивает им возможность сформировать привязанность и социально-психологические навыки, необходимые для создания собственной семьи и воспитания детей, предотвращая тем самым вторичное сиротство. Выполняя весь комплекс крестьянских работ, воспитанники деревни познают истинную цену и ценность труда, у них формируется позитивная мотивация к трудовой деятельности, осознание ее как жизненно важной доминанты и основного средства обеспечения достойной жизни. На смену социальному инфантилизму и иждивенчеству приходят бережливость, рачительность, трудолюбие. Все это, безусловно, пригодится им при переходе к самостоятельной жизни. Необходимо отметить, что детская деревня семейного типа как одна из форм воспитания детей, оставшихся без родительского попечения, в федеральном законодательстве нашей страны нигде не закреплена. Существуют лишь законопроекты субъектов Российской Федерации, тех субъектов, на территории которых существуют детские деревни. Тогда как во многих странах деятельность таких деревень утверждена соответствующим законом на уровне государства, в частности, в Республике Казахстан действует закон республики № 113-III «О детских деревнях семейного типа и Домах юношества» от 13 декабря 2000 г., в Республике Беларусь – постановление Министерства образования от 12 мая 2006 г. № 47 «Об утверждении Положения о Детской деревне (городке)» и т.п. Отсутствие же подобного закона в России создает определенные трудности в становлении и развитии данной формы жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Усыновление (удочерение) является одной из самых старейших социально-правовых институтов и существует во всех современных правовых системах как наиболее оптимальная и предпочтительная форма устройства детей, оставшихся без попечения родителей. Под усыновлением или удочерением понимается юридический акт, в результате которого между усыновителями (усыновителем) и его родственниками, с одной стороны, и усыновленным ребенком - с другой, возникают такие же права и обязанности, как между родителями и детьми, а также их родственниками по происхождению. Отсюда следует, что усыновление влечет за собой следующие правовые последствия: а) установление правовой связи между усыновителями (усыновителем) и усыновленным ребенком, а также между усыновленным ребенком и родственниками усыновителя; б) прекращение правовой связи усыновленного ребенка с его родителями и другими родственниками по действительному кровному происхождению.

В отличие от усыновления, опеки и попечительства патронатная семья – новая форма попечения над несовершеннолетними. **Патронатная семья** – это форма семейного устройства детей, в рамках которой права и обязанности по их воспитанию, а также защите прав и интересов обязательно

распределяются между патронатным воспитателем и органом опеки или уполномоченной им организацией. Ребенка передают на воспитание и содержание в семью, официально оформившей трудовое соглашение с организацией для детей-сирот. Патронатные воспитатели получают зарплату, права на ребенка сохраняются за органами опеки и попечительства или организацией для детей-сирот.

Приёмная семья как форма устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, также представляет собой инновационный социальный институт, который в России активно развивается только несколько последних лет. Приемной семьей признается опека или попечительство над ребенком или детьми, которые осуществляются по договору о приемной семье, заключаемому между органом опеки и попечительства и приемными родителями или приемным родителем, на срок, указанный в этом договоре. К отношениям, возникающим из договора о приемной семье, применяются правила гражданского законодательства о возмездном оказании услуг. Размер вознаграждения, причитающегося приемным родителям, размер денежных средств на содержание каждого ребенка, а также меры социальной поддержки, предоставляемые приемной семье в зависимости от количества принятых на воспитание детей, определяются договором о приемной семье в соответствии с законами субъектов Российской Федерации. Цель приемной семьи - создание таких условий, в которых приемный ребенок находился как можно дольше в отношениях с приемными родителями, не менял этих родителей и тем самым имел надежду, что существующие связи сохранятся в будущем, по достижении им совершеннолетия.

Семьи, в которых устраиваются дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, называют замещающими семьями. **Замещающая семья** – такая форма семейного жизнеустройства ребенка, утратившего связи с биологической семьей, которая приближена к естественным условиям жизнедеятельности и воспитания, обеспечивает наиболее благоприятные условия для его индивидуального развития и социализации. Целью всех видов замещающих семей является обеспечение воспитания несовершеннолетних детей, которые вследствие смерти родителей или лишения их родительских прав, болезни или по другим причинам остались без родительского попечения, а также защита личных и имущественных интересов этих детей. Замещающая семья дает ребенку: формирование привязанности; опыт социальных коммуникаций; личную и семейную историю, корни, преемственность; способность доверять.

Появление такой формы устройства несовершеннолетних как приемная семья вызвало необходимость в создании системы подготовки лиц, желающих принять на воспитание в свою семью ребенка. С 1 сентября 2012 г. в соответствии с Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. № 351-ФЗ «О внесении изменений в статьи 127 и 146 Семейного кодекса Российской Федерации и статью 271 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации»

Федерации» граждане, желающие принять в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей, обязываются к прохождению на безвозмездной основе психолого-педагогической и правовой подготовки (кроме близких родственников ребенка, а также лиц, которые являются или являлись усыновителями, опекунами (попечителями) и в отношении которых усыновление, опека (попечительство) не были отменены). По замыслу законодателей, правовая и психолого-педагогическая подготовка позволит потенциальным замещающим родителям лучше понять свои возможности, ресурсы, ожидания, разобраться в возрастных и психологических особенностях детей, лишенных попечения родителей, и, в конечном итоге, трезво и осознанно подойти к решению о приеме ребенка в семью. Форма подготовки замещающих родителей получила название **«Школа приемных родителей»**. Программа школы приемных родителей предусматривает изучение следующих разделов:

- «Введение в курс подготовки кандидатов в приемные родители»;
- «Представление о потребностях развития приемного ребенка и необходимых компетенциях приемных родителей. Понятие о мотивации приемных родителей»;
- «Этапы развития ребенка»;
- «Особенности развития и поведения ребенка, оставшегося без попечения родителей, подвергавшегося жестокому обращению. Диспропорции развития ребенка»;
- «Последствия от разрыва с кровной семьей для развития ребенка, оставшегося без попечения родителей (нарушения привязанности, особенности переживания горя и потери, формирование личной и семейной идентичности)» и другие.

Общая трудоемкость программы должна составлять не менее 30 и не более 80 академических часов (из них не менее 70% академических часов практических занятий (тренинга), включая итоговую аттестацию (собеседование). По результатам обучения замещающие родители получают документ, удостоверяющий прохождение ими школы приемных родителей.

Вопросы для самоконтроля

1. На основании каких законодательных актов осуществляется в России регулирование опеки и попечительства?
2. Что такое опека?
3. Чем опека отличается от попечительства?
4. В отношении каких категорий граждан может быть оформлена опека?
5. Какая из попечительских технологий может быть применена в отношении граждан, имеющих пристрастие к азартным играм, злоупотребляющих алкогольными напитками или наркотическими средствами, ставящих свою семью в тяжелое материальное положение, и при каких условиях?

6. Каковы основные функции органов опеки и попечительства?
7. В чем разница между опекуном и попечителем?
8. Какие применяются попечительские технологии в отношении граждан пожилого возраста?
9. Дайте определение дому-интернату для престарелых и инвалидов.
10. Перечислите инновационные формы опеки и попечительства в отношении пожилых людей.
11. При каких основных условиях возможно оформление гражданина пожилого возраста в приемную семью?
12. Что представляет собой приемная семья социального работника?
13. Каково количество приемных семей для пожилых людей в России?
14. Расскажите о такой форме попечительства о пожилых людях, как социальный поселок.
15. В отношении каких категорий детей применяются технологии опеки и попечительства?
16. Назовите традиционные формы устройства несовершеннолетних.
17. Какими характеристиками отличаются современные организации для сирот от тех, которые существовали в предыдущие исторические периоды?
18. Опишите детские деревни семейного типа и назовите законодательный акт РФ, которым регулируется их деятельности на территории РФ.
19. Дайте определение понятию «усыновление (удочерение)»
20. Чем отличается замещающая семья от приемной семьи?
21. Что такое «Школа приемных родителей»?

Темы для самостоятельной работы

1. Гражданский Кодекс РФ (часть первая) от 30.11. 1993 №51-ФЗ (ред.от 03.08.2018) (с изм. и доп., вступ. в силу 1.09.2018): со ст. 29 «Ограничение дееспособности гражданина» по ст. 40 «Прекращение опеки и попечительства».
2. Семейный Кодекс РФ (Раздел IV. «Формы воспитания детей, оставшихся без попечения родителей»).
3. Федеральный закон от 24.04.2008 № 49-ФЗ (ред. 31.12.2017) «Об опеке и попечительстве».
4. Постановление Правительства РФ от 18.05.2009 №423 (ред. от 30.12.2017) «Об отдельных вопросах осуществления опеки в отношении несовершеннолетних граждан»;
5. Постановление Правительства РФ от 24.05.2014 №481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей».

6. Приказ Министерства образования и науки РФ от 20 августа 2012 г. N 623 «Об утверждении требований к содержанию программы подготовки лиц, желающих принять на воспитание в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей, и формы свидетельства о прохождении такой подготовки на территории Российской Федерации».

7. Приказ Министерства образования и науки РФ от 13 марта 2015 г. N 235 «Об утверждении Порядка организации и осуществления деятельности по подготовке лиц, желающих принять на воспитание в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей».

8. Социальные поселки: мировой опыт и перспективы в России.

9. Системы детских деревень как новая форма устройства детей, оставшихся без попечения родителей.

10. Особенности организации современных церковных богаделен.

11. Школа приемных родителей.

12. Приемная семья для граждан пожилого возраста.

13. Технологии социальной работы с замещающей семьей.

Тестовые задания

1. Форма устройства малолетних граждан (не достигших возраста четырнадцати лет несовершеннолетних граждан), а также признанных судом недееспособными совершеннолетних граждан, при которой назначенные органом опеки и попечительства граждане являются законными представителями подопечных и совершают от их имени и в их интересах все юридически значимые действия – это:

- а) Усыновление (удочерение);
- б) Попечительство;
- в) Опека.

2. Контроль за осуществлением органами местного самоуправления Саратовской области переданных государственных полномочий в отношении несовершеннолетних граждан осуществляет:

- а) Министерство образования Саратовской области;
- б) Министерство социального развития Саратовской области;
- в) Росздравнадзор.

3. Обязанности приемных родителей исполняются:

- а) Безвозмездно;
- б) Безвозмездно, кроме случаев, предусмотренных законом;
- в) За вознаграждение.

4. Форма жизнеустройства, представляющая собой совместное проживание пожилого человека, признанного уполномоченным органом, нуждающимся в постороннем уходе, и лица, осуществляющего уход за ним – это

- а) Приемная семья;
- б) Попечительство;
- в) Патронаж (неполная опека).

5. Форма семейного жизнеустройства ребенка, утратившего связи с биологической семьей, которая приближена к естественным условиям жизнедеятельности и воспитания, обеспечивает наиболее благоприятные условия для его индивидуального развития и социализации – это:

- а) Созидающая семья;
- б) Замещающая семья;
- в) Социализирующая семья.

6. Ребенка передают на воспитание и содержание в семью, официально оформившую трудовое соглашение с организацией для детей-сирот в:

- а) Приемную семью;
- б) Патронатную семью;
- в) Опекунскую семью.

7. С какого года к кандидатам на замещающих родителей было введено обязательное требование о прохождении обучения в школе приемных родителей?:

- а) С 2017 г.
- б) С 2015 г.
- в) С 2012 г.

8. Какая форма попечительского устройства пожилых людей является инновационной:

- а) Опека;
- б) Дома-интернаты для престарелых и инвалидов;
- в) Церковные богадельни;
- г) Социальные поселки.

9. Какая форма попечительского устройства несовершеннолетних является традиционной:

- а) Приемная семья;
- б) Патронатная семья;
- в) Организации для детей-сирот;
- г) Детские деревни семейного типа.

10. Главная отличительная особенность современных российских организаций для детей сирот:

- а) Временность пребывания несовершеннолетних в организациях для детей-сирот;
- б) Создание благоприятных условий пребывания, приближенных к

семейным;

в) Организации, в которые дети помещены под надзор, вправе осуществлять временную передачу детей в семьи граждан, постоянно проживающих на территории Российской Федерации;

г) Организация для детей-сирот может разрешать временно бесплатно проживать и питаться в организации для детей-сирот лицам из числа детей, завершивших пребывание в организации для детей-сирот, но не старше 23 лет.

ЛИТЕРАТУРА

Учебная основная

Технология социальной работы: Учебник для бакалавров/Под редакцией Е. И. Холостовой, Л. И. Кононовой. М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К^о», 2013. 478 с.

Фирсов М. В., Студёнова Е. Г. Технология социальной работы: учебник. М.: КНОРУС, 2016. 344 с

Учебная дополнительная

Антипова Е. И., Лапина Н. Д. Инновационные технологии социальной работы: социальный контракт и приемные семьи (опыт Челябинской области)//Вопросы государственного и муниципального управления. 2016. №4. 197-210.

Базарова А. В., Долгошеева С. В. Функционирование приемных семей и их социальное благополучие (по материалам социологического исследования в Еравнинском районе Республики Бурятия)//Общество: социология, психология, педагогика. 2018. №2. URL: http://dom-hors.ru/rus/files/arhiv_zhurnala/spp/2018/2/sociology/bazarova-dolgosheeva.pdf

Берняева И. О. Опекa и попечительство как форма устройства несовершеннолетних на примере Приморского края//Карельский научный журнал. 2017. Т. 6. №2 (19). С.7-12.

Галууллина С. Д. Попечительство как форма государственной службы в Российской империи//Вестник ТГУ. Выпуск 9 (113). 2012. С. 329-332.

Гареев И. Ф., Ямалтдинова Г.Ф. Социальные поселки: мировой опыт и перспективы в России // Российское предпринимательство. 2016. Т. 17. № 23. С. 3393–3404.

Долгова Т. М. Особенности развития приемной семьи для граждан пожилого возраста Республики Бурятия//Вестник Бурятского государственного университета. Образование. Личность. Общество. 2013. № 5. С. 110-114.

Лагойда Н. Г. Развитие системы детских деревень как новая форма устройства детей, оставшихся без попечения родителей//Вестник Бурятского университета. 2010. № 5. С. 264-270.

Опыт создания богадельни/ О.В. Северина, М.Е. Нефедова. М: «Лепта

Книга», 2014. 224 с.

Открыть Тянь-Шанского. К столетию со дня кончины П.П. Семенова-Тянь-Шанского. URL: <http://pstgu.ru/news/smi/2014/03/12/51685/>

Полякова О., Орлова А. Школа приемных родителей: принципы, устройство, документы. М.: Лепта Книга, 2016. 216 с.

Приемная семья для пожилого человека: традиции и инновации в уходе//Новые технологии социальной работы в России и за рубежом: коллективная монография / отв. ред. А.Ю. Нагорнова. Ульяновск: Зебра, 2017. 227 с.

Соловьева Т. В., Карасева А. С. Специфика социальной защиты детей, находящихся под опекой и попечительством, в Российской Федерации и Республики Мордовия//казанский педагогический журнал. 2017. №6. С. 187-191.

Чернова О.А., Коновалов Я.С., Ильницкий А.Н., Лебедев И.В. Исторические и медико-социальные аспекты пребывания пожилых людей в домах престарелых// Современные проблемы науки и образования. 2011. № 6. С. 27-35.

Технология социального проекта

Ключевые понятия: социальная проблема, цель и задачи проекта, целевые группы проекта, план мероприятий проекта, организационная структура проекта, партнеры проекта, гранты, кобрендинг, краудфандинг, фандрайзинг, бренд, информационные каналы, программы социального маркетинга, количественные и качественные результаты проекта, мониторинг эффективности проекта

Введение

Социальное проектирование предназначено для осуществления конкретных мероприятий в целях решения актуальных социальных проблем. Эти мероприятия приводят за установленный срок к измеримым результатам, но отличаются от обычных мер и порядка избавления от социального зла. В этой «нестандартности» технологий разрешения злободневных вопросов главная особенность социальных проектов по сравнению с различными инновациями, возникающими в практике социальной работы. **Социальный проект** можно определить как способ социального творчества, применяющий специальный инструментарий для достижения практических целей по улучшению жизнедеятельности конкретных целевых групп в соответствии с заданными социальными идеалами и нормами.

Теоретико-методологической базой социального проектирования является социологическая наука. Она обеспечивает «проектировщиков» знаниями о реальных процессах, происходящих в обществе, социальных ситуациях, методическим инструментарием изучения целевых групп проектов и оценки эффективности его результатов. Рассматривая теоретические аспекты социального проектирования как вида практики, различные авторы подчеркивают его укоренённость в целеполагании, которое присуще человеческому сознанию. Мышлению человека свойственно устремление в будущее, оно выстраивает его «образы» и намечает средства для их воплощения в жизнь. Однако концептуально важно различать «социальное проектирование» от понятия «социального прогнозирования», так же как и от понятий, отражающих процессы создания и управления формами социальных отношений: «социальное конструирование», «социальные инновации», «социальное управление», «социальное моделирование». С трактовками этих концептов и дискуссиями по поводу их смысла можно ознакомиться в различных источниках.¹

В данном разделе учебного пособия стоит задача раскрыть ключевые аспекты создания и осуществления социальных проектов в социальной

¹ Сафронова В.М. Прогнозирование, проектирование и моделирование в социальной работе: Учеб. пособие.4-изд.М.: Академия,2011.; Луков В.А. Социальное проектирование: Учеб. пособие.9-е изд.М.: Моск. гуманитар. ун-т: Флинта, 2010.; Марков А.П., Бирженюк Г.М. Основы социокультурного проектирования: Учеб. пособие. СПб: С.-Петербург. гуманитар. ун-т профсоюзов,1998.

работе, знать которые необходимо в плане профессиональной подготовки специалистов в сфере социального обслуживания и деятельности социально-ориентированных некоммерческих организаций. Сегодня в государственных учреждениях, так и общественных организациях, чья деятельность направлена на поддержку и защиту социально-депривированных групп населения, разработка социальных проектов превратилась в обязательную часть служебных компетенций.² Важно обладать необходимыми знаниями в области проектной деятельности, суммированными в следующих разделах.

Разработка социального проекта

1. Создание проекта начинается с **выявления проблемы в локальном сообществе или задачи в направлении социальной политики**, которые можно решить средствами социального проекта. Эти проблемы могут быть меньшего, или большего масштаба. Особенностью проблем, выбираемых для социальных проектов, является следующее.

Во-первых, они не должны иметь системный характер, то есть не являются следствием принятых в какой-либо социальной системе ценностных установок, норм, обычаев поведения. Например, проблему распространения здоровых форм проведения свободного времени молодежью в конкретном сообществе не решить с помощью социального проекта. Она коренится в явлении коммерциализации досуга, которое характерно для всей системы современного общества.

Во-вторых, всякий проект имеет свою конкретную «географию», поэтому выбираются проблемы конкретно локализованного сообщества, а не общества «вообще». Мероприятия проекта должны охватывать определенный географический и административный сегмент территории страны.

2. Сформулировав проблему, исследователи переходят к **определению целей и задач программы, выбору целевых групп**. Определение целей проекта и группы людей, для которых он предназначен, происходит неразрывно друг от друга: исследователи-«проектировщики» должны осознавать проблему с позиции человека, включённого в эту группу. Целевая аудитория должна определяться по конкретным признакам, отвечающим целям и задачам проекта. Например, если цель программы заключается в борьбе с курением среди молодёжи, то, определяя группу молодых людей, с которой будет проводиться работа, исследователи должны учесть наличие влияния различных статусных признаков (например, образовательного и семейного статуса) на привычку курить. Если этого влияния не наблюдается, то выбор целевой аудитории ограничивается возрастным статусом, например, от 18 до 25 лет. Если задачей программы является борьба с курением среди будущих молодых специалистов, то в признаки целевой аудитории будет

² Шитова Э.П. Социальное проектирование в сфере социальной работы: Учебно-методическое пособие // Информационно-методический бюллетень № 27: Комитет по делам молодежи Волгоградской области; ГОУ ДПО «Волгогр. институт молодежной политики и социальной работы»; - Волгоград: Издательство «ПринТерра», 2006.

включено обучение молодых людей в средних или высших профессиональных учреждениях. Студенты колледжей и вузов станут искомой группой. К тому же целенаправленные действия в отношении определенной группы населения дают больший эффект, чем кампания для каждого.

По плану проекта проводится **исследование целевых групп**. Для этого используются, как правило, социологические методы: наблюдения и неформализованные опросы по методикам глубокого или глубинного интервью, свободной беседы. Предметом изучения становятся ценностные факторы, влияющие на поведение представителей целевых групп.

3. После определения цели и задач проекта, получения необходимого знания о той социальной группе, с которой команда будет работать в проекте, и для жизнедеятельности которой мероприятия проекта должны быть эффективны, происходит оценка ресурсов для его осуществления. Авторы социальной инициативы анализируют с точки зрения количества и качества имеющиеся кадровые, материально-технические, финансовые, информационные и другие возможности для ее осуществления. Если какие-либо из них отсутствуют в организации, планирующей выполнить проект, рассматриваются варианты продвинуть инициативу с помощью спонсоров.

В проектах по типу социального маркетинга проводится специальная процедура выявления сильных и слабых сторон, имеющихся у организации, для достижения цели проекта (SWOT-анализ).

4. Важной практической особенностью реализации социальных проектов является также то, что проект – командный вид работы. При реализации проекта важен момент управления работой команды, что непосредственно влияет на достижение поставленных результатов. Специалисты в области социального проектирования выделяют на основе его практического опыта три типа организационных структур проектов,³ каждый из которых имеет свои преимущества и слабые стороны.

Первый тип отличает то, что проект «встраивается» в должностную структуру организации. Руководитель организации является фактически руководителем проекта, назначая для согласования действий и распоряжений координатора проекта из числа сотрудников организации. Достоинство этого типа – возможность осуществления административного контроля за тем, как члены команды выполняют свои обязанности в проекте. В этом случае обязательность и эффективность их работы выше. Такая структура характерна для реализации проектов в крупных организациях и предприятиях. Однако для социальных инноваций такой тип нередко оказывается «тяжеловесным»: организации сложно обслуживать проект, если обязанности их сотрудников выходят за рамки текущей работы.

³ Шитова Э.П. Социальное проектирование в сфере социальной работы: Учебно-методическое пособие // Информационно-методический бюллетень № 27: Комитет по делам молодежи Волгоградской области; ГОУ ДПО «Волгогр. институт молодежной политики и социальной работы»; - Волгоград: Издательство «ПринТерра», 2006.

Во втором типе организационной структуры проекта в команду включаются некоторые из сотрудников организации на контрактной основе, назначается руководитель проекта, который организует работу и дает распоряжения в рамках проекта. В этом типе большая гибкость в использовании профессионалов и ориентация работы на цели и задачи проекта. Однако из-за двух управленческих линий возможны конфликты и трудности в распоряжении трудовыми ресурсами, ослабление ответственности сотрудников команды.

Третий тип организации команды самый оптимальный для достижения цели проекта. В этом случае специальная команда создается уже на стадии разработки проекта в виде творческого коллектива из профильных специалистов, для которых проект является основной формой работы, и распускается после окончания проекта. Из-за этой особенности команду собрать по данному типу можно в том случае, если людей объединила цель – постоянно заниматься социальным проектированием. В противном случае люди не хотят подвергать себя риску остаться без работы после окончания проекта.

В целом людей, занимающихся проектной деятельностью в сфере социальной работы, должна отличать не только креативность и «социальная фантазия». Они понимают, что цель работы в социальном проекте – помочь людям. Без этой «идеологической» установки, происходящей от души и убеждений личности проектировщиков, невозможно достичь его результатов.

6. Классификация мероприятий социального проекта происходит в зависимости от задач проекта, для решения которых они предназначены (организационные, информационные, обучающие и пр.). Из мероприятий проекта складывается его содержание. Мероприятия имеют конкретный срок, место и результат. При разработке проекта они располагаются в хронологическом порядке, что составляет календарный план мероприятий. В нем намечаются ключевые мероприятия. В ходе реализации проекта содержание ключевых мероприятий может корректироваться, дополняться новыми мероприятиями, не вошедшими в календарный план.

7. Обоснованность расходов – главная рекомендация при составлении бюджета проекта. При этом экономия средств должна быть разумной. В бюджеты должны быть обязательно запланированы все расходы, без которых нельзя достичь цели проекта, решить его задач. При планировании бюджета необходимо пользоваться актуальной информацией по реальным ценам на товары и услуги в организациях, которые могут их предоставить. Общая сумма бюджета должна сложиться в виде «золотой середины» из возможно заниженного или завышенного варианта. Все статьи бюджета должны быть рассчитаны на запланированные мероприятия.

Социальное партнерство в реализации социальных проектов

Эффективность помощи нуждающимся людям зависит от многих факторов социальной среды, поэтому ни один социальный проект не

проходит без привлечения партнеров. Таковыми являются некоммерческие, государственные и коммерческие организации, волонтеры. Можно сказать, что без социального партнерства социальное проектирование как деятельность невозможна. Многие проекты «привязаны» к ключевым партнерам, сотрудничество с которыми обеспечивает выполнение мероприятий проекта. Например, в проекте Саратовского регионального отделения общественной организации «Союз женщин России» «Покровская бабушка» (организация социальной службы для содействия трудоустройству женщин старшего возраста), реализованного с использованием гранта Фонда президентских грантов в 2017-2018 гг., партнерской организацией был государственное автономное учреждение Саратовской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Энгельсского района», на базе которого создавалась эта служба. Центр предоставлял для нее помещения, компьютерное оборудование, оказывал организационную и информационную помощь.

Цели привлечения тех или иных партнеров в социальный проект, критерии их выбора, содержание отношений с ними зависят от цели и задач проекта. Формы партнерской помощи могут быть самыми разными: ресурсная, информационная, организационная и др. Партнеры могут бесплатно предоставить помещения для мероприятий проекта, размещать информацию на своих сайтах, предоставить продукты. Волонтеры безвозмездно вкладывают свой труд. Они помогают при организации мероприятий, либо являются специалистами – членами команды (например, профессиональные врачи или юристы).

Для привлечения партнеров авторы социальной инициативы в процессе разработки проекта изучают имеющуюся информацию о потенциальных партнерах: направления деятельности общественных организаций, государственных органов, ответственных за оказание социальной помощи, реализующих государственные социальные программы, благотворительные программы бизнес-организаций. Поддержку проекту может оказать Общественная палата региона.

Нужно уметь заинтересовать партнеров. Специальный контакт с ними организуется как устная беседа с руководителем организации, предоставление видеоматериалов, презентации проекта, составление официального письма руководителя организации – исполнителя проекта к руководителю организации-партнера. Стимулирующую роль в получении партнерской помощи играют также виды поощрения за нее. Самые распространенные из них – благодарственные письма, опубликование информации о предоставленной помощи и благодарности в СМИ.

Спонсирование проекта

Спонсорами социальных проектов, как правило, являются благотворительные и государственные фонды, коммерческие организации, муниципальные и государственные учреждения.

Средства регионального и муниципального бюджета привлекаются следующими способами:

- путем создания «экспериментальных площадок» для реализации социальной инициативы в организации;
- путем включения в муниципальные, региональные, федеральные целевые программы для финансирования отдельных мероприятий проекта.

Внебюджетные средства в виде материально-технических ценностей и финансовых ресурсов можно получить следующими способами:

1. как средства грантов;
2. как помощь партнеров (коммерческих и некоммерческих организаций);
3. путем частных благотворительных взносов (фандрайзинг);
4. как благотворительную помощь политических партий;
5. путем кобрендинга: отчисления части прибыли коммерческого предприятия в пользу проекта при продаже товаров;
6. путем краудфандинга: коллективного финансирования проектов, организуемого с помощью сети Интернет (краудплатформы России: Boomstarter и Planeta.ru.)

Гранты распределяются на конкурсной основе. Конкурсы для социальных инициатив представителей всех субъектов Российской Федерации в сфере социальной работы проводят следующие организации:

Фонд президентских грантов (www.президентскиегранты.рф)

Фонд «Соработничество» (www.pravkonkurs.ru)

Фонд Тимченко (www.timchenkofoundation.org)

Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (www.fond-detyam.ru)

Фонд поддержки слепоглухих «Со-единение» (www.so-edinenie.org)

Кроме этого региональные и местные власти отдельных административных образований, бизнес-организации ежегодно объявляют отдельные тематические конкурсы проектов для решения актуальных вопросов жизнедеятельности людей, находящихся в сложной жизненной ситуации, проживающих на данной территории. Информацию о них можно найти на официальных сайтах правительства региона, муниципальных районов.

Для участия в грантовом конкурсе формируется заявка, в которой в соответствии с положением о конкурсе предлагаются правила ее составления. Вероятность выигрыша очень зависит от того, насколько авторы проекта сумели выразить свою идею в соответствии с требованиями учредителей конкурса. Победа в конкурсах зачастую зависит также и от того, насколько авторы социальной инициативы сумели правильно ее «запаковать» в заявочные формы: следует внимательно знакомиться со всеми конкурсными документами и тщательно разрабатывать заявку. Хорошая заявка получается в результате длительной (в течение нескольких месяцев) предварительной аналитической работы над проектом, тщательного анализа всей необходимой

информации. Несмотря на различие конкурсов, заявки для участие в них включают общие разделы: обоснование актуальности и социальной значимости проекта, выбор количественных и качественных показателей, характеризующих эффективность проекта, описание кадрового состава проекта, составление календарного плана мероприятий проекта, формирование статей бюджета.

Информационная программа социального проекта

В любом социальном проекте должен быть разработан бренд. Цель бренда – обеспечить узнаваемость проекта. Обязательные элементы бренда – название, слоган, логотип. Для создания эффективного брендинга Ф.Котлер советует проектировщикам поставить себя на место целевой аудитории, после предварительного ее изучения, и в этой позиции воспринимать символику, слоган и послания бренда с точки зрения того, вызовет ли она желаемую реакцию у целевой аудитории.⁴ Логотип и слоган проекта размещается на всех информационных раздаточных материалах (листовках, буклетах) и различных предметах (майках, ручках, блокнотах и пр.), создаваемых для продвижения проекта.

Информационная программа нужна для привлечения в проект его целевых групп, формирования общественного мнения, привлечения изданий в качестве партнеров проекта. Она разрабатывается на основе изучения целевых групп проекта и складывается из разнообразных посланий целевым группам проекта, которые распространяются по коммуникационным каналам. Послания создаются с аналогичной для бренда целью: они должны подвигать целевую аудиторию совершить определенные действия. Ключевые послания (слоганы, заголовки, обращения) должны быть сфокусированными на полезности для целевой аудитории, простыми для запоминания.⁵ К информационным каналам относятся массовые информационные мероприятия проекта (брифинги с журналистами, информационные мини-семинары, встречи-презентации проекта, статьи в СМИ, круглые столы, выступления экспертов по радио, благотворительные аукционы), индивидуальные контакты с представителями целевой аудитории (личные и групповые беседы), онлайн каналы (веб-сайт проекта, интернет-конференции).

Эксперты Фонда президентских грантов считают, что эффективной информационной программе проекта способствует информационная открытость организации,⁶ которая его осуществляет. Хорошо, если у нее есть свой сайт, где детально представлена ее деятельность, организация постоянно

⁴ Котлер Ф., Ли Н. Маркетинг для государственных и общественных организаций. СПб.: Питер, 2008. с.151-163.

⁵ Котлер Ф., Ли Н. Маркетинг для государственных и общественных организаций. СПб.: Питер, 2008. с.184-188

⁶ Социальное проектирование: от идеи до президентского гранта (видеокурс) // URL: <https://онлайнкурсы.президентскиегранты.рф/>

ведет свою страницу в социальных сетях. Они также советуют проектировщикам на стадии разработки проекта систематизировать этапы информационной программы в концепцию информационного продвижения, которой удобно пользоваться в процессе его реализации. В нее входят описание цели информационного продвижения проекта, целевой аудитории, целевого поведения, инструментов продвижения, его партнеров и план продвижения.⁷

Особенности проектов социального маркетинга

В технологиях социальных проектов, осуществляемых отечественными общественными и государственными организациями в России и западными общественными и государственными организациями в других странах, существует весомое различие. Общественное мнение и мнение экспертов в России приближает понимание социального проекта к бесплатному получению целевыми группами различных благ. Для этого, собственно, предпринимается социальная инициатива. В отечественной парадигме осуществление социальных проектов располагается на одном уровне с благотворительностью. В западной традиции такой акцент не ставится ни организаторами проектов, ни обществом, хотя социальные проекты также являются спонсируемой деятельностью. Средства в социальную инициативу вкладываются не столько для того, чтобы что-то «дать» целевой группе, а с целью подвигнуть ее изменить свое поведение на благо общества (сообщества). Такая технология проекта получила название «социальный маркетинг», поскольку она сформировалась как следствие применения маркетингового мышления к решению социальных проблем и реализации государственной социальной политики. Социальный маркетинг используется в качестве инструмента управления обществом.

Социальный маркетинг следует отличать от социальных аспектов коммерческого маркетинга, социально-ориентированного и социально-ответственного коммерческого маркетинга, поскольку он никаким образом не связан с коммерческой деятельностью и получением прибыли. Социальный маркетинг также следует отличать от социальной рекламы, социально-ориентированных информационных кампаний государственных ведомств и некоммерческих организаций, технологий социальной работы, маркетинговых стратегий организаций социальной сферы, государственных социальных программ.⁸

Социальный маркетинг рассматривается как способ изменения поведения отдельных людей для позитивных социальных перемен. Методические особенности проектов по технологии социального маркетинга заключаются в следующем:

⁷ Социальное проектирование: от идеи до президентского гранта (видеокурс) // URL: <https://онлайнкурсы.президентскиегранты.рф>

⁸ Климова С.В. Социальный маркетинг как социальная технология // Вестник СГСЭУ. 2013. №1(45). С.84-89.

1. Целевая группа на определенный срок ставится командой проекта в такие условия, при которых она меняет свое поведение в лучшую сторону и должна осознать для себя эту пользу. Социальный маркетинг похож на социальный эксперимент: мероприятиями проекта создается специальная ситуация в процессе которой на участников проекта происходит целенаправленное информационное воздействие с привлечением предметного инструментария.

2. Ожидается, что после окончания проекта целевая группа сама будет вкладывать свои ресурсы, – психологические и материальные, – для сохранения позитивного поведения.

3. На время проекта целевой группе предлагается сменить «плохую» модель поведения на «хорошую» модель, почувствовать разницу и не возвращаться к прежнему поведению.

В план социального маркетинга включаются планирование новой модели поведения и степени предполагаемого изменения поведения, «цены» изменения поведения для отдельного представителя целевой аудитории, места получения информации о новой модели поведения, вспомогательных средств и мероприятий поддержки плана.

Социальный маркетинг можно применить для решения самых разных социальных проблем. Самым популярным для этого вида проектов является изменение отношения к наркотикам у наркоманов и молодёжи, к контрацептивам, отношения несовершеннолетних девушек к ранней сексуальной жизни, отношения к употреблению алкоголя и курению. Однако социальные условия накладывают отпечаток на выбор тематики проектов: она различается в развитых и развивающихся странах. Например, в развитых странах реализуются проекты по изменению отношения к использованию средств, предотвращающих травматизм (ремни безопасности в личных автомобилях, шипы для обуви пожилых людей зимой), к использованию электрической энергии, к поступлению на военную службу, к жизни в провинциальном городе, к бездомным (домашним) животным, к окружающей природе, к неэкологическим продуктам, собственников к своей недвижимости, к пожарам, к национальным памятникам, к природным ресурсам, к плаванию в водоёмах, к помойкам.⁹ В развивающихся странах социальный маркетинг проводится с целью приучить детей ходить в школу, научить предохранению от СПИДа и ЗППП, ежедневным процедурам гигиены и другими проблемами, вытекающими из низкого уровня жизни населения.

Особенностью социального маркетинга является также то, что проектировщики работают не со всеми представителями целевой группы, а по преимуществу с теми, кто хорошо осознал, что ему нужно измениться в лучшую сторону. Например, бросить курить, или начать регулярно следить за своим кровяным давлением.

⁹ Котлер Ф., Ли Н. Маркетинг для государственных и общественных организаций. СПб.: Питер, 2008.

Эффективность социального проекта

Эффективность, или в переложении на русский язык «результативность», проекта – весьма важный вопрос проектной деятельности в целом.

У организации-исполнителя и организации-спонсора должна быть определенные доказательства того, что вложенные в социальную инициативу различные ресурсы действительно «окупились». Это является необходимым требованием для всех видов проектов. Однако вопрос об оценке результатов и ее критериях не является бесспорным как в теории, так и на практике социального проектирования. Измерения результатов должны быть обоснованными, но важно учесть, какие критерии необходимо заложить в их основу.

В отечественной традиции эффективность проекта рассматривается как сумма количественных и качественных показателей, которые устанавливаются уже на стадии выбора цели проекта, поскольку результаты – это достигнутая цель. Требуется, чтобы цель, соответственно и результаты проекта, должны быть конкретными и измеримыми за срок проекта. «Количественные результаты – это то, что сделано в рамках мероприятия, что поддается исчислению: например, количество представителей целевой группы, принявших участие в мероприятии, или количество изданных пособий, или количество проведенных занятий. Качественные результаты описывают положительные изменения после проведения мероприятия. Результаты всех мероприятий – это результат всего проекта».¹⁰

Фонд президентских грантов закладывает в итоги проекта также следующие критерии:

- устойчивость (возможность дальнейшего использования результатов проекта его целевой группой, либо продолжительность влияния на целевую группу);
- эффективность использованных подходов и методов;
- возможность распространения результатов;
- пролонгирование социального проекта.¹¹

Методы оценки социального эффекта отечественные проектировщики выбирают произвольно, в зависимости от цели и содержания проекта. Самый распространенный способ мониторинга результатов проекта – опрос участников проекта.

В социальном маркетинге мониторинг результатов проекта имеет более сложный характер. Во-первых, обязательно проводятся социологические измерения поведения и представлений представителей целевой группы «на входе» и «на выходе» ее из проекта в зависимости от факторов воздействия

¹⁰ Социальное проектирование: от идеи до президентского гранта (видеокурс) // URL: <https://онлайнкурсы.президентскиегранты.рф/>

¹¹ Социальное проектирование: от идеи до президентского гранта (видеокурс) // URL: <https://онлайнкурсы.президентскиегранты.рф/>.

на них в процессе проекта. Во-вторых, для оценки полученного эффекта привлекают социально-экономические показатели развития данного сообщества, региона. Для оценки результатов используют также различные базы данных, научные и прикладные исследования.

Выводы

Разработку и осуществление социальных проектов в полной мере можно отнести к искусству: успех этого вида деятельности зависит от практических умений, полученных опытным путем. Проектировщики внимательно изучают опыт разнообразных социальных инициатив для того, чтобы в целях эффективности опираться в своей деятельности на уже проверенные практикой инструменты. И все же каждый проект – инновация. Это в полной мере уникальный креативный продукт, для создания и реализации которого нужно уметь соединить все обязательные компоненты социального проектирования в присущей только ему логике целей и результатов, найти соответствующие способы их достижения.

Вопросы для самоконтроля

1. В чем заключается различие понятий «социальное проектирование», «социальное прогнозирование», «социальное конструирование», «социальные инновации», «социальное управление», «социальное моделирование»?
2. Что такое «социальный проект»?
3. Какая наука лежит в основе теоретико-методологической базы социального проектирования?
4. В чем заключаются особенности проблем, которые можно решить с помощью социального проекта?
5. Каковы основные этапы разработки социального проекта?
6. В чем заключается различие типов организационной структуры социального проекта?
7. Каковы способы привлечения ресурсов для реализации социальных проектов?
8. Кого выбирают в партнеры проекта?
9. Что включается в информационную программу проекта?
10. В чем отличие проектов социального маркетинга от предназначения социальных проектов, реализуемых отечественными командами в России?
11. Каковы виды результатов социального проекта?
12. Какими методами измеряется эффективность социального проекта?

Темы для самостоятельной работы

1. Репрезентация социального проектирования в современном российском социальном знании
2. Социальное проектирование, социальная реклама и социальная работа: сравнительный анализ

3. Социальный маркетинг как социальная технология
4. Социальный маркетинг и маркетинг социальных услуг: различие целей и стратегий
5. Формирование бюджета проекта: рекомендации и практический опыт их реализации
6. Информационное продвижение проекта
7. Социальные проекты для решения проблем людей с ОВЗ (анализ примеров)
8. Социальные проекты для решения проблем детей (анализ примеров)
9. Социальные проекты для решения проблем заключенных (анализ примеров)
10. Социальные проекты для решения проблем людей старшего поколения (анализ примеров)
11. Фонд президентских грантов: анализ онлайн-репрезентации деятельности (по материалам официального сайта)

Тестовые задания

Для решения изложенных в кейсах социальных проблем:

- 1) придумайте название, определите цель и задачи, целевые группы возможного социального проекта,
- 2) выберите возможных партнеров для включения в проект,
- 3) спланируйте возможные мероприятия,
- 4) выберите возможные информационные каналы.

География проектов – Саратовская область.

Кейс 1. Дети-инвалиды в маленьком районном городе не имеют возможности посещать физкультурно-оздоровительные мероприятия в местном ФОКе.

Кейс 2. Увеличивается число людей четвертого возраста, которые становятся жертвами мошенников.

Кейс 3. В районном городе выросло число криминальных ситуаций с участием подростков.

Кейс 4. Бывшие заключенные тюрем не имеют возможности трудоустройства.

Кейс 5. Одинокие беременные женщины районного города, оказавшиеся в сложной жизненной ситуации, «убивают» детей абортами.

ЛИТЕРАТУРА

Учебная основная

Сафронова В.М. Прогнозирование, проектирование и моделирование в социальной работе: Учеб. пособие.4-изд.М.: Академия,2011.

Луков В.А. Социальное проектирование: Учеб. пособие.9-е изд.М.: Моск. гуманитар. ун-т: Флинта, 2010.

Марков А.П., Бирженюк Г.М. Основы социокультурного проектирования: Учеб. пособие. СПб: С.-Петербург. гуманитар. ун-т профсоюзов,1998.

Учебная дополнительная

Шитова Э.П. Социальное проектирование в сфере социальной работы: Учебно-методическое пособие // Информационно-методический бюллетень № 27: Комитет по делам молодежи Волгоградской области; ГОУ ДПО «Волгогр. институт молодежной политики и социальной работы; - Волгоград: Издательство «ПринТерра», 2006.

Котлер Ф., Ли Н. Маркетинг для государственных и общественных организаций. СПб.: Питер, 2008.

Социальное проектирование: от идеи до президентского гранта (видеокурс) // URL: <https://онлайнкурсы.президентскиегранты.рф/>

Климова С.В. Социальный маркетинг как социальная технология // Вестник СГСЭУ. 2013. №1(45). С.84-89.

Инновационный контекст реализации социально-политических технологий в социальной работе

Ключевые понятия: парадигма, «экстенсивно-традиционалистская» (технократической) парадигма, инновации, инновационная, «социально-ориентированная» парадигма, социальные технологии, социально-политические технологии, социальная сфера, социальная работа, социальная защита, терапевтический подход, прагматический подход, социальная помощь.

Актуальность темы связана, прежде всего, с тем, что стабильное развитие общества возможно благодаря целенаправленным, рациональным и обоснованным действиям институтов власти и управления, опирающимся в своей управленческой практике на особые управленческие парадигмы и использующих соответствующие им социально-политические технологии.

Понятие парадигмы достаточно многопланово и весьма неоднозначно трактуется различными исследователями. Ряд авторов, в частности А.В. Понеделков, относит к основным параметрам парадигмы управления характер структурирования политической власти, способы взаимодействия с контрэлитой и массой, основные сферы приложения инструмента власти, степень идеолого-мировоззренческой толерантности, преобладающие стилевые характеристики управления. Однако, как представляется, это значительно расширяет границы данного понятия и не позволяет точно определить его смысл. В этой связи можно воспользоваться более прагматической трактовкой, вытекающей из его этимологии. В соответствии с ней под парадигмой понимаются всеобщие идеальные конструкции, создающие возможности для возникновения новой реальности и определяющие направление деятельности институтов управления и действующих в них представителей политической элиты. Эти идеальные конструкции включают в себя не только исходную концептуальную схему, модель постановки и решения важнейших вопросов, но и методы реализации управленческих решений.

А.В. Понеделков в одной из своих работ, посвященных деятельности административно-политической элиты, говорит о трех управленческих парадигмах: авторитарно-технократической, административно-редистрибутивной и партиципативной. Однако если посмотреть на их характеристику, то можно увидеть, что две первые парадигмы достаточно близки по цели, некоторым элементам стиля и другим параметрам. В основном они концентрируются на производственно-технологических показателях и мало учитывают социальные параметры. Исходя из этого, более правильно говорить о наличии «экстенсивно-традиционалистской» (технократической) парадигмы, которая приводит к решению всей совокупности управленческих вопросов с привлечением чисто экономических методов и инновационной, «социально-ориентированной»

парадигмы, стремящейся реализовать принципы социальной политики.

Отличительной особенностью современного этапа является смена самого вектора управленческой парадигмы, применяемой на различных уровнях общественной организации. Применительно к предыдущему этапу развития российского общества, можно говорить о господстве «экстенсивно-традиционалистской» (технократической) парадигмы, ориентирующейся при решении всей совокупности управленческих вопросов на привлечение чисто экономических методов, и исходящей из деятельности в границах мало изменяющихся, достаточно централизованных экономических систем. Для неё, как отмечал в своих исследованиях В.Г. Поляков, характерен бессубъектный подход к управлению безличностными элементами. В центре внимания находятся в первую очередь организационно-правовые вопросы и рычаги хозяйственного управленческого механизма (цены, экономические нормативы и т. д.), определяющие инструментальный взгляд на человека как на средство решения производственных, либо общегосударственных задач. Решение организационных вопросов концентрируется на проблеме модернизации, либо структурной перестройке системы органов власти и управления. Деятельность политической элиты превращается в этом случае в односторонний процесс реализации программно-целевого подхода.

Главным отличием второй, инновационной, «социально-ориентированной» парадигмы является признание ценности индивида и деятельности, направленной на создание условий для раскрытия в наиболее полном виде его возможностей.

В социально-политической сфере важнейшей характеристикой данной парадигмы является политический плюрализм, предоставляющий широкие возможности для участия граждан в политической жизни. В этой связи ряд авторов (в частности, уже упоминавшийся А.В. Понеделков, Г. Пюттнер и некоторые другие) определяют её как партиципативную (от лат. *participatio* – привлечение к участию). При этом само участие, по мнению современного германского исследователя Г. Пюттнера, можно определить как участие граждан в осуществлении конкретных решений. Это относится не только к участию в выборах и референдумах, но и к решению многих местных проблем (вопросов городского планирования, благотворительности, оказания социальной помощи нуждающимся социальным слоям, устройства школ и т.д.). В рамках данной парадигмы главной задачей элиты становится не реализация программно-целевого подхода, а социально-политический маркетинг, заключающийся в анализе и учете основных интересов ведущих слоев и групп общества. При этом они, как правило, рассматриваются в качестве возможных партнеров и конкурентов.

В целом обозначенные выше подходы представляют, конечно, своеобразные «идеальные» типы и на практике реализуются с большей или меньшей степенью приближения к идеалу.

В настоящее время наблюдается причудливое переплетение парадигм, характеризующееся использованием особых социально-политических

технологий. Само понятие социальная технология имеет неоднозначный контекст употребления. В ряде исследований (в том числе, В.И. Белозерцева, А.А. Зворыкина, И.А. Майзеля и др.) технологии нередко отождествляют с техникой. Другое понимание технологии связано с описанием совокупности и последовательности трудовых операций, необходимых для получения желаемого конечного продукта. В работах испанского философа XIX века А. Эспиносы технология трактовалась как теория, раскрывающая рационально обоснованные средства, способы, правила и условия деятельности, приводящей к стабильному результату в той или иной области человеческой практики. Термин социальная технология стал употребляться в научной литературе позднее, с 60-х гг. прошлого века первоначально в работах западных обществоведов С. Лэма, Н. Стефанова, М. Маркова и др. Его употребление было напрямую связано с потребностями в рациональной организации различных подсистем общества, попытками более или менее обоснованного управления социальными процессами.

В настоящем разделе под **социальными технологиями** понимаются способы и средства деятельности, применяемые социальным субъектом для преобразования общества в соответствии со своими целями и волей, детерминированных его потребностями и интересами.

Социально-политические технологии - особый вид социальных технологий, концентрирующих совокупность способов и средств (как материальных, так и программно-идеальных) управленческой деятельности, используемых представителями элитных слоев общества для реализации особых управленческих парадигм (как технократических, так и инновационных). Данная совокупность включает в себя как социальные проекты, правовые и административные акты, учитывающие не только оказание материальной помощи, так и комплекс практических направлений деятельности (в том числе реабилитационных, адаптационных сегментов, ориентирующихся на активную жизненную позицию самого объекта оказания помощи). В отличие от социальных технологий, они носят более фундаментальный, глобальный характер, представляя собой не одно средство или способ, а их совокупность, имеющую как программно-идеальную, так и материальную природу и направленность.

В последние годы представители политической элиты в поисках новых стратегий развития общества, подчеркивали необходимость перехода к новому, интенсивному пути его развития, видя его во внедрении в общественную жизнь инноваций. На протяжении последних 15 лет в различных программных заявлениях, с которыми выступали представители правящей элиты, подчеркивалась идея перехода к инновационному пути развития. Так уже в мае 2004 года действующий тогда Президент РФ В.В. Путин в Послании Федеральному Собранию отмечал: «Наши цели абсолютно ясны. Это высокий уровень жизни в стране, жизни безопасной, свободной и комфортной. Это – зрелая демократия и развитое гражданское общество. Это – укрепление позиций России в мире, а, главное, - значимый рост

благосостояния граждан».

В самом начале президентства Д.А. Медведева (2008-2012 гг.) в «формуле правления» элит стали все отчетливее звучать тезисы о необходимости уделять большее внимание инновациям, инвестициям, институтам и инфраструктуре.

В начале второго президентского срока В.В. Путина приоритеты элиты были вновь уточнены и дополнены. В указе «О долгосрочной государственной экономической политике» говорилось о необходимости роста к 2018 году объема инвестиций до 27 % ВВП, возрастании доли продукции высокотехнологичных и наукоемких отраслей в 1,3 раза, производительности труда – в 1,5 раза по сравнению с 2011 годом, а также необходимости появления и модернизации 25 миллионов рабочих мест.

В представленном 1 марта 2018 года Послании Президента Федеральному Собранию была особо отмечена необходимость инновационного пути развития. Особо подчеркивалось, что одна из главных стратегических целей управления – сбережение народа России и благополучие российских граждан. Исходя из этого, отмечалось, что усилия институтов власти и управления будут, прежде всего, направлены на поддержку традиционных ценностей и семьи, на демографические программы, улучшение экологии, здоровья людей, развитие образования и культуры. Особо отмечалась необходимость продолжения модернизации социальной сферы, чтобы она становилась ближе к людям, к их запросам, была более современной и справедливой. Социальные отрасли должны, по мнению Президента, привлекать квалифицированных людей, талантливую молодежь, поэтому необходимо повышать и зарплаты специалистов, улучшать условия их труда.

Сама потребность в инновационном пути развития была не случайна и диктовалась некоторыми объективными условиями. Активизацию инновационных процессов в социальной сфере некоторые исследователи связывали с рядом факторов, в том числе, демографическими изменениями, особенно увеличением численности престарелых людей, миграционными процессами, значительным сокращением расходов государства на социальное обеспечение, формированием рыночных отношений и ростом безработицы, кардинальным изменением всех привычных жизненных устоев, необходимостью приспособления человека к изменяющимся обстоятельствам и необходимостью эффективной защиты его от негативного воздействия рынка.

В новейший период развития российского общества все отчетливее стали проявляться особенности инновационной деятельности в социальной сфере. К ним, в первую очередь, относят: отсутствие достаточных ресурсных возможностей для введения в широкую практику социальной работы организационно-управленческих, технологических, экономических нововведений, наличие в целом положительной мотивации у социальных работников к нововведениям как базовым детерминантам, повышающим

качество социального обслуживания, и многосубъектный и многофакторный характер содержания и развития социальной работы, связанный во многом с многоплановостью социальных слоев и групп, на которые ориентирована социальная помощь.

Хотя в установках представителей элиты и продолжают звучать в целом социально-ориентированные постулаты о справедливости и социальном сбережении, более характерные для социально-патерналистского варианта социальной политики, реализуемого в бывших социалистических странах и сохраняющегося в таких государствах, подчеркивающих свой социалистический выбор, как Китай, Куба, КНДР, Вьетнам и Лаос, на практике представители элиты все больше склоняются к либерально-ограничительному варианту социальной политики, реализуемому в США и ряде европейских стран, ориентированному на доминанту индивидуальной деятельности конкурентоспособного агента экономической жизни и предусматривавшему значительное сокращение расходов на социальную сферу, уход государства и поощрение деятельности негосударственных институтов оказания социальной помощи. Это особенно видно на примере разворачивающейся дискуссии о пенсионной реформе, предусматривающей увеличение пенсионного возраста, что больше характерно для ряда западных стран. Вступившая в силу с января 2015 года новая редакция ФЗ № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» определила в целом ограниченный перечень лиц, получающих социальные услуги бесплатно. Это, прежде всего, дети и граждане, пострадавшие в результате чрезвычайных операций и межэтнических конфликтов. В регионах некоторые институты, близкие к органам управления, получили право выступить с инициативой включения в данный список и другие категории граждан. В частности, в Саратовской области Общественная палата использовала предоставленное ей законом право на расширение данного перечня, в результате в него вошли ещё 6 категорий граждан, в том числе, инвалиды, не работающие пенсионеры, нуждающиеся в реабилитационных услугах, члены семей с несовершеннолетними детьми, состоящими на социальном обслуживании в рамках профилактики детской безнадзорности и социального сиротства.

В целом контингент, нуждающийся в социальной помощи, конечно, значительно шире, что определяет комплексный характер социальной работы. Он включает в себя и малоимущих граждан, нуждающихся в материальной помощи, ориентированной на предоставление денежных средств, продуктов питания, медикаментов, средств санитарии и гигиены, предметов ухода за детьми, одежды, обуви и т.д., и граждан, потерявших способность к самообслуживанию и не имеющих возможности находиться вне стационарных учреждений социального обслуживания, и граждан пожилого возраста и инвалидов, сохранивших способность к самообслуживанию и активному продвижению, а также лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе, граждан без определенного места

жительства, безнадзорных детей и подростков. Каждая из данных социальных групп нуждается в особой адресной форме поддержке, которую представители правящей элиты пытаются учесть (в той или иной степени) в рамках реализуемой парадигмы.

Реализация социально-политических стратегий социальной работы и социальной помощи имеет свою специфику, значительно отличающую данные парадигму и применяемые социально-политические технологии, как от имперского, так и советского периодов. Как известно, в императорской России, социальная помощь носила во многом ограниченный и субъективный характер и определялась симпатиями и пристрастиями императоров и императриц. Так, в 1732 году императрица Анна Иоанновна, заботясь о нужном ей в данный момент священнике, писала своему родственнику, генерал-губернатору Москвы С.А. Салтыкову: «Поехал батюшка Варлаам в Москву, ради монастырских нужд, и ежели ему нужда будет и в бытность его у Вас не оставьте его, ... при сем же прилагаю указ в соляную контору, по которому... примите деньги и отдайте все батюшке Варлааму, а ему приказано куда употребить...».

В бывшем СССР в целом социальная помощь и поддержка оказывалась уже на государственном уровне, не носила характер субъективных пристрастий, была во многом ориентирована на принципы адресности, справедливости и комплексности. Но при этом во многом отрицалась господствующая на Западе ориентация на принцип субсидиарности, создания комплиментарной среды жизнедеятельности для нуждающихся социальных слоев, при которой, например, инвалиды могли активно участвовать в общественной жизни, приобщаться к полноценной деятельности. В основном доминировал т.н. терапевтический подход, в рамках которого акцентировалось повышенное внимание, правда, без особого информационного освещения, поддержке тех индивидов, которые имели финансовые или социальные проблемы, являлись больными, инвалидами, пострадавшими от каких-либо социальных или природных катастроф, несчастных случаев. Данный подход во многом сохранился и был типичен и для российского общества 90-х гг. прошлого века.

В начале 2000-х гг. терапевтическая ориентация в социальной работе с определенными группами начала постепенно сменяться на прагматическую, согласно которой решающими элементами в развитии практики социальной работы являются социальные проекты, правовые и административные акты, учитывающие не только оказание материальной помощи, но и комплекс реабилитационных, адаптационных сегментов, и ориентирующиеся на активную жизненную позицию самого объекта оказания помощи.

Несмотря на декларируемую комплексность, используемые сегодня социальные проекты и технологии во многом не лишены локальности, несогласованности и отличаются значительной региональной спецификой, диктуемой степенью развития региона и его финансовыми и иными возможностями.

Представители правящей элиты стремятся использовать различные социально-политические стратегии в работе с различными группами. По-прежнему одной из центральных групп, нуждающихся в социальной помощи и защите, являются пенсионеры. В ряде исследований отмечается, что к середине XXI века в возрастном составе населения планеты на 1/3 сократится удельный вес детей (0-14 лет) и более чем в два раза увеличится доля 60-летних и старше. Средний возраст населения планеты к 2050 г. превысит 72 года.

При этом общая численность пенсионеров в России по состоянию на 2018 год составляет 46071 млн. человек (из них женщины - 29075 млн. человек, мужчины – 14429 человек). В настоящее время в составе данной группы находятся инвалиды пожилого возраста (2,2 млн. человек), лица старше 70 лет (13,2 млн. человек), долгожители (около 15,7 тыс. человек от 100 лет и старше), одинокие и длительно болеющие пожилые люди, а также пожилые жители отдаленных сельских районов .

При организации социальной работы с данным весьма многочисленным сегментом социальной работы, стремятся учитывать три основополагающих элемента: во-первых, селекцию (или отбор), предполагающую поиск важных составных элементов жизнедеятельности пожилого человека, которые были утрачены с возрастом. При этом индивидуальные запросы стремятся перевести в соответствие с реальностью, что позволит индивиду испытывать чувство удовлетворения и контролировать свою жизнь. Во-вторых, оптимизацию, заключающуюся в помощи социального работника пенсионеру найти для себя резервные возможности, которые изменят его жизнь к лучшему, и, наконец, , в третьих, компенсацию, включающую дополнительные источники, материальные выплаты, компенсирующие возрастную ограниченность, потерю слуха, ограниченность передвижения, улучшающие память и т.д.

Ряд новых перспективных технологий включает в себя федеральная целевая программа «Старшее поколение», направленная на закрепление позитивных тенденций изменения качества социального обслуживания пожилых людей. Она предусматривает улучшение правового регулирования социальной защиты пожилых людей, формирование сети стационарных, нестационарных и полустационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, повышение качественного уровня социального обслуживания пожилых людей, прежде всего, за счет значительного улучшения обеспеченности учреждений социального обслуживания медицинским и технологическим оборудованием, облегчающим уход за тяжелобольными, а также автотранспортными средствами различного назначения, улучшение социальной адаптации, расширение социально-культурных возможностей лиц пожилого возраста, проведение научных исследований по актуальным проблемам старения населения и его влияния на социальное развитие и положение пожилых людей. В рамках программы предусматривается обратить особое внимание на

развитие и поддержку геронтологических центров, использующих новые технологии гериатрической помощи, оказывающие важную помощь пожилым людям в самопознании, раскрытии творческого потенциала личности, а также обучении оптимальному использованию резервных возможностей организма.

В последние годы заметна, о чем уже говорилось выше, региональная специфика использования новых технологий социальной работы с пожилыми людьми. В частности, в Кемеровской области разработана целая программа, направленная на создание адаптивной среды пожилого человека. Она включает ряд направлений, в том числе, медико-социальное (медикаментозное лечение, сбалансированное питание, диспансерное наблюдение, кислородотерапию, лечебную физкультуру и т.д.); социально-средовую ориентацию (тренинги по формированию коммуникативных навыков и мотивации к активной трудовой деятельности); социально-бытовую адаптацию (подбор технических средств реабилитации, помощь в приобретении технических средств); социально-психологическую реабилитацию (индивидуальное консультирование, сеансы в сенсорной комнате, занятия в кабинете психо-эмоциональной разгрузки, психологические тренинги); социально-досуговую реабилитацию (мероприятия по трудотерапии и трудовой занятости, рекреационную работу и работу в клубах общения). Широко используется и такой метод, как музыкотерапия, помогающая снять тревожность и улучшить настроение, а также терапия воспоминаний, применяемая как метод социально-психологической реабилитации.

Наряду с социальными технологиями работы с пожилыми людьми, активно применяются и технологии работы с другими социальными группами.

В частности, в ряде регионов действует модель взаимодействия, ориентированная на три категории семей: социально-благополучные семьи с детьми, семьи с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации и семьи с детьми, находящимися в социально-опасном положении. При этом эффективными технологиями, применяющимися в работе с ними, стали: социально значимые конкурсы, муниципальные грантовые конкурсы социально значимых проектов, городские благотворительные акции (такие, как «Помоги собраться в школу», «Здоровый образ жизни» и др.), благотворительные проекты «Лучшие семьи города», «Мы нужны друг другу» и др. Приоритетной задачей становится разработка технологии профилактики раннего семейного неблагополучия. Например, в Ярославской области с 2009 года реализуется проект «Социальный участковый» на базе Рыбинского социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних «Наставник», для реализации которого город был поделен на 16 участков (1 социальный работник на 15000 населения), разработаны паспорта участников. Основными формами работы с населением являются патронаж семей, подворный обход, собрание жителей микрорайона, советы

профилактики в школах. В рамках работы с семьями разного типа предусматривается и активное использование информационных технологий, в том числе, создание информационных банков данных о семьях и детях, разработка социальных паспортов, социальная диагностика семей на основе социологических исследований и т.д.

Среди методик, апробированных в западных странах и активно используемых сегодня и в России можно назвать сетевой метод работы с семьями, как адаптивными, так и находящимися в трудной жизненной ситуации. Он предусматривает вовлечение в сферу социальной терапии не только традиционное окружение индивида, прежде всего, членов его семьи, но и учет целой сети его контактов, в том числе, родственников, сверстников, соседей, работников школы. Данная технология включает такие этапы работы, как предварительный, направленный на установление доверительного контакта социального работника с ребенком, составление карты социальных связей, анализ социальной сети, организацию в её рамках сетевых встреч и работу после них.

В последние годы апробируются и технологии работы с инвалидами, включающие как коммуникативные, так и обучающие, воспитательные, лечебно-оздоровительные и иные направления. Особенно активно внедряется практика обучающих технологий. В рабочие программы и ООП различных направлений подготовки предусмотрены специальные разделы, раскрывающие механизмы работы с инвалидами. В регионах активно развивается и внедряется в практику инклюзивное образование. В Саратовской области в 2015 году в рамках данных мероприятий в Балаково был открыт уникальный комбинированный комплекс для занятий стритворкаутом и параворкаутом.

Также значительно усилен контроль за квотированием мест для инвалидов. Реализация шагов по содействию в трудоустройстве инвалидов на оборудованные для них места позволила увеличить уровень их трудоустройства в 2015 году до 57,5 % (в 2014 г. он равнялся 49,9 %).

Рассмотренные выше технологии, имеющие инновационный характер в целом объединяет внешне воздействие. Они не всегда поощряют методы самозащиты. В результате в последние годы делается акцент на разработку и внедрение технологий самозащиты, самосбережения здоровья и жизненного оптимизма. Существенно важным здесь становится понятие «жизненные силы человека», определяемое как способность к воспроизводству и совершенствованию своей жизни, учитывающие совокупность показателей индивидуальной и социальной субъективности. Данная технология предполагает обучение рядовых потребителей здоровому питанию, образу жизни, культуре расходов времени и средств. Оценку качества жизни и состояния здоровья предполагается производить по числу поколений, представителем которых встречаются в родовой семье. При этом типичным считается родовая семья, включающая три поколения.

В целом даже краткий анализ наиболее базовых социально-

политических технологий, реализуемых в рамках управленческой парадигмы современной элиты показывает, что несмотря на их инновационную ориентацию, реализация многих из них происходит достаточно противоречиво, а некоторых случаях и стихийно, что во многом связано с декларативностью и не всегда четкой продуманностью этапов их реализации, несогласованностью вводимых локальных изменений, а также спецификой профессионально-личностного потенциала самих представителей элиты. Если обратиться к составу самой политической элиты, то по-прежнему лидирующие позиции в ней, как и в 90-е годы прошлого века, занимают хозяйственники и менеджеры (включая бывших руководителей государственных предприятий ВПК и, отчасти, АПК, менеджеров фирм, работников федерального и регионального госаппарата), доля которых составляет сегодня на федеральном уровне - 36,1 %. По итогам прошедших 18 сентября 2016 года выборов в Государственную Думу доля хозяйственников в её составе равняется 28,8 %. На региональном уровне численность данного слоя варьируется от 30 до 60 %. В Саратовской области данный показатель составляет 42,6 %, в Самарской области - 44,7 %, а в Волгоградской области равняется 51,8 %. В большинстве своем представители современной политической элиты имеют техническое образование. В политической элите современной России к гуманитариям можно отнести 17,3 % политиков. Экономисты составляют в ней 11,7 % от общего состава таких деятелей, юристы – 11 %, в то время как политики-технократы – 39,2 %. В целом, для представителей технократических кругов, по признанию ряда исследователей, характерен своеобразный стиль мышления, более ориентированный на действия по уже имеющимся стандартам и шаблонам, чем на творческую рефлексию социальной реальности.

Поводя итог сказанному выше, ещё раз отметим, что эффективность используемых инновационных методов в социальной сфере будет, прежде всего, зависеть как от готовности самого общества, так и от уровня потенциала практических работников и представителей элитных слоев общества, их готовности к реализации инновационного пути развития.

Вопросы для самоконтроля

1. Что такое парадигма?
2. Определите содержание понятия социальные технологии.
3. Что такое социально-политические технологии?
4. Назовите базовые особенности инновационной деятельности в социальной сфере.
5. В чем заключаются особенности социально-патерналистского варианта социальной политики?
6. В чем выражается специфика либерально-ограничительного варианта социальной политики?

7. Какие перспективные технологии включает в себя федеральная целевая программа «Старшее поколение»?

8. В чем заключается сетевой метод работы с семьями, как адаптивными, так и находящимися в трудной жизненной ситуации?

9. Назовите базовые социальные технологии, используемые в работе с инвалидами.

Темы для самостоятельной работы

1. Управленческие парадигмы, их типология и общая характеристика.

2. Инновационная парадигма управления в современных условиях развития российского общества.

3. Социальная политика: модели, формы и их практическая реализация.

4. Особенности инноваций в сфере социальной работы.

5. Типология социально-политических технологий.

6. Социальная терапия и методика её реализации.

7. Инновационные технологии работы с семьями разного типа.

8. Специфика реализации социальных технологий работы с пожилыми людьми.

9. Инновационные технологии работы с инвалидами.

ЛИТЕРАТУРА

Учебная основная

Холостова Е.И. Технология социальной работы [Электронный ресурс] / Под ред. Е.И. Холостовой, Л.И. Кононовой. М.: Дашков и К, 2013. ЭБС М.: Дашков и К, 2013. ЭБС «Znanium.com»: <http://znanium.com>

Мусина-Мазнова Г.Х. Инновационные методы практики социальной работы [Электронный ресурс] М.: Дашков и К, 2014. ЭБС «Znanium.com»: <http://znanium.com>

Учебная дополнительная

Ежегодные послания Президента РФ Федеральному Собранию. 1994-2005. Новосибирск: Сиб. унив. изд-во, 2006. С. 379.

Доклад о состоянии гражданского общества в Саратовской области в 2015 году. Саратов, 2016.

Пантелеева Т.С. Особенности инноваций в сфере социальной работы // Отечественный журнал социальной работы. 2003. № 2.

Платонова Н.М. Инновации в социальной работе. М., 2011.

Покатов Д.В. Политическая региональная элита: социологический ракурс трансформационной динамики. Саратов, 2017.

Фирсов М.В. Технологии социальной работы. М., 2007.

Туротерапия как технология социальной работы

*«Только о двух вещах мы будем жалеть на смертном одре –
что мало любили и мало путешествовали»*

Марк Твен

Ключевые понятия: туризм, социальный туризм, геронтологическая группа, виды социального туризма, направления социального туризма, этапы развития социального туризма в РФ.

Введение

В нашем случае понятие креативных технологий социальной работы с пожилыми людьми фиксирует отбор и использование таких методов, способов, механизмов организации взаимодействия с пожилыми людьми, которые обеспечивают достижение их относительной автономности и позитивного самоопределения. Особую актуальность приобретают технологии, направленные на использование потенциала культурно-досуговых мероприятий. Остановимся на них более подробно. Новая социальная технология «Туротерапия», нацеленная на формирование условий для повышения качества жизни людей старшего возраста, становится весьма востребованной у представителей старшего поколения. Основываясь на определении Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), люди в возрасте с 60 до 75 – считаются пожилыми людьми (людьми третьего возраста). П. Ласлетт называет людей данного возраста «молодыми стариками», так как они, по его мнению, отличаются хорошим здоровьем, высоким образовательным статусом, относительно высоким уровнем благосостояния, основанном на получении устойчивого дохода в виде пенсий и накопленного за жизнь богатства.

Туротерапия является методом, пролонгирующим активность в позднем возрасте, противодействующим малоподвижному образу жизни, который отрицательно влияет на здоровье и психику пожилого человека. Туризм создает возможность устанавливать независимые и разнообразные контакты, которые помогают получить уверенную и эффективную жизненную поддержку, так необходимую пожилому человеку.

Актуальность. Проблема развития геронтологического направления туризма приобрела особую актуальность в связи с событиями, происходящими в современном мире и России, в частности.

- Данные Росстата свидетельствуют об устойчивом росте численности пожилого населения (население в возрасте старше трудоспособного) в Российской Федерации в 2006–2015 годах, опережающем рост всего населения страны: если общая численность жителей России за этот период увеличилась на 2%, то пожилого населения — на 20%.

- Увеличение удельного веса и роли пожилых людей в современном обществе. К моменту выхода на пенсию пожилые люди способны продолжать

вести активную жизнь, в том числе отправляться в путешествия и получать новые впечатления от отдыха. В последние годы в разных странах отмечается существенное увеличение доли лиц старшего возраста, осуществляющих туристические поездки. Доля пожилых туристов ежегодно увеличивается. Это самый быстрорастущий и перспективный сегмент рынка в европейском и североамериканском турбизнесе.

В России на данный момент насчитывается примерно 41,5 миллионов пенсионеров, из числа которых 18 миллионов человек - трудоустроены. Однако возникает проблема: доходы лиц третьего возраста не высоки, особенно в Российской Федерации. Известно, что в РФ геронтологическое потребление услуг остается на крайне низком уровне: основная часть фонда личного потребления расходуется на продукты питания. Геронтологическая группа недополучает образовательные, медицинские, культурные услуги, за пределами финансовой доступности остается и потребление туристических услуг. Позволить себе туристические поездки может весьма незначительная часть пенсионеров и работающих граждан старшего возраста. Как тогда поступать? В настоящее время активно развивается социальный туризм. Речь идет о создании специальных туристических продуктов для людей старшего возраста, что поможет существенно увеличить долю данного сегмента туристского рынка, бороться с сезонностью, более точно варьировать качество объектов размещения.

Социальный туризм – это доступные, безбарьерные путешествия с постоянного места жительства людей третьего возраста с низким уровнем дохода в культурно-познавательных, физкультурно-оздоровительных, лечебных, спортивных, рекреационных, профессионально-деловых и иных целях, полностью или частично финансируемых за счет бюджетных средств, средств государственных внебюджетных фондов (в том числе средств, выделяемых в рамках государственной социальной помощи), а также средств работодателей и иных сторонних организаций. Иначе говоря, **социальный туризм** – это любой вид туризма, который оплачивается либо полностью, либо частично за счет каких-либо финансовых источников, предназначенных на социальные нужды. Также средства могут выделяться в рамках социальной государственной помощи. Таким образом, данный вид туризма выделяется по следующим признакам: источники финансирования, а также социально-демографические особенности целевой группы (в нашем случае - геронтологической группы) как потребителя туристских услуг.

Европейские программы и проекты, направленные на поддержку туристов третьего возраста. Проект «eCalypso» действует в рамках Европейского союза с 2013 года, представляет собой пример синтеза государственных и частных ресурсов в сфере поддержки старшевозрастного туризма; проект «Europe Senior Tourism» инициирован испанскими властями, но включает и возможности сотрудничества с другими европейскими странами в сфере поддержки туристов старшего возраста, предполагает государственное субсидирование части расходов пожилых европейцев на

туристские нужды; проект «Seniors Go Rural» сосредоточен на развитии сельского туризма, весьма популярного среди пожилых европейцев, направлен на создание и продвижение единой системы туристских продуктов и сопутствующих услуг. Наибольшего совершенства в развитии социального туризма добились в Испании и Франции. В частности, там пенсионеры получают практически неограниченные возможности путешествий в рамках страны. Государство готово оплатить до 70% стоимости тура. Существенные скидки - примерно 30% от цены путёвки - предлагают тем, кто путешествует по Евросоюзу. В США туристов пожилого возраста ещё больше, турфирмы и перевозчики предоставляют туристам пожилого возраста немалые скидки.

Примеры проектов в РФ. 1. Областная целевая программа развития туризма в Свердловской области, одним из проектов реализации которой является организация отдыха для пожилых людей, ветеранов войны, пожилых инвалидов. В проекте осуществляются 1-3 дневные туры. В них ходят: различные прогулки (в том числе и теплоходные), анимационные программы, посещение театра, зоопарка, парка аттракционов, завода по производству мягких игрушек. Также предполагается участие в различных играх, викторинах, соревнованиях. 2. «Социальный туризм» для пожилых граждан», организатором которого выступает Лермонтовский комплексный центр социального обслуживания населения. Цель данного проекта - организация доступных для пожилых людей путешествий по России, а также улучшение их эмоционального состояния. Проект «Социальный туризм» включает в себя: оздоровительный туризм, культурный туризм, экологический туризм, курортный туризм, православный туризм, познавательный туризм.

Этапы развития социального туризма для пожилых людей

1. Развитие социального туризма в советский период

Становление социального туризма в нашей стране эксперты относят к 70-м годам XX века. Несмотря на то, что туризм не назывался «социальным», его цели, задачи и средства осуществления вполне соответствуют характеристикам социального туризма в современном мире. В Советском союзе туризм рассматривался как неотъемлемая часть социальной политики государства, нацеленной на укрепления здоровья, воспитание и развитие личности. Туризм не был включен в государственное планирование, не обладал законодательной базой, он идентифицировался лишь как средство отдыха и оздоровления, базирующееся на равном доступе к туристским услугам всех граждан страны и развивался как самостоятельная область народного хозяйства. Организацией социального туризма занимался Центральный совет по туризму, экскурсионным обслуживанием ВЦСПС (ЦСТЭ) и Бюро интернационального молодежного туризма (БММТ «Спутник») ЦК ВЛКСМ. Собственная материальная база системы Центрального совета по туризму и экскурсиям ВЦСПС насчитывала свыше 300 тыс. мест размещения, большая часть из них была круглогодичного действия.

В этот период отсутствовала вариативность предоставления услуг, спрос не рождал предложение, поскольку массовость достигалась за счет диктата производителя туристских услуг. Советский гражданин, получая почти бесплатную путевку, как правило, не обращал внимания на содержание предоставляемого ему досуга и на уровень обслуживания. Туристские предприятия также не были заинтересованы в улучшении качества предоставляемых услуг, так как это не влияло на результаты их деятельности. Тем не менее, СССР занимал 20 место среди двадцати четырех европейских государств – членов Всемирной туристской организации, с учетом того, что в СССР был развит только внутренний социальный туризм, в отличие от стран ЕС. Социальный туризм субсидировался, в основном, Профсоюзами, предоставлявшими туристские путевки с большой скидкой, в ряде случаев скидки достигали 50-70% от стоимости. Однако льготные путевки были в дефиците, ими награждались передовики производств, которые имели право отправиться в путешествие с семьей. Особым спросом у туристов пользовались дальние путешествия, морские и речные круизы. По рекам России курсировало 135 речных лайнеров, более 20 лайнеров обслуживали морские путешествия. Средняя пенсия труженика составляла 132 рубля в месяц, поэтому практически каждый пенсионер мог путешествовать, если ему выделялась путевка. Отметим, что за 25 рублей турист мог доехать от Прибалтики до Узбекистана. Маршруты выходного дня были по всей стране: от Калининграда до Камчатки.

2. Социальный туризм в период экономических реформ 1990-х годов

Смена экономической модели, переход страны на рыночные отношения привели советскую систему социального туризма к распаду, многие туристические структуры коммерциализировались, на смену бесплатному или льготному внутреннему туризму пришел платный международный, доступный лишь немногим гражданам. С распадом Советского Союза был ликвидирован Центральный совет по туризму и экскурсиям ВЦСПС. Социальным туризмом стала заниматься Российская ассоциация социального туризма (РАСТ), которая является и по сей день членом Интернационального бюро социального туризма (БИТС). Несмотря на огромный накопленный опыт советского периода и потенциал туризма в России, его развитие так и не стало реальным приоритетом в структурной перестройки экономики. Важным этапом явилось принятие в 1996 году ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации», который заложил базу всей туристской деятельности настоящего времени. В данном документе впервые был использован термин «социальный туризм».

3. Современное состояние социального туризма в Российской Федерации

В условиях рыночных отношений фактически отсутствует развитие

системы социального туризма для пожилых людей. Казалось бы, с введением социального туризма в ранг приоритетных направлений развития туризма в РФ, должны были последовать серии законодательных новелл и в других нормативных документах, но на протяжении 12 последних лет этого не происходило. Сейчас можно говорить лишь о фрагментарном развитии социального туризма. В 45 субъектах РФ предпринимаются меры по развитию геронтологического направления социального туризма, но они носят, как правило, локальный характер. Так, в Башкортостане предусмотрена система скидок на отдых для пенсионеров, инвалидов и лиц с ОВЗ, в ряде случаев скидки достигают 70 %. В Ростовской, Астраханской, Ленинградской областях за счет бюджетных средств организуются поездки для социально незащищенных категорий граждан. Однако туризм доступен для людей с заработком, выше среднего, а на пенсионные выплаты трудно представить качественный отдых. Более 38 млн. пожилых людей не имеют доступа к туристским услугам, их финансового достатка едва хватает на предметы первой необходимости.

В последние годы тема пожилых людей стала активно обсуждаться на государственном уровне, в РФ разрабатываются механизмы реализации социального туризма. С 2009 года предоставляются скидки на перелёты для пожилых жителей Дальнего Востока. Они предусмотрены для пенсионеров, прописанных в данном регионе. Скидка составляет 50% от стоимости билета на полёты в Москву, Санкт-Петербург или Сочи, а также по региону. Данные скидки действуют только в летнее время (начало апреля – середина октября). Также есть субсидированные авиабилеты по маршрутам, утверждённым правительством. Например, люди пенсионного возраста могут полететь со скидкой в Симферополь из 58 городов России. За время действия программы льготными условиями воспользовались более 50 тысяч человек, по сравнению с общим количеством пенсионеров, конечно, данная цифра очень мала. В соответствии с Поручением Президента РФ № Пр-2159, п.1а от 9 сентября 2014 г. по разработке Стратегии действий в интересах граждан пожилого возраста, направленной на стимулирование активного долголетия, Министерством культуры РФ был запущен общероссийский проект «Туризм в интересах старшего поколения», который планируют воплотить в жизнь в период 2015-2020 гг. Задачи проекта - создать и внедрить экскурсионные программы для пожилого туриста, повысить качество жизни старшего поколения, оказать поддержку в социальной адаптации, духовном и физическом совершенствовании через активный отдых. Одним из первых результатов работы стал «Каталог культурно-исторических маршрутов России для пожилых людей». В нем собраны 60 маршрутов культурно-познавательного, исторического, природного, городского, сельского и музейного туризма по трем десяткам регионов нашей страны. В настоящее время обсуждается вопрос о разработке и введении на территории России единой государственной системы льгот на туристические пакеты для граждан старше 60 лет.

Необходим консолидированный подход к разработке и реализации туристских программ для пожилых людей, объединяющий усилия государства и бизнеса, формирование социальной ответственности туристского бизнеса при разработке туристских продуктов для сегмента пожилых потребителей; формирование у пожилых людей системы ценностных ориентаций, направленной на снижение их страхов и сомнений в отношении путешествий; стимулирование инвестиций в инфраструктуру региона, способствующую созданию более комфортной атмосферы для пожилых туристов, повышающую качество среды и качество жизни людей «третьего возраста».

Виды социального туризма

1. Безбарьерный туризм (от англ. Barrier free tourism) – туризм, доступный для всех пожилых людей, независимо от постоянных или временных ограничений физических возможностей. В основном, эксперты связывают безбарьерный туризм с организацией туризма для пожилых людей с ограниченными физическими возможностями, инвалидов и их социальной интеграцией в современное общество, но также рассматривают в плане поддержки тех, кто перенес разного рода тяжелые заболевания.

2. Доступный туризм предполагает предоставление услуг пожилым людям, имеющим определенные ограничители как физического самочувствия, так и финансовые.

3. Инклюзивный туризм, подразумевающий доступность в плане приспособления инфраструктуры туристических центров и объектов туристского показа к различным нуждам пожилых людей.

Социальный туризм включен в ранг приоритетных направлений развития туризма в Российской Федерации, поскольку способен нивелировать социальную дифференциацию общества и способствовать повышению качества жизни населения, поэтому вопрос об организации отдыха граждан относится к задачам государственной политики.

Направления социального туризма

1. Туры поездок как внутри страны, так и зарубеж. В настоящее время Ростуризм разрабатывает программу по стимулированию развития внутреннего туризма в стране для лиц старшего возраста. Предполагается, что в первую очередь граждане этой категории смогут осуществлять льготные поездки на отдых, либо оздоровительные туры в низкий сезон, когда загрузка гостиниц и транспорта серьезно сокращается.

2. Железнодорожные, автобусные туры, круизы, как речные, так и морские. Самые популярные - автобусные туры. Их востребованность объясняется несколькими причинами: относительно невысокая цена в сочетании с возможностью за короткий срок ознакомиться с несколькими городами, местами или даже странами; возможность знакомств.

4. По содержанию выделяют следующие направления социального

туризма для пожилых людей:

- паломнический (религиозный) туризм включает в себя посещение святых мест;
- познавательный туризм - посещение историко-культурных достопримечательностей;
- рекреативный туризм предполагает организацию отдыха: рыбалка, охота, поход за грибами и ягодам, совместные игры;
- спортивный туризм направлен на повышение уровня физической подготовки: эстафеты, веселые старты;
- оздоровительный туризм включает различные превентивные меры, нацеленные на сохранение и/или расширение ресурсов пожилого человека: катание на коньках, лыжах, плавание в бассейне; конные прогулки, велосипедные прогулки, пешие прогулки;
- экологический туризм предполагает посещение заповедных мест, богатых фауной и флорой;
- виртуальный туризм, созданный специально для пожилых с ограниченными возможностями здоровья;
- ностальгический туризм призван помочь сохранить внутренний мир от всевозможных деформаций и разрушений: посещение «мест памяти», с которыми связаны позитивные воспоминания;
- медицинский туризм сопряжен с необходимостью получить консультации специалистов, пройти медицинские обследования и процедуры; лидером в сфере медицинского туризма является Таиланд, который ежегодно принимает более 44 тыс. иностранных пациентов;
- полюсный туризм, сочетающий отдых детей и пожилых людей.

По мнению экспертов, существуют явные предпочтения у пожилых людей: познавательный, оздоровительный и ностальгический туризм.

Особые требования туристов третьего возраста, как к самому отдыху, так и к предоставляемым услугам:

- определенные условия размещения (тихое место проживания, наличие лифта, исключение шумных мероприятий в вечернее время);
- квалифицированный обслуживающий персонал, который готов к работе с пожилыми людьми;
- наличие здоровой пищи;
- в ряде случаев необходимо обеспечение возможности получения квалифицированной медицинской помощи;
- предоставление полной информации о предоставляемых услугах;
- важным является наличие круга единомышленников и интересного коллектива;
- обычно выбирается максимально удобное время отправления и прибытия транспорта, кроме того, большинство пожилых людей хотят исключить ночные переезды в самолетах и автобусах;
- экскурсионные программы должны быть не очень

продолжительны по времени.

Безусловно, требования зависят от возраста туристов, а также от их характера и предпочтений. Таким образом, туризм третьего возраста становится не только модной тенденцией, но и насущной необходимостью - стилем повседневной жизни пожилого населения.

Вопросы для самоконтроля

1. Что такое социальный туризм?
2. Почему в настоящее время актуализировалась необходимость развития социального туризма для пожилых людей в РФ ?
3. В чем заключается отличие между понятиями «туризм», «социальный туризм»?
4. Какие этапы развития социального туризма для пожилых людей в РФ Вам известны?
5. Какие направления социального туризма для пожилых людей Вам известны?
6. Какие виды социального туризма для пожилых людей Вам известны?
7. Охарактеризуйте особые требования туристов третьего возраста.

Темы для самостоятельной работы

1. Объективные и субъективные трудности работы с пожилыми туристами.
2. Роль туризма в адаптации людей третьего возраста к полноценной жизни.
3. Перспективы развития социального туризма для людей третьего возраста.
4. Особенности туристических программ для людей третьего возраста.
5. Доступная среда как фактор развития туризма в третьем возрасте.
6. Этические принципы в работе с туристами третьего возраста.
7. Особенности развития лечебно-оздоровительного туризма для представителей третьего возраста в современных условиях.

ЛИТЕРАТУРА

Учебная основная

Ермилова В.В. Инновации в социально-культурном сервисе и туризме. Учебное пособие / Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, Институт экономики и социальных технологий, Социально-гуманитарный факультет, Кафедра социальных технологий. Санкт-Петербург, 2013.

Ермоленко А.А., Захарова И.Ю. Практикум по технике и технологии в социально-культурном сервисе и туризме. Учебное пособие. Краснодар, 2012.

Учебная дополнительная

Шерешева М.Ю., Полянская Е.Е. Туризм третьего возраста: предпочтения, требования, ограничения // Государственное управление. Электронный вестник. 2017. №61. С.55-75.

Жидкова А.В. Социально-культурные и экономические особенности пожилых туристов // Гуманитарный трактат. 2017. №11. С.100-102.

Реброва О.Ф. Проблемы и перспективы развития рынка туризма для лиц третьего возраста// Вестник Ессентукского института управления, бизнеса и права. 2014. №8. С. 168-176.

Богданова Т.А. Геронтологическое направление социального туризма. Извест. Сар. ун-таю Новая серия. Серия: Социология. Политология. 2018. Т.18. №1. С. 60-64.

Социальная коррекция и терапия как технология социальной работы

Ключевые понятия: социализация, ресоциализация, социальная коррекция, социальная терапия, трудная жизненная ситуация, трудовая терапия, групповая терапия, поведенческая терапия, рациональная терапия, коррекционная работа с осужденными, психотерапия, самовнушение, социальный тренинг.

Актуальность. Социальная коррекция и терапия как технология социальной работы применяется в случае, когда индивид или группа оказываются в трудной жизненной ситуации. Именно в этом заключается универсальность данной технологии и ее актуальность в настоящее время. Новейшие формы социальной коррекции и терапии связаны с усвоением норм и правил социального поведения человека, подверженных социокультурным изменениям. Указанные технологии реализуются в рамках масштабных процессов: вторичной социализации и ресоциализации в контексте анализа как позитивных, так и негативных моментов развития и становления личности, определения перспектив ее жизнедеятельности.

Социальная коррекция – это процесс исправления тех характеристик деятельности социального субъекта в психологическом, педагогическом, социальном плане, которые не соответствуют принятым в данном обществе стандартам социального поведения.

Социальная коррекция – это профессионально организованные мероприятия по воздействию на конкретный социальный объект для положительного изменения его психологического состояния, поведенческого стиля функционирования и профилактики негативных отклонений в социальном пространстве.

В практике социального работника выделяются несколько приемов коррекционного воздействия, адресно применяемых на основании аргументированных показаний со стороны различных специалистов:

- восстановление – воссоздание качественных характеристик клиента, которыми он обладал до появления отклонений, приведших к возникновению трудной жизненной ситуации;
- компенсирование – развитие уже имеющихся характеристик клиента, подходящих для замещения утраченных в результате заболевания, несчастного случая, сложившихся обстоятельств, ставших причиной попадания в трудную жизненную ситуацию;
- стимулирование – активизация положительных поведенческих характеристик клиента, формирование конкретных нормативно-ценностных ориентаций и установок, способствующих выходу из сложившейся трудной жизненной ситуации;
- исправление – замещение отрицательных характеристик клиента положительными, являющимися залогом успешного выхода из трудной

жизненной ситуации.

В спектре реализации практик социальной коррекции в рамках социальной работы важную роль играет **социальная терапия**, представляющая собой совокупность методов, оказывающих воздействие на социальное поведение клиентов. Центральное место среди них занимают методы психотерапевтического воздействия. Н. Смелзер определяет психотерапию как одну из форм ресоциализации, под воздействием которой люди пытаются разобраться со своими конфликтами и изменить свое поведение на основе этого понимания.

Спецификой рассматриваемой технологии является, как уже отмечалось, ее универсальность. К основным направлениям социально-коррекционной работы относятся следующие:

- коррекционная работа с клиентами, имеющими ограниченные возможности как физического, так и ментального (психического) характера;
- коррекционная работа с детьми, имеющими проблемы, связанными с их здоровьем и обучением;
- коррекционная работа с подростками девиантного поведения;
- коррекционная работа с семьями, имеющими статус «неблагополучных» по различным основаниям (аддикции, насилие, безнадзорность и беспризорность, бедность);
- коррекционная работа с безработными клиентами;
- коррекционная работа с мигрантами;
- коррекционная работа с бездомными клиентами;
- коррекционная работа с гражданами, отбывающими наказание в местах лишения свободы.

Естественно, данный перечень не является завершенным, так как социальная коррекция является универсальной технологией социальной работы, применимой ко многим категориям населения. Приведем примеры.

Коррекционная работа с клиентами, имеющими физические недостатки, как правило, направлена на развитие иных физических функций, способствующих компенсировать утраченные. Данное направление осуществляется совместно с различными специалистами.

Работа с трудными подростками, в первую очередь, предполагает выявление проблемных зон в системе отношений ребенка со взрослыми и со сверстниками, а также корректировку педагогических усилий учителей и родителей с целью разрешения существующих конфликтов.

Восстановление социальных связей и социального статуса является приоритетным направлением в коррекционной работе с лицами, находящимися в исправительных учреждениях. В целом же работа с ними подразумевает следующее:

- наличие специальной разработанной программы, оборудования, а также специалистов высокого уровня по подготовке осужденных к освобождению внутри исправительного учреждения;
- разработка индивидуальной программы подготовки осужденного

к освобождению с учетом его потребностей и желаний;

- реализация проекта по подготовке конкретного осужденного к освобождению с момента его поступления в тюрьму;
- использование новых технологий, таких как видеоконференции, диалог с внешними организациями и религиозными группами для уменьшения географической изоляции тюрем.

Социальные механизмы, посредством которых и происходят необходимые для индивида изменения, инициируются конкретными методами, представляющими собой совокупность приемов или операций практического или теоретического характера. В нашем случае речь идет о приемах воздействия на клиента, его мировоззрение, поведение и деятельность. К основным современным методам социальной коррекции можно отнести:

- информационно-коррекционную беседу;
- компенсационный метод;
- аутотренинги;
- психологические тренинги коррекционной направленности;
- метод психологического дебрифинга;
- психодраму;
- психолого-медико-педагогический консилиум;
- метод коррекционного погружения в атмосферу семьи (коллектива).

К наиболее распространенным методам психотерапии, применяемым в практике социальной работы, относятся следующие:

1. Самовнушение – это волевой процесс, обеспечивающий целевое формирование готовности организма к определенному действию и при необходимости к его реализации. Данный термин связан с такими понятиями, как самовоспитание, саморегуляция, самовоздействие. Самовнушение может быть произвольным и произвольным, соответственно, либо предполагающим применение дополнительных, несущих большой эмоциональный заряд факторов, либо концентрацию мыслей и внимания на конкретной проблеме. Можно выделить несколько психотерапевтических методов, основанных на самовнушении. Наиболее известным из них является аутогенная тренировка, основателем которой считается немецкий психолог И.Г. Шульц. Аутотренинг представляет собой упорядоченное применение специальных упражнений и психологической релаксации.

2. Поведенческая психотерапия сосредоточена на изменении поведения клиента под воздействием позитивного стимула. К методам поведенческой терапии относятся: социальный тренинг, тренинг уверенности в себе и некоторые другие, осуществляемые в группе. Целью временно созданных групп является выработка приемлемого поведения, как для индивида, так и для общества в целом.

3. Рациональная психотерапия включает в себя разъяснение, внушение, эмоциональное воздействие, изучение и коррекцию личности, логическую

аргументацию. Ее важнейшей задачей является формирование в сознании клиента конструктивного представления о собственном заболевании, увечье или проблеме, выработка адекватного положительного отношения к этому. Используя приемы рациональной психотерапии, аргументируя или опровергая положения, связанные с представлениями клиента о возникшей проблеме, можно прояснить истинную суть конфликта и осуществить коррекцию взглядов клиента на причины, ход и пути его разрешения.

4. Групповая психотерапия заключается в лечении индивидов в группах посредством включения их в психологически конструктивное, положительное взаимодействие со специально организованной управляемой средой. В качестве основного мотива для участия индивида в группе является его собственное выздоровление, а группа и ее члены выступают лишь как средство достижения этой цели. Можно выделить семейную психотерапию, направленную на работу с родителями, детьми и другими родственниками, групповую, реализующуюся в условиях совместной деятельности, а также игровую психотерапию.

Различные коррекционно-терапевтические методы часто используются в сочетании с трудотерапией, которая рассматривается как лечение занятостью. Еще в советское время труд признавался не только высшей ценностью, но и универсальным лекарственным средством при целом ряде физических и психических заболеваний. А. Макаренко писал, что «... участие в коллективном труде позволяет человеку выработать правильное нравственное отношение к другим людям – родственную любовь и дружбу по отношению ко всякому трудящемуся, возмущение и осуждение по отношению к лентяю, к человеку, уклоняющемуся от труда». Неслучайно, в нашей стране в начале 60-х годов XX века получает развитие исправительно-трудовая педагогика, представляющая собой новую отрасль знания, в которой одним из важных аспектов являлось формирование позитивной трудовой мотивации у осужденных. В связи с этим Я. Бернштейн отмечал, что «...труд является целительным бальзамом для всей массы заключенных <...> особенно важно, для невротиков, составляющих 75% всех заключенных». Исследуя личность преступников и причины преступности в СССР, А. Сахаров справедливо подчеркивал, что «...человек, не приобщенный к труду, стоящий в стороне от трудового коллектива, хуже усваивает необходимые навыки, труднее приобретает надлежащую социальную установку...». Считалось, что правильно подобранная трудовая деятельность, даже носящая принудительный характер, способна обнаружить скрытый ресоциализационный потенциал личности, находящейся в пенитенциарном учреждении или страдающей различными видами аддикций (наркоманией, алкоголезависимостью). Хорошо организованный труд – это мостик, соединяющий человека с социальной действительностью. Труд предохраняет человека от личностного распада, создает условия для межличностного общения, организует структурированную микросреду.

Развитие данной технологии происходило в рамках многих научных

направлений, среди них: педагогика, психология, социология. Существующее положение человека в обществе напрямую связано с усвоением им социального опыта, с развитием и становлением самой личности, с этапами ее вхождения в общество, то есть с ее социализацией. И. Кон отмечал, что социализация представляет собой «...процесс усвоения индивидом социального опыта, в ходе которого создается конкретная личность...». Любая личность, где бы она нам не встречалась и какой характеристикой на момент встречи не обладала бы, является результатом и продуктом социализации. По мнению Т. Парсонса, социализация – это усвоение норм, управляющих характеристиками предписанных качеств. В результате именно в рамках социализации общество получает одного из своих членов, чья оценочная характеристика в итоге может быть совершенно вариативной, и чье существующее положение может быть не благополучным и характеризоваться как трудная жизненная ситуация.

Таким образом социализация предстает в качестве многоступенчатого механизма по вовлечению человека в общество, приобщения индивида к социальным нормам и правилам. В определенных случаях уместно говорить об индивидуальной десоциализации человека, заключающейся в наличии конфликта человека с социально-экономической действительностью и нарушением норм и правил того сообщества, в котором он находится. Существует множество определений термина ресоциализация. Теоретики социального конструкционизма, П. Бергер и Т. Лукман подчеркивают, что ресоциализация преобразует индивида, переключает его с одного мира на другой. Процесс ресоциализации похож на первичную социализацию, но по-новому расставляет приоритеты реальности. Теоретик структуризации, Э. Гидденс рассматривает ресоциализацию как личностное изменение, в рамках которого поведение зрелого индивида принимает тип, отличный от прежде принятого. Таким образом под ресоциализацией понимаются процессы трансформации индивида, вызванные погружением в новую социальную реальность, для эффективного приспособления к которой требуется другая, не связанная с прошлым идентичность.

В практической деятельности социального работника изменение нормативно-ценностной структуры, социального поведения и общей идентичности личности нашло свое отражение в практиках социальной коррекции и терапии, которые сегодня стали одной из эффективных и основных технологий социальной работы.

Динамика развития социально-экономических взаимодействий внутри общества привела и к трансформации коррекционно-терапевтических методов в социальной работе. Необходимость в нововведениях связана с показателями эффективности и неэффективности в работе с клиентами, чье поведение нуждается в социальной коррекции. Так, например, ранее широко использовавшиеся методы трудотерапии сегодня становятся более умеренными или приобретают иной ракурс реализации. В последнее время активно распространяются коррекционные методы трудовой терапии в работе

с лицами, имеющими ограниченные физические возможности, направленные на преодоление иждивенческих настроений в рамках организации рабочего места и иной стратегии производственной цепочки.

Трудотерапия является незаменимой частью программ социальной коррекции, связанных с ресоциализацией лиц, осужденных на отбывание наказания в местах лишения свободы. Широко и принудительно применяемая ранее трудовая терапия в последние два десятилетия в России приобрела иные организационные рамки. Так, распад советского государства и становление новой российской государственности привели в итоге к экономической нерентабельности исправительной системы. В результате – сокращение рабочих мест не позволяло обеспечить работой всех осужденных. С 1996 года обязательная принудительная трудовая деятельность осужденных заменена на мотивированную – осужденный, желающий работать на оплачиваемой должности, должен доказать личную готовность и конкурентоспособность в данном отношении, а также регулярно их подтверждать. Отмеченные нововведения в трудовой терапии в рамках коррекционной технологии показали себя более убедительно как за рубежом, так и в отечественной практике.

Технология социальной коррекции и терапии наиболее развита в Европе и в США, где она и зародилась. В большинстве крупных городов существуют бесплатные, бюджетные, муниципальные, реабилитационные психологические центры для работы с социально неблагополучными клиентами, прежде всего, с подростками, мигрантами и социально дезадаптированными и незащищенными гражданами. Рассмотренные нами практики подготовки осужденных к выходу на свободу и их ресоциализация в рамках технологии социальной коррекции и терапии в России развиты недостаточно. Практическая реализация прогрессивных ресоциализационных зарубежных практик в России тормозится традиционным укладом военных, авторитарных пенитенциарных организаций.

Социальная коррекция и терапия в социальной работе является достаточно распространенной и действенной практикой. В рамках социальной работы активно используются наработки большого числа специалистов, содержащие методы коррекционных форм воздействия на человека. Определенная специфика в использовании социальной коррекции и терапии в социальной работе связана с необходимостью учитывать особенности конкретного клиента, попавшего в трудную жизненную ситуацию, на решение которой и будет направлено воздействие коррекционных мероприятий.

Вопросы для самоконтроля

1. Что такое социализация?
2. Что такое вторичная социализация?
3. Что такое ресоциализация?
4. Что такое социальная коррекция?

5. Назовите основные методы социальной коррекции.
6. Опишите суть трудовой терапии с различными категориями граждан.
7. Назовите основные виды групповой терапии.
8. Какие направления в коррекционной работе с лицами, находящимися в исправительных учреждениях вы знаете?
9. Назовите основные приемы коррекционного воздействия?
10. Опишите основные направления социально-коррекционной работы.

Темы для самостоятельной работы

1. Практики социальной коррекции с мигрантами.
2. Практики социальной коррекции с бездомными.
3. Практики социальной коррекции с безработными.
4. Практики социальной коррекции с наркозависимыми.
5. Практики социальной коррекции с алкоголезависимыми.
6. Практики социальной коррекции с подростками девиантного поведения.
7. Практики социальной коррекции с одаренными детьми.
8. Практики социальной коррекции с детьми, подвергшимися насилию в семье.
9. Практики социальной коррекции с женщинами, подвергшимися насилию в семье.
10. Практики социальной коррекции с военнослужащими, уволенными в запас.
11. Практики социальной коррекции с военнослужащими-участниками боевых действий.
12. Практики социальной коррекции с осужденными в местах лишения свободы.
13. Практики социальной коррекции с бывшими осужденными, освобожденными от отбывания наказания в местах лишения свободы.
14. Практики социальной коррекции с пожилыми людьми.
15. Практики социальной коррекции с лицами с ограниченными возможностями.

Тестовые задания

1. Социализация – это:
 - а). Форма индивидуальных поведенческих проявлений.
 - б). Многоступенчатый процесс по вовлечению человека в общество, приобщения индивида к его нормам и правилам.
 - в). Способ развития когнитивных способностей клиента.
 - г). Разновидность поведенческой терапии.
2. Вторичная социализация – это:

- а). Трудная жизненная ситуация.
- б). Переработка негативных защитных механизмов.
- в). Механизм преодоления психологической травмы.
- г). Личностное изменение, в рамках которого поведение зрелого индивида формируется на базе первичных интернализаций.

3. Десоциализация – это:

- а). Оценку физического состояния клиента.
- б). Оценку восприятия кризисного события.
- в). Терапевтический процесс коррекции поведения индивида.
- г). Асоциальные и антисоциальные проявления в поведении личности под воздействием совокупности факторов.

4. Ресоциализация – это:

- а). Препятствие на пути самоактуализации индивида.
- б). Личностное изменение, в рамках которого поведение зрелого индивида принимает тип, отличный от прежде принятого.
- в). Совокупность микро- и макро-влияний на индивида.
- г). Результат внутригруппового взаимодействия.

5. Социальная коррекция – это:

- а). Переработка негативных защитных механизмов.
- б). Процесс исправления особенностей деятельности социального субъекта в психологическом, педагогическом, социальном плане.
- в). Умение переоценивать собственный травматический опыт.
- г). Взаимодействие между клиентом и консультантом.

6. Социальная терапия – это:

- а). Психофизиологический процесс исправление поведения индивида.
- б). Совокупность методов оказывающих воздействие на социальное поведение граждан.
- в). Комплекс процедур по работе с чувствами и эмоциями.
- г). Установление контакта с клиентом.

7. К основным приемам коррекционного воздействия относятся:

- а). Восстановление, компенсирование, стимулирование, исправление.
- б). Зависимость, внушение, депривация, фрустрация.
- в). Депрессия, изоляция, фрустрация, аномия.
- г). Компенсация, сублимация, аддикция, ресоциализация.

8. К основным направлениям социально-коррекционной работы не относятся:

- а). Коррекционную работу с безработными гражданами.
- б). Коррекционную работу с бездомными гражданами.

- в). Коррекционную работу по исправлению дефектов речи.
- г). Коррекционную работу с мигрантами.

9. К основным методам социальной коррекции не относятся:

- а). Информационно-коррекционная беседа;
- б). Ресоциализация.
- в). Аутотренинг.
- г). Психологические тренинги.

10. Трудовая терапия – это:

- а). Развитие у клиента когнитивных навыков.
- б). Усвоения индивидом адаптивных механизмов преодоления кризисной ситуации.
- в). Коррекция занятостью.
- г). Развитие коммуникативных навыков клиента.

ЛИТЕРАТУРА

Учебная основная

Антипова А.А. Социальная коррекция как технология оказания психологической помощи в социальной работе / А.А. Антипова // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2013. № 4. С. 104-108.

Бергер П. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания / П. Бергер, Т. Лукман / Московский философский фонд. «Academia-Центр» «МЕДИУМ». М., 1995. 302 с.

Гидденс Э. Социология / Э. Гидденс. М.: Эдиториал УРСС, 1999. 704 с.

Кон И.С. Ребенок и общество / И.С. Кон. М.: Наука. 1988. 271 с.

Конюхов Н.И. Словарь-справочник практического психолога / Н.И. Конюхов. Воронеж: НПО «Модэк», 1996. 224 с.

Мардахаев Л. Социализация человека как социально-педагогический процесс / Л. Мардахаев // Педагогическое образование и наука. 2009. № 4. С. 21-26.

Смелзер Н. Социология / Н. Смелзер // пер. с англ., науч. ред. изд. на рус. яз. В.А. Ядов. М.: Феникс, 1994. 687 с. ISBN 5-7113-0106-3

Циткилов П.Я. Технология социальной работы: учеб. пособие / П.Я. Циткилов. М.: Издат.-торгов. корпорация «Дашков и К°»; Наука-Спектр, 2010. 448 с.

Учебная дополнительная

Артамонов А.А. Психолого-педагогическая и социальная дезадаптация детей и подростков из неблагополучных семей и ее коррекция средствами массовой физической культуры / А.А. Артамонов, В.А. Куренцов // Вестник спортивной науки. 2009. № 4. С. 47-49.

Камышова Е.В. Социальная коррекция взаимоотношений детей и

родственников отдельно проживающего родителя после развода / Е.В. Камышева, З.Н.Лазарева // Теория и практика общественного развития. 2018. № 1. С. 25-29.

Макаренко А.С. Методика организации воспитательного процесса: Педагогические сочинения в 8 т. / А.С. Макаренко. М., 1983. Т I. 385 с.

Сахаров А.Б. О личности преступника и причинах преступности в СССР / А.Б. Сахаров. М.: Госюриздат, 1961. 279 с.

Федосеев А.П. Проблемы ресоциализации в современном обществе: социокультурный анализ / А. Федосеев // Вестник Адыгейского государственного университета, Сер.: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. 2010. Вып. 1 (57). С. 81-87

Тюгаева Н.А. От исправительно-трудового права – к исправительной педагогике / Н.А. Тюгаев// Уголовно-исполнительное право. 2015. №2. С.19–24.

Цаюкова О.В. Социальная дезадаптация семьи: диагностика и коррекция / О.В. Цаюкова // Семья и личность: проблемы взаимодействия. 2014. № 2. С. 96-99.

Технологии социально-медицинской работы

Ключевые понятия: *технологии социальной работы, виды технологий социальной работы, социально-медицинские технологии, медико-социальная работа, объекты медико-социальной работы, медико-социальная помощь, функции специалистов социальной работы, медико-ориентированные функции, социально-ориентированные функции, интегративные функции, социально-медицинское направление социальной работы, система и основные принципы социального обслуживания.*

Введение

В данном разделе содержательно охарактеризованы технологии медико-социальной работы. Раскрыты цель, объекты медико-социальной работы, функции социального работника, относящиеся, как к компетенции специалистов здравоохранения, так и к компетенции социального работника. Проанализирована профилактическая и патогенетическая направленность медико-социальной работы. Рассмотрена система организации оказания медицинской и социальной помощи населению.

Современные особенности процессов воспроизводства населения, социальная незащищенность большинства населения, экологическое и санитарное неблагополучие в регионах предопределили необходимость трансформации медицинской и социальной помощи. Представляется необходимым поиск новых современных форм оказания медико-социальной помощи населению, наиболее адекватных существующим организационным структурам. Мировая практика свидетельствует о том, что социальный работник обязан владеть теоретическими и практическими знаниями в области медицины и здравоохранения, поскольку независимо от специализации и места работы он участвует в решении проблем, связанных с индивидуальным и общественным здоровьем.

В 90-е гг. XX века в России стала развиваться медико-социальная работа как качественно новое направление социальной работы и вид профессиональной деятельности. В современных условиях возрастает объективная потребность решения взаимосвязанных задач медицинского и социального характера на качественно новом уровне. Возникла необходимость создания новых механизмов, форм и методов медико-социальной помощи населению как новых социальных технологий, которые обеспечат гражданам комплексные социальные услуги и будут способствовать решению связанных со здоровьем социальных проблем.

Технологии социальной работы трактуются как совокупность приемов, методов и воздействий, применяемых социальными службами, отдельными учреждениями социального обслуживания и социальными работниками для достижения поставленных целей в процессе осуществления социальной работы, решения разного рода социальных проблем, обеспечения эффективности реализации задач социальной защиты населения

Технологии социальной работы базируются на реальном опыте социальной работы, принципах и теоретико-методологических закономерностях, открытых социальными науками: социологией, социальной инженерией, теорией управления, правом, социальной педагогикой, психологией. Технологии социальной работы - это совокупность приемов, методов и воздействий государственных, общественных и частных организаций, специалистов и волонтеров, направленных на оказание помощи, поддержки, защиту любого человека, в первую очередь, наиболее нуждающихся.

Интегрированный, универсальный характер социальной работы позволяет выделить:

- собственно социальные технологии;
- социально-педагогические;
- социально-психологические;
- социально-медицинские технологии.

Технологии социально-медицинской работы в последние годы активно развиваются в области психиатрии, наркологии, онкологии, геронтологии, педиатрии, планирования семьи.

Медико-социальная работа определяется как организованное социальное обслуживание в больнице или вне ее, с особым упором на связанные со здоровьем социальные проблемы. Медико-социальная работа в структуре социального направления приобрела статус специализации, что выдвигает особые требования к подготовке социальных работников.

Цель медико-социальной работы — достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также неблагополучных в социальном плане.

Объекты медико-социальной работы — различные контингенты лиц, имеющие выраженные медицинские и социальные проблемы (длительно и часто болеющие, социально дезадаптированные лица, инвалиды, одинокие престарелые, дети-сироты, многодетные и социальные семьи, лица, пострадавшие от стихийных бедствий, больные СПИДом), взаимно потенцирующие друг друга, решение которых затруднительно в рамках односторонних профессиональных мероприятий. Работа с такими контингентами, численность которых в последние годы неуклонно возрастает, одинаково тяжела и малоэффективна и для медицинских работников, и для специалистов учреждений социальной защиты населения, поскольку они неизбежно сталкиваются с кругом проблем, выходящих за рамки их профессиональной компетенции и препятствующих успешной узкопрофессиональной деятельности.

Далее следует раскрыть содержание понятия «медико-социальная помощь». Признано, что **медико-социальная помощь представляет собой комплекс проводимых на государственном и муниципальном уровнях интегрированных мероприятий.** Это сфера деятельности, виды,

направления и организационные формы которой зависят как от политики государства в области охраны здоровья населения, так и от современной концепции здоровья и теорий социальной защиты населения.

Медико-социальная помощь рассматривается как новый вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленной не только на восстановление, но и на сохранение и укрепление здоровья различных групп населения. Отметим широкий круг проблем, которые решаются в рамках данной профессии.

Одной из сфер профессиональной деятельности специалиста социальной работы является деятельность в организациях и учреждениях системы здравоохранения. Как показывает опыт в сфере здравоохранения, могут быть выделены как отдельные лица, так и группы населения, нуждающиеся в особой специализированной социальной помощи. Многие категории населения, из числа постоянно наблюдающихся в поликлиниках и амбулаториях, являются в то же время объектом внимания органов социальных служб. К ним могут быть отнесены больные с последствиями травм, физических дефектов, страдающие психическими и наркологическими расстройствами, дети-инвалиды, онкологические больные. Больные подобных категорий находятся под наблюдением различных специалистов: врачей, социальных работников, психологов, которые при оказании специализированной помощи нередко стеснены ведомственными ограничениями и возможностями. Более того, такие специалисты, как врачи, психологи, не всегда востребованы, особенно в тех случаях, когда необходимо решить чисто социальные вопросы или вопросы социально-медицинской ориентации.

Около 40 % пациентов, наблюдающихся в системе здравоохранения, имеют медико-социальные проблемы. Все они нуждаются в медицинской помощи. Наряду с этим им необходимы услуги иного характера, выходящие за профессиональную компетенцию отдельного специалиста, будь то врач, геронтолог или психотерапевт. Решение проблем людей подобной категории возможно только на межведомственном уровне, выходящем за рамки одного министерства, при наличии у специалиста разностороннего образования, включающего **знания медицины, психологии, педагогики, социологии, права и других естественных и социально-гуманитарных наук.**

Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов, формирование здорового образа жизни, медико-социальный патронаж и оказание медико-социальной помощи больным, организация ухода за умирающими, обеспечение социальной защиты прав граждан в отношении медико-социальной помощи – это далеко не полный перечень проблем, решение которых возлагается на социального работника в различных сферах:

- в центрах социального обслуживания;
- в органах социальной защиты;
- в организациях и учреждениях образования;

- в армии;
- в правоохранительных органах;
- с различными группами и категориями населения.

Участие специалистов социальной работы в процессе организации всего комплекса социальной защиты позволяет на практике представить все содержание социально-медицинской помощи населению, ее функции и технологии. Социальные работники являются организаторами-консультантами и исполнителями социально-медицинской помощи населению, т. е. менеджерами социально-медицинской защиты пенсионеров, хронически больных, инвалидов, сирот, лиц, пристрастных к алкоголю и наркотикам, а также всех, кто попал в кризисную ситуацию экономического, социального или медицинского характера и чей доступ к социально-медицинским институтам стал ограниченным.

В базовую модель социальной работы медико-социальной направленности включают пять групп клиентов:

1. инвалидов;
2. больных с выраженными социальными проблемами;
3. больных, длительно и часто болеющих;
4. клиентов с повышенным риском заболеваний;
5. членов семей и ближайшего окружения последних.

Основными направлениями работы в каждой группе могут быть мероприятия профилактической и патогенетической направленности. Систематизация этих мероприятий служит основой для формирования практико-ориентированных подходов в организации социально-медицинской деятельности специалистов социальной работы в здравоохранении, образовании, социальной защите и других сферах.

Выделим функции социального работника, которые взаимосвязаны и не могут реализоваться в отрыве друг от друга без комплексного подхода в решении социально-медицинских практических задач. Данные функции можно объединить в три группы: медико-ориентированные, социально - ориентированные и интегративные.

Медико-ориентированные функции:

- организация медицинской помощи и ухода за больными;
- оказание медико-социальной помощи семье;
- медико-социальный патронаж различных групп;
- оказание медико-социальной помощи хроническим больным;
- организация паллиативной помощи умирающим;
- предупреждение рецидивов основного заболевания, выхода на инвалидность, смертности (вторичная и третичная профилактика);
- санитарно-гигиеническое просвещение;
- информирование клиента о его правах на медико-социальную помощь и порядке ее оказания с учетом специфики проблем и др.

К функциям социальной ориентации относятся:

- обеспечение социальной защиты прав граждан в вопросах охраны

здоровья и оказания медико-социальной помощи;

- представление в органах власти интересов лиц, нуждающихся в медико-социальной помощи;
- содействие в предупреждении общественно-опасных действий;
- оформление опеки и попечительства;
- участие в проведении социально-гигиенического мониторинга;
- участие в создании реабилитационной социально-бытовой инфраструктуры для нуждающихся категорий населения;
- обеспечение доступа клиентов к информации по вопросам их здоровья;
- информирование клиентов о льготах, пособиях и других видах социальной защиты;
- содействие клиентам в решении социально-бытовых и жилищных проблем, получении пенсий, пособий и выплат;
- семейное консультирование и семейная психологическая коррекция;
- психотерапия, психическая саморегуляция;
- коммуникативный тренинг, тренинг социальных навыков.

К интегративным функциям относятся:

- комплексная оценка социального статуса клиента;
- содействие выполнению профилактических мероприятий социально зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья на индивидуальном, групповом и территориальном уровнях;
- формирование установок клиента, группы, населения на здоровый образ жизни;
- планирование семьи;
- проведение медико-социальной экспертизы;
- осуществление медицинской, социальной и профессиональной реабилитации инвалидов;
- проведение социальной работы в психиатрии, наркологии, онкологии, геронтологии, хирургии и других областях клинической медицины;
- содействие предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и обеспечение социальной защиты инфицированных и членов их семей;
- социально-правовое консультирование;
- организация терапевтических сообществ само- и взаимопомощи реабилитационного, психолого-педагогического, социально-правового характера;
- участие в разработке комплексных программ медико-социальной помощи нуждающимся группам населения на разных уровнях;
- обеспечение преемственности при взаимодействии специалистов смежных профессий в решении проблем клиентов.

Социально-медицинское направление социальной работы можно представить как реализацию основных принципов, обеспечивающих общественное здоровье на разных уровнях и в разных формах, как реализацию знаний и научных достижений социальной медицины на глобальном общечеловеческом уровне в виде создания и внедрения широкомасштабных инновационных программ. В данном случае социальные технологии выступают в форме научных теорий, развивающих приоритетные направления сохранения общественного здоровья. Социально-медицинское направление социальной работы объединяет усилия специалистов социальной сферы различных профилей на основе единого понимания специфики технологий социальной медицины и предполагает идентификацию социального работника со своей профессиональной деятельностью на межотраслевом, межсекторальном уровне.

Медико-социальную работу можно условно разделить на профилактическую и патогенетическую.

Профилактическая медико-социальная работа — это предупреждение социально зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья; формирование установок на здоровый образ жизни; обеспечение доступа к информации по вопросам здоровья; участие в разработке целевых программ медико-социальной помощи на различных уровнях; социальное администрирование; обеспечение социальной защиты прав граждан в вопросах охраны здоровья и др.

Патогенетическая медико-социальная работа предусматривает организацию медико-социальной помощи; проведение медико-социальной экспертизы; осуществление медицинской, социальной и профессиональной реабилитации инвалидов; проведение социальной работы в отдельных областях медицины и здравоохранения, проведение коррекции психического статуса клиента; создание реабилитационной социально-бытовой инфраструктуры; обеспечение преемственности во взаимодействии специалистов смежных профессий.

Одним из важных направлений социально-медицинской работы следует считать работу по созданию непосредственных условий, реальных благоприятных возможностей для самостоятельного поддержания здоровья и собственного благополучия для тех, кто временно оказался в затруднительном положении экономического или социального характера.

Технологии социально-медицинской работы представлены в учреждениях планирования семьи; учреждениях государственной службы медико-социальной экспертизы, здравоохранения, социального обслуживания и образовательных учреждениях; педиатрии; психиатрии; онкологии; гериатрии; суицидологии; с терминальными больными; при эпидемических заболеваниях; с эндокринологическими больными; с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом; с лицами, заключёнными под стражу, отбывающими наказание в местах лишения свободы; с бездомными; с инвалидами.

В последние годы в стране получила дальнейшее развитие система

социального обслуживания. Основные усилия в этой области направлены на создание территориальных служб социальной помощи (центров социального обслуживания, социально-психологических, психолого-педагогических центров, служб срочной социальной помощи) подготовку специалистов в области социальной работы, социальной педагогики и практической психологии. Социальное обслуживание представляет собой деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации (ст.1 федерального закона «Об основах социального обслуживания населения Российской Федерации», 1995).

Основные принципы социального обслуживания - это:

- адресность;
- доступность;
- добровольность;
- гуманность;
- конфиденциальность;
- профилактическая направленность;
- соблюдение прав человека и гражданина;
- преемственность всех видов социальной помощи.

Основным организационным принципом является приоритетность предоставления социальных услуг несовершеннолетним, пожилым людям и инвалидам, а также людям, находящимся в трудной жизненной ситуации. В настоящее время в стране социальные услуги предоставляют более 10 тыс. учреждений (стационарных, полустационарных, нестационарных). В ведении органов социальной защиты действует свыше 1000 стационарных учреждений социальной помощи различных типов:

- дома-интернаты (пансионаты) для ветеранов войны и труда;
- психоневрологические интернаты;
- специальные дома-интернаты для лиц с асоциальным поведением;
- реабилитационные центры;
- детские дома-интернаты для умственно отсталых детей;
- детские дома-интернаты для детей с тяжелыми физическими недостатками.

В стране созданы и функционируют социальные учреждения нового типа: центры социального обслуживания, психолого-педагогической помощи, экстренной психологической помощи.

Центр социального обслуживания - это многопрофильное учреждение для оказания населению разнообразных по видам и формам услуг, включая социально-медицинские, социально-правовые, психолого-педагогические, социально-бытовые, реабилитационные и др. Структура центра включает

отделения дневного пребывания, социальной помощи семье и детям, помощи на дому.

Центр психолого-педагогической помощи оказывает услуги по социально-правовым, психолого-педагогическим и другим социальным проблемам.

Центр экстренной психологической помощи обеспечивает оперативную социально-психологическую поддержку населению и представляет наиболее эффективную службу психолого-педагогической помощи.

Для оказания социальной помощи людям без определенного места жительства и занятий, отбывшим сроки наказания в местах лишения свободы, достигших пенсионного возраста, ставших инвалидами и не имеющими средств к существованию создается специальная сеть социальных учреждений - дома-интернаты и дома ночного пребывания, а также социальные приюты.

Такова действующая система организации оказания медицинской и социальной помощи населению с существующей сетью лечебно-профилактических и социальных учреждений страны. В настоящее время министерства и ведомства, имеющие социальные службы, решают сложную проблему, связанную с развитием созданной сети социально-медицинских и социальных учреждений и совершенствованием их деятельности.

В качестве креативной медико-социальной технологии на данный момент можно рассматривать паллиативную помощь людям, страдающим различными хроническими прогрессирующими заболеваниями, в том числе находящимся в терминальной стадии. В докладах ВОЗ под понятием «паллиативная помощь» понимается «подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с проблемами, связанными с опасными для жизни заболеваниями, путем предотвращения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, правильной оценке, лечению боли и других проблем - физических, психосоциальных и духовных». Паллиативная помощь в настоящее время рассматривается как направление медико-социальной работы, основной целью которой провозглашается повышение качества жизни не только самих больных перед лицом смертельной опасности, но и их семей. Технология паллиативной помощи направлена на решение ряда важнейших задач: обеспечение определенного уровня независимости больного (возможность обслуживать себя самостоятельно, сохранять способность двигаться и перемещаться, справляться с повседневными делами); предоставление возможности оказывать поддержку другим людям и получать поддержку от них; осуществление психокоррекционной работы с близкими и членам семей больных, оказание им помощи в решении проблем, связанных с преодолением целого ряда формальных бюрократических процедур. Технология оказания паллиативной помощи включает:

- социальную диагностику (оценка социального статуса пациента, очерчивание проблемного поля, связанного с болезнью пациента, с

состоянием окружающей его среды, анализ внутрисемейных взаимодействий). В итоге - составляется социальная карта пациента и составляется программа по преодолению социальных проблем больного и его окружения;

- консультирование по проблемам социально-бытового, социально-медицинского, социально- психологического, социально-правового характера с целью установления взаимодействия с различными специалистами для оказания социальной помощи и поддержки;
- социальная адаптация – как процесс приспособления больного к условиям окружающей его социальной среды в направлении осознания больным своих возможностей в данной ситуации;
- социальное сопровождение, направленное на организацию ухода, в том числе с привлечением волонтеров.

Вопросы для самоконтроля

1. Что понимается под медико-социальной работой?
2. Назовите объекты медико-социальной работы.
3. Раскройте содержание понятия «медико-социальная помощь».
4. Что понимается под технологиями социальной работы?
5. Классификация технологий социальной работы.
6. В чем суть медико-социальной работы как вида профессиональной деятельности?
7. Назовите основные направления медико-социальной работы.
8. Перечислите медико-ориентированные функции специалистов социальной работы.
9. Раскройте социально-ориентированные и интегративные функции.
10. Охарактеризуйте профилактическую и патогенетическую направленность медико-социальной работы.
11. Какова система организации оказания медицинской и социальной помощи населению в нашей стране?

Темы для самостоятельной работы

1. Понятие и классификация технологий социальной работы.
2. Технологии социальной работы как технологии социальной помощи нуждающимся.
3. Особенности социально-медицинских технологий.
4. Функции органов социальной защиты на федеральном уровне.
5. Функции органов социальной защиты на региональном уровне.
6. Оккупационная терапия как технология медико-социальной работы с инвалидами.

ЛИТЕРАТУРА

Учебная основная

1. *Иванов В.Н., Патрушев В.И.* Социальные технологии: Учебное пособие для студентов. – М., 1999.
2. *Ивачев П.В.* Теория и практика социально-медицинской работы [Текст]: учеб. пособие / П.В.Ивачев, Ю.С.Чурилов, К.В.Кузьмин. – Екатеринбург : Издатель Калинина Г. П., 2007. – 256 с.
3. *Мартыненко, А.В.* Теория и практика медико-социальной работы : учеб. пособие / А. В. Мартыненко. — М.: Гардарики, 2007. — 159 с. : ил.
4. *Медико-социальная работа / Российская энциклопедия социальной работы.* – М., 1997.
5. *Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: Учебное пособие / Под ред. П.Д. Павленка.* – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Дашков и К, 2007.
6. *Технология социальной работы: Учебник / А.А. Чернецкая и др.* - Ростов н/Д: «Феникс», 2006.

Учебная дополнительная

1. *Мартыненко А.В.* Медико-социальная работа в России. – М., 2008. – 216 с.
2. *Мартыненко А.В.* Медико-социальная работа [Текст] : Теория. Технологии. Образование / А. В. Мартыненко. - Москва : Наука, 1999. - 240 с.
3. *Медик В.А., Юрьев В.Н.* Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть 1. Общественное здоровье. – М.: «Медицина», 2003.
4. *Основы социальной работы: Учебник / Под ред. П.Д. Павленка.* – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2006.
5. *Павленок П.Д.* Теория, история и методика социальной работы: Учебное пособие. – М.: Дашков и К, 2007.
6. *Павленок П.Д., Руднева М.Я.* Технологии социальной работы с различными группами населения. Учебное пособие / Под ред. проф. П.Д. Павленка. — М.: ИНФРА-М, 2009.
7. *Ситкин М.Н., Кондратенко С.Л., Лукашов А.Г.* Социологические и медицинские аспекты безработицы в формировании рынка труда /Под. ред. проф. А.Л. Санникова – Архангельск: Северный государственный медицинский университет, 2007.
8. *Социальная работа: теория и практика: Учебное пособие / Отв. ред. Е.И. Холостова, А.С. Сорвина.* – М.: ИНФРА-М, 2001.
9. *Технологии социальной работы: Учебник под общ. ред. проф. Е.И. Холостовой.* - М.: ИНФРА-М, 2001.
10. *Технология социальной работы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. И.Г. Зайнышева.* — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002.
11. *Топчий Л.В.* Методика оценки эффективности социальных услуг и

других видов социальной поддержки населения. – Нижний Новгород, 2006.

12. *Холостова Е.И.* Социальная работа: Учебное пособие. – М.: Дашков и К, 2006.

Социальное страхование как технология социальной работы с инвалидами

Ключевые понятия: *социальное страхование, социальные риски, обязательное социальное страхование (ОСС), добровольное социальное страхование (ДСС), внебюджетные страховые фонды (ВСФ), основные направления социального страхования*

Введение

Социальное страхование является одним из важнейших механизмов регулирования социально-трудовой сферы. Объективной предпосылкой формирования системы социального страхования выступает уровень экономического развития государства, тогда как субъективные условия его развития связаны с уровнем общественного сознания в целом и основных его субъектов – работодателей и самих работников.

Социальное страхование является одной из форм технологий социальной работы, однако обладает рядом существенно отличающихся от прочих технологий характеристик. Во-первых, в орбиту социального страхования могут быть вовлечены и вовлекаются все категории населения, тогда как в других случаях технологии сосредотачиваются на строго определенных группах людей – клиентах служб социальной защиты населения. Вторым специфическим признаком является тесная связь страхования с понятием риска. При заключении договора страхования невозможно точно определить, наступит страховой случай или нет. Соглашаясь на страхование, клиент покупает уверенность в получении возмещения убытков или материальной поддержки в случае наступления определенных событий.

Согласно Декларации о правах человека, принятой Генеральной Ассамблеей ООН в 1948 году, каждый человек имеет право на социальную защиту с помощью социального страхования в наступлении ситуации риска, а также в других случаях, связанных с потерей средств к существованию. Статья 39 Конституции РФ гласит, что каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом, а также поощряет развитие добровольного социального страхования, дополнительных форм социального обеспечения и благотворительности. Наличие данных законодательных актов указывает на то, что вопросы социального обеспечения и социального страхования населения находятся в ряду проблем первостепенной государственной важности.

Под **социальным страхованием** принято понимать систему мер, направленных на создание специальных денежных фондов, формируемых за счет страховых взносов организаций, граждан и государственных средств, предназначенных для материального и финансового обеспечения нуждающихся.

В качестве основных признаков социального страхования выделяют:

- Предварительный учет и прогнозирование риска;
- Коллективная ответственность за индивидуальный риск;
- Определение внутренней структуры страховых учреждений (способ управления и ведения дел);
- Определение круга действий (местное и частное страхование);
- Всеобщее страхование, охватывающее всю территорию страны и значительное число граждан;
- Международное страхование.

В настоящее время можно выделить три основных подхода к пониманию социального страхования. В рамках первого, традиционного, подхода социальное страхование выступает в качестве механизма, обеспечивающего получение социальных выплат при наступлении определенных событий в обмен на периодически производимые отчисления из заработка работника.

Второй подход не видит существенной разницы между социальным страхованием и прямым бюджетным финансированием. Существует единая система, определяемая социальным обеспечением или социальным страхованием. Отличаются они тем, что первое предполагает осуществление платежей после наступления риска, тогда как второе – до, что же касается компенсации ущерба от риска, то она осуществляется одинаково: от тех, у кого нет риска – к тем, у кого он произошел.

Наконец, третье, расширенное, понимание включает в социальное страхование все системы, построенные на использовании механизма страхования для защиты от действия социальных рисков. В рамках данного подхода социальное страхование разделяется на обязательное государственное и добровольное страхование.

Обязательное социальное страхование – часть государственной системы социальной защиты населения, осуществляемой в форме страхования работающих граждан от возможного изменения материального и социального положения, в том числе по не зависящим от них обстоятельствам. Это универсальный для рыночной экономики механизм, позволяющий компенсировать социальные риски с помощью перераспределения части национального дохода между отдельными категориями населения, причем независимо от других перераспределительных отношений, с учетом меры социального риска и размеров трудового участия каждого члена общества в формировании национального дохода.

Перед социальным страхованием стоят две задачи: обеспечить восстановление и сохранение трудоспособности работников, включая проведение профилактических и реабилитационных мероприятий по охране труда и обеспечению безопасности его условий, а также реализация мер, гарантирующих материальное обеспечение лицам, утратившим трудоспособность или не имеющим ее.

К основным принципам обязательного социального страхования относятся:

- устойчивость обязательного социального страхования, поддерживаемая на основе эквивалентности страхового обеспечения и страховых взносов;
- всеобщий обязательный характер социального страхования, доступность для застрахованных лиц реализации страховых гарантий;
- государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на защиту от социальных страховых рисков и исполнение обязательств по обязательному социальному страхованию независимо от финансового положения страховщика;
- государственное регулирование системы обязательного социального страхования;
- паритетность участия представителей субъекта обязательного социального страхования в органах управления системы обязательного социального страхования;
- обязательность уплаты страхователями страховых взносов в бюджеты фондов конкретных видов обязательного социального страхования;
- ответственность за целевое использование средств обязательного социального страхования;
- обеспечение надзора и общественного контроля;
- автономность финансовой системы обязательного социального страхования.

В основе обязательного социального страхования лежит особый финансовый механизм, направленный на формирование и дальнейшее использование целевых фондов денежных средств, предназначенных для обеспечения социальной защиты населения.

Накопление страховых взносов осуществляется во внебюджетных страховых фондах: Пенсионном фонде (ПФ РФ), Фонде социального страхования (ФСС РФ) и Федеральном фонде обязательного медицинского страхования (ФФОМС). Их главная цель – аккумуляция средств с последующим распределением между участниками страхования в момент наступления страховых случаев. Здесь важно подчеркнуть, что бюджеты фондов обязательного социального страхования не являются частью федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации или местных бюджетов и изъятию не подлежат. Таким образом, денежные средства фондов расходуются строго целевым образом, лишь на цели, установленные законодательно по конкретным видам социального страхования.

Основным источником пополнения страховых фондов являются страховые взносы работодателей и Единый социальный налог, выплачиваемый работниками. Другими источниками являются штрафные санкции и пеня, доходы от размещения временно свободных денежных средств обязательного социального страхования (только под обязательства

Правительства Российской Федерации, обеспечивающие их доходность) и другие поступления. На случай дефицита финансовых средств в системе обязательного социального страхования законодательно предусмотрены дотации из бюджета Российской Федерации.

Основными направлениями обязательного социального страхования являются страхование:

- старости;
- инвалидности;
- потери кормильца;
- временной нетрудоспособности;
- по беременности и родам;
- медицинское страхование.

Рассмотрим их подробнее.

Страхование старости, инвалидности, потери кормильца

Обязательное пенсионное страхование – это система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам заработка (выплат, вознаграждений), получаемого ими до установления обязательного страхового обеспечения.

Различают следующие виды пенсионного обеспечения:

- пенсия по старости – назначается мужчинам и женщинам, достигшим, соответственно, возраста 65 и 60 лет¹²;
- пенсия по инвалидности – назначается гражданам, признанным инвалидами I, II и III групп, устанавливается независимо от причины инвалидности, продолжительности страхового стажа, продолжения участия инвалидом в трудовой деятельности и причин наступления инвалидности. В случае полного отсутствия у инвалида страхового стажа ему назначается социальная пенсия по инвалидности¹³;
- на пенсию по случаю потери кормильца имеют право нетрудоспособные члены семьи умершего кормильца, состоявшие на его иждивении, в первую очередь, его дети, но также может назначаться одному из родителей, супругу или другим членам семьи независимо от того, состояли они или нет на иждивении умершего кормильца. Устанавливается независимо от продолжительности страхового стажа кормильца из числа застрахованных

¹² Согласно изменениям, внесенным в октябре 2018 г. в закон «О страховых пенсиях...». В действие закон вступает 1 января 2019 г. Надо отметить, что с целью смягчения последствий принятия закона для граждан, находящихся в предпенсионном возрасте, документом предусмотрено поэтапное увеличение возраста выхода на пенсию вплоть до 2023 г. Кроме того, в законе расширяется перечень категорий населения, имеющих право на выход на пенсию в ранее установленные сроки, например, многодетные матери, работники с большим трудовым стажем и др.

¹³ В результате индексаций средняя социальная пенсия в 2018 г. составила 9 062 руб., страховая - 14 151 руб.

лиц и причин и времени наступления его смерти. В случае полного отсутствия у умершего страхового стажа назначается социальная пенсия по случаю потери кормильца.

Финансовую основу для пенсионного обеспечения составляют страховые выплаты в Пенсионный Фонд Российской Федерации, осуществляемые работодателями в размере 30% от начисленной заработной платы работникам¹⁴, из которых 22% приходятся на пенсионные отчисления. Порядок исчисления и уплаты определяется ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» от 24.07.2009 г. № 212-ФЗ.

В качестве примера рассмотрим алгоритм расчета пенсионных выплат по старости.

С 1 января 1997 г. вступил в силу федеральный закон «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе государственного страхования». Система персонифицированного учета реализует принцип саморегулирования для пенсионного обеспечения и создает мотивацию для уплаты страховых взносов. На каждого работающего теперь открыт персональный лицевой счет с неизменным на всей территории России страховым номером и выдано страховое свидетельство. Оно должно предъявляться каждым трудоспособным гражданином при смене работы для учета суммы его страховых взносов.

С 1 января 2015 года пенсионные права формируются не в рублях, а в баллах, что предполагает более эффективную защиту пенсионных прав граждан, т.к. в рубли накопленные баллы переводятся при назначении пенсии исходя из стоимости балла на момент выхода на пенсию. По какой схеме формируется и рассчитывается пенсия? Для этого используется следующая формула:

Страховая пенсия = сумма пенсионных баллов*стоимость пенсионного балла на дату назначения пенсии + фиксированная выплата

Пенсионный балл оценивает каждый календарный год трудовой деятельности гражданина с учетом ежегодных отчислений страховых взносов в ПФ РФ. Годовой пенсионный коэффициент равен отношению суммы уплаченных работодателем страховых взносов на формирование страховой части пенсии по тарифу 16%, к сумме страховых взносов с максимальной взносооблагаемой заработной платы, уплачиваемых работодателем по тарифу 16%, умноженному на 10 (оставшиеся 6% от пенсионных отчислений идут на финансирование фиксированной выплаты).

Количество баллов за год имеет ограничение. Максимальное значение баллов в 2018 году при направлении страховых взносов только на формирование страховой пенсии составляет 8,70.

¹⁴ Согласно ст. 425, 426 Налогового кодекса РФ, данная ставка будет действовать до 2020 года.

На момент выхода на пенсию баллы за каждый год работы суммируются и умножаются на стоимость одного пенсионного балла в год назначения страховой пенсии. К полученному размеру страховой пенсии прибавляется сумма фиксированной выплаты.

Фиксированная выплата назначается государством и каждый год индексируется. На 1 января 2018 года она составила 4982,90 руб.

Страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

Обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством – это система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам заработка (выплат, вознаграждений) или дополнительных расходов в связи с болезнью, беременностью и рождением детей.

Различают следующие виды страхового обеспечения:

- пособие по временной нетрудоспособности – назначается вследствие заболевания или травмы самого застрахованного лица, а также членов его семьи (при условии необходимости ухода за ними). Основание для назначения пособия - листок нетрудоспособности, выданный лечащим врачом в установленном порядке. Исчисляется исходя из среднего заработка застрахованного лица, рассчитанного за два календарных года, предшествующих году наступления временной нетрудоспособности, в том числе за время работы в другом месте. Средний дневной заработок определяется путем деления суммы начисленного заработка за расчетный период на 730;

- пособие по беременности и родам – назначается в связи с наступлением беременности и родов. Основанием для назначения пособия является листок нетрудоспособности, выдаваемый женщине в установленном порядке, который определяется особенностями течения беременности и родов. В случае неосложненной беременности выдается в 30 недель беременности одновременно продолжительностью 140 календарных дней (70 дней до родов и 70 дней после) врачом акушером-гинекологом или врачом общей практики. Размер пособия – 100% среднего заработка за последние два года. Отдельно надо упомянуть единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности, т.е. до 12 недель, которое установлено в фиксированном виде и подвергается ежегодной индексации. Например, в 2018 г. размер единовременного пособия составил 628,47 руб.;

- единовременное пособие при рождении ребенка – в случае рождения ребенка (детей). Основанием для назначения являются справка о рождении ребенка, заявление и справка с места работы другого родителя о том, что пособие не назначалось. Размер пособия фиксирован и ежегодно индексируется. В 2018 г. его размер составил 16 759,08 руб.;

- ежемесячное пособие по уходу за ребенком – назначается на

время ухода за ребенком до достижения им возраста полутора лет. Получать пособие может любой член семьи, фактически занятый уходом за ребенком и находящимся в отпуске по уходу за ребенком. Пособие составляет 40% от средней заработной платы за последние два года, при этом оно должно быть не меньше минимального размера, установленного ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющих детей»;

- социальное пособие на погребение – выдается в случае смерти застрахованного лица или несовершеннолетнего члена его семьи. Основание для назначения – заявление и оригинал справки о смерти, выданной органами ЗАГС. Выдается в день обращения к страхователю, но не позднее 6 месяцев с даты смерти, указанной в справке. Размер пособия фиксированный и ежегодно индексируется. В 2018 году он составил 5701,31 руб.

Страховые отчисления на перечисленные пособия формируются из отчислений работодателей в размере 2,9% от начисленной заработной платы работникам и аккумулируются в Фонде социального страхования Российской Федерации. Порядок исчисления и уплаты страховых отчислений, как и в случае пенсий, определяется ФЗ «О страховых взносах...»

Обязательное медицинское страхование

Является еще одной формой обязательного социального страхования и касается сферы медицинского обслуживания населения. Его деятельность регулируется Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в РФ» от 2011 г. № 326-ФЗ.

Структура системы обязательного медицинского страхования является довольно сложной. Различают субъекты и участников медицинского страхования. Субъектами являются граждане, как работающие, так и неработающие, работодатели и Федеральный фонд. Участниками же обязательного медицинского страхования выступают Территориальные фонды, страховые медицинские организации и медицинские учреждения.

Федеральный фонд ОМС является некоммерческой организацией, созданной РФ для реализации государственной политики в сфере ОМС и собственно страховщиков по ОМС. К его функциям относится:

- участие в разработке программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- сбор средств ОМС и управление ими;
- установление форм отчетности и определение порядка ведения учета и отчетности оказанной медицинской помощи в рамках ОМС;
- ведение единых реестров страховых медицинских организаций, медицинских организаций, застрахованных лиц;
- осуществление международного сотрудничества в сфере ОМС.

Территориальные фонды являются некоммерческими организациями, созданными субъектами РФ для реализации государственной политики в сфере ОМС на территориях субъектов РФ, заняты осуществлением отдельных полномочий страховщика в части реализации территориальных

программ ОМС. И функции следующие:

1. участие в разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и определение тарифов на оплату медицинской помощи на территории субъекта РФ;

2. аккумуляция средств ОМС и управление ими, осуществление финансового обеспечения реализации территориальных программ ОМС в субъектах РФ;

3. администрирование доходов бюджета Федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения;

4. утверждение для страховых медицинских организаций дифференцированных подушевых нормативов;

5. обеспечение права граждан в сфере ОМС путем проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав.

Существует две программы ОМС:

- базовая программа – определяет виды медицинской помощи, перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС в РФ, а также критерии доступности и качества медицинской помощи. Устанавливает требования к условиям оказания медицинской помощи, нормативы объемов ее предоставления, нормативы финансовых затрат и нормативы финансового обеспечения базовой программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо, а также расчет коэффициента удорожания последней;

- территориальная программа – включает в себя виды и условия оказания медицинской помощи, перечень страховых случаев, установленных базовой программой ОМС, и определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте РФ значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи, нормативов финансовых затрат и норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо.

Финансовые средства, обеспечивающие функционирование системы обязательного медицинского страхования, аккумулируются в Федеральном и территориальных фондах ОМС, которые пополняются за счет страховых взносов работодателей в размере 5,1% от начисленной заработной платы, Единого социального налога, выплачиваемого самими работниками и других источников.

Таким образом, к настоящему моменту уже сложилась система обязательного социального страхования с довольно сложной структурой. Вместе с тем, анализ процессов, происходящих в обязательном страховании, демонстрирует необходимость ее дальнейшего преобразования. До сих пор не решен целый ряд острых проблем, снижающих эффективность

функционирования обязательного страхования, а именно страховые взносы не соответствуют потребностям, т.е. не в состоянии обеспечить социальную поддержку и текущие выплаты пенсий всем нуждающимся; не достаточно дифференцированы тарифы взносов на государственное страхование; ряд не разработан сколько-нибудь эффективный социально-экономический механизм социального страхования; сфер страхования (например, страхование профессиональных рисков) осуществляется не в полной мере.

Высказывается мнение, что для повышения уровня благосостояния населения необходимо развивать добровольные формы социального страхования за счет средств граждан и доходов предприятий. Критики данной точки зрения указывают на то, что фонды добровольного страхования не могут выступать альтернативой обязательного государственного социального страхования, а служат в качестве вспомогательного органа. В идеальном варианте они должны взаимно дополнять недостатки одного вида путем компенсаций преимуществами другого.

Добровольное социальное страхование – это основанные на свободном волеизъявлении отношения между страховщиком и страхователем по защите имущественных интересов граждан с целью обеспечения их благосостояния при наступлении определенных страховых случаев за счет формируемых страховщиками из страховых взносов и других источников фондов денежных средств. Цель добровольного социального страхования – минимизация ухудшения материального, социального или духовного положения граждан.

Отметим, что ДСС не подменяет личное или имущественное страхование граждан, оно существует в форме защиты именно от социальных рисков (рисковое страхование). Если риски личности основываются на сохранении человека как биологической единицы, то спецификой социальных рисков выступает общественная природа их происхождения, зависимость жизнедеятельности каждого индивида от норм, законов и правил, функционирующих в обществе в конкретный исторический момент.

Перечень социальных рисков, для защиты от последствий которых можно применять социальное страхование, огромен, также много и видов добровольного социального страхования. Так, выделяют такие отрасли ДСС, как личное и имущественное страхование. Первое, в свою очередь, включает страхование жизни (пенсионное страхование, страхование на случай смерти или дожития с условием периодических страховых выплат, страхование наступления определенного события, страхование помощи в чрезвычайных ситуациях), страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование. Второе охватывает страхование имущества, страхование гражданской ответственности и страхование предпринимательских рисков.

Поскольку охватить все виды ДСС в рамках данной работы представляется невозможным, рассмотрим в качестве примера добровольное пенсионное и медицинское страхование.

Добровольное пенсионное обеспечение является дополнительной составляющей пенсионной системы РФ, организационная нагрузка по его реализации лежит на негосударственных пенсионных фондах (НПФ). Они предлагают два вида обслуживания: по обязательному пенсионному страхованию в части инвестирования накопительной трудовой пенсии и по негосударственному пенсионному страхованию.

На 1 сентября 2018 году в РФ функционируют 58 фондов (для сравнения: в 2003 – 283 фонда, в 2008 – 235), которые охватывают более 34 миллионов человек (в 2003 – 428 тыс. чел, в 2008 – 1 131,4 тыс. чел). Таким образом, на фоне сокращения числа игроков на страховом рынке произошел резкий скачок численности страхующихся в НПФ. Данный феномен объясняется политическим фактором: в 2015 году правительство решило не продлевать право выбора страховщика на 2016 год. Согласно законодательству, все граждане моложе 1967 года рождения должны были до конца 2015 года определиться с тем, как они будут формировать свою пенсию. Желаящие копить на пенсию должны были написать заявление о переходе в НПФ или остаться в ПФР, но указать, что 6% от своих взносов они собираются накапливать. Те же, кто никак не сообщил о своих намерениях, потеряли право на накопительную пенсию в будущем. Не случайно, в конце 2015 года частные пенсионные фонды зафиксировали ажиотажный спрос со стороны граждан на перевод накоплений. К примеру, в крупнейшем по объему накоплений фонде — НПФ Сбербанка — число заявлений от граждан увеличилось в полтора раза в последнюю неделю 2015 года.

Если обязательное медицинское страхование (ОМС) является всеобщим для населения РФ и реализуется в соответствии с утвержденными программами ОМС, то добровольное медицинское страхование (ДМС) позволяет гражданам получать дополнительные медицинские или иные услуги, не предусмотренные программой ОМС, например, определенное количество посещений врача, госпитализация в стационар и проч. Регулируется механизм ДМС с помощью Федерального закона «О страховании некоммерческих организаций».

Среди других преимуществ ДМС можно назвать:

- жизненную важность медицинских услуг в условиях затрудненного доступа к гарантированной медицинской помощи;
- наличие налоговых льгот для корпоративных и частных страхователей;
- лучшее знакомство потребителей с услугой, относительно высокий уровень ее проникновения в корпоративный сектор.

Тем не менее, согласно статданным за 2014 г., страховые взносы по ОМС достигли уровня в 1 250,5 млрд. руб., тогда как по ДМС – лишь 124,1 млрд. руб. Более того, если в 2014 г. траты россиян на услуги легальной коммерческой медицины составили 53% от всех трат в медицинской сфере, а на ДМС – 22%, то в 2018 г. прогнозируется рост затрат по первой статье до 57% и снижение по второй – до 19%. Другими словами, система ДМС в настоящий момент проигрывает.

Большинство экспертов объясняют данную тенденцию дублированием программ ОМС и ДМС, нестраховом (посредническом) характере многих программ ДМС, противоречии интересов медицинских организаций и медицинских страховщиков в ценообразовании и назначении медицинских услуг, недоверии граждан к институту страхования вообще и к медицинскому страхованию в частности, активном развитии платных медицинских услуг, в том числе программ медицинского прикрепления.

Указанные выше факты позволяют сделать вывод о пока еще недостаточной развернутости сегмента добровольного страхования. Зафиксированная положительная динамика, в первую очередь, в сфере пенсионного страхования, инициируется государством. В целом же добровольное социальное страхование охватывает мизерную часть населения, оставаясь уделом представителей среднего класса, проживающих в крупнейших городах страны. Медленный темп развития добровольного страхования эксперты связывают с ситуацией сохраняющегося общего недоверия к институту страхования, низком уровне благосостояния большей части населения, неэффективном режиме функционирования самих страховых систем.

Вопросы для самоконтроля

1. В чем заключается специфика социального страхования как технологии социальной работы?
2. Каковы основные подходы к пониманию социального страхования?
3. Раскройте понятие обязательного социального страхования, его роль в рыночной экономике.
4. Каковы основные принципы обязательного социального страхования?
5. Опишите финансовый механизм функционирования обязательного социального страхования.
6. Охарактеризуйте состояние системы обязательного пенсионного страхования в России.
7. Охарактеризуйте состояние системы страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.
8. Раскройте структуру системы обязательного медицинского страхования в России.
9. В чем заключается специфика добровольного социального страхования и его место в системе страхования?
10. Что такое социальные риски?
11. Каковы проблемы и перспективы развития добровольного социального страхования в России?

Темы для самостоятельной работы

1. Основные этапы возникновения и развития социального страхования
2. Система частного здравоохранения и медицинское страхование
3. Негосударственные пенсионные фонды в России: состояние и перспективы развития
4. Экономика пенсионной системы в России
5. Основные проблемы обязательного социального страхования в России
6. Перспективы развития социального обеспечения в обязательной страховании
7. Продолжительность жизни и пенсионный возраст
8. Развитие прав и обязанностей трудящихся в системе обязательного страхования
9. Государственно-частное партнерство в здравоохранении
10. Государственно-частное партнерство в пенсионном страховании
11. Правовые аспекты государственно-частного партнерства в социальной сфере
12. Роль социального страхования в достижении целей долгосрочного социально-экономического развития России

Темы для самостоятельной работы

1. К группе социальных рисков не относятся:
 - а) старость;
 - б) несчастный случай на производстве;
 - в) повреждение имущества;
 - г) банкротство предприятия;
 - д) рождение ребенка;
 - е) болезнь.
2. Социальный риск проявляется:
 - а) в потере заработка;
 - б) в потере принадлежащего населению имущества;
 - в) в падении уровня жизни ниже прожиточного минимума.
3. К методам управления социальными рисками относят:
 - а) страхование;
 - б) социальную помощь;
 - в) социальное обеспечение; г) прямое финансирование.
4. Управление социальными рисками предполагает (выберите наиболее полный ответ):
 - а) поиск источников финансирования последствий рисков;
 - б) минимизацию рисков;
 - в) идентификацию, измерение и контроль рисков.

5. Средства обязательного социального страхования являются:\
- а) федеральной государственной собственностью;
 - б) Собственностью внебюджетных фондов;
 - в) собственностью застрахованных лиц.

5. В фиксированном размере выплачиваются следующие пособия:
- а) единовременное пособие при рождении ребенка;
 - б) пособие по беременности и родам;
 - в) Ежемесячное пособие по уходу за ребенком;
 - г) социальное пособие на погребение.

6. Если страховой стаж застрахованного лица менее 6 месяцев, то пособие по временной нетрудоспособности выплачивается:

- а) в размере 60% от среднего заработка;
- б) в размере, пропорциональном отработанному времени;
- в) в размере, не превышающем МРОТ.

7. Пособие по беременности и родам выплачивается в размере:

- а) фиксированной суммы;
- б) 100% среднего заработка застрахованной;
- в) 40% среднего заработка застрахованной.

8. Установление тарифов страховых взносов конкретных видов страхования – это:

- а) полномочие федеральных органов государственной власти;
- б) Прерогатива самих фондов;
- в) полномочие страховщиков.

9. Бюджеты фондов конкретных видов ОСС:

а) входят в состав федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов;

б) не входят в состав федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов;

в)) входят в состав федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов в части уплаты взносов за неработающее население.

ЛИТЕРАТУРА

Учебная основная

Архипов, А.П. Социальное страхование : учебник и практикум для академического бакалавриата / А. П. Архипов. — 2-е изд., пер. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2018. — 301 с.

Степанова М.Н. Социальное страхование в схемах, таблицах, определениях: учеб. пособие / М.Н. Степанова. – Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2015. - 130 с.

Учебная дополнительная

Агеева Е.В. Социальное страхование: курс лекций / Е.В. Агеева. – Иркутск: Изд-во БГУЭН, 2012. – 114 с.

Павлюченко В.Г. Социальное страхование: учеб. пособие / В.Г. Павлюченко. – М.: Дашков и К, 2007. – 412 с.

Роик В.Д. Основы социального страхования / В.Д. Роик. – М.: Анкил, 2005. – 256 с.

Скачко Г. Роль социального страхования в системе социальной защиты населения / Г. Скачко // Государственная служба. – 2006. - № 2. – С 127.

Мульттерапия как средство развития творческой активности детей

Ключевые понятия: *мульттерапия, арт-терапия, творческая самореализация, коммуникация, кооперация, креативность, критическое мышление, вид деятельности, технологические этапы создания мультфильма, раскадровка, сценарий, озвучание, техники мультипликации, мультстудия, детское анимационное искусство.*

Введение

В данной статье рассматривается становление нового арт-терапевтического направления – мульттерапии, как средства развития творческой активности детей. В первой части статьи дается понятие творческой активности детей, подходы теоретического обоснования мульттерапии. Во второй части представлены практические аспекты организации мульттерапевтического процесса. В третьей части приводятся примеры функционирования современных детских мультстудий и развития детского авторского анимационного искусства.

Статья демонстрирует успешный опыт и новую технологию в работе с детьми с использованием современного психологического мышления в области развития и воспитания детей.

Теоретическое обоснование мульттерапевтического процесса

Творческая самореализация в современных стремительно изменяющихся условиях зачастую становится условием успешной адаптации ребенка в социуме.

Изменился формат современного общества: произошел переход личности от идентичности с социумом (группой, коллективом) к индивидуальному самовыражению (самореализации). Теперь в обществе востребован другой тип личности, человек умеющий фантазировать и прогнозировать, гибкий в сферах деятельности, творчески активный. Жизненные задачи необходимо решать нестандартно, брать за них ответственность.

Поэтому перспективной задачей современного мира становится развитие социальной и творческой активности детей. При этом определение творческой активности – это не идентичное понятие процессу развития творческих способностей. Когда ребенок улучшает и совершенствует навык рисования, моделирования, музицирования и т.п. Развитие творческой активности связано с умением фантазировать, воплощать, реализовывать и управлять этим и процессами, сохранять мотивацию.

Во многом содержание понятия творческой активности опирается на теорию адаптивной и не адаптивной психологии В.А. Петровского, а также связано с поддержанием спонтанной активности ребенка в процессе его

воспитания.¹⁵

Таким образом, становится понятно, что необходимы новые методы организации сервисов творческого развития детей и психологической поддержки. Необходимо искать такие педагогические и психологические подходы, которые могли бы поддерживать инициативу ребенка, формировать в нем умения ориентироваться в своих возможностях, делать выбор, поддерживать и развивать его ресурсы, значимость.

Множество возможностей предоставляет арт-терапевтические направления деятельности. Они не просто формируют интерес к искусству, а работают на самопознание и самореализацию личности.¹⁶

Арт-терапия наибольшее развитие приобрела в XX веке и буквально означает лечение искусством. Анимационная терапия, как направление арт-терапии пока не имеет аналогов. В ее основу положены авторские концепции, которые опираются на теории Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина, Ж.-Ж. Пиаже о ведущих видах деятельности. Ведь анимация, как вид искусства, очень близка к игре, она предметна, символична, метафорична и имеет яркую ролевою насыщенность.

При этом основа анимационной терапии – это умение организовать такие условия терапевтической среды, которые предоставят детям простор для фантазии и самореализации, и раскрытия его творческого потенциала.

Поэтому одним из подходов в становлении мульттерапии, как вида арт-терапевтического направления, считаем идеи о необходимых компетенциях ребенку в современном мире, сформулированные Л. Петрановской в статье «Мы готовим детей к позавчерашнему дню» еженедельному интернет-изданию «Православие и мир». Она назвала их четыре «К»: коммуникация, кооперация, креативность и критическое мышление.¹⁷

Коммуникация – решает всё! Вот, пожалуй, один из главных критериев успеха современного человека. А теперь давайте посмотрим, где учат детей общению, взаимодействию. Если брать за пример школьное обучение, то чаще всего детям на уроках советуют помолчать или отвечать по команде.

Кооперация – способность согласованно действовать вместе с другими людьми, добиваясь синергии ресурсов. Научиться групповому взаимодействию возможно только в том случае, если у детей есть условия совместно решать задачи, распределять обязанности, учитывать особенности, и согласовывать действия. Пример школы опять нам показывает, что чаще всего дети работают в режиме индивидуального домашнего задания.

Где и как поощряется креативность детей? Настоящая креативность – это сделать так, как никто до этого не делал. Изменить и преодолеть рамки.

¹⁵ Петровский В.А. Психология неадаптивной активности. / Российский открытый университет. — М.: ТОО «Горбунок», 1992 — 224 с.

¹⁶ Практикум по арт-терапии / Под ред. А. И. Копытина. — СПб.: Питер, 2001. — 448 с.

¹⁷ <https://www.pravmir.ru/lyudmila-petranovskaya-myi-gotovim-detey-k-pozavcherashnemu-miru>

Парадокс в том, что многие родители и педагоги не готовы к такому творческому самовыражению детей.

Критическое мышление – позволяет делать обоснованные выводы и оценки, интерпретации и корректно их применять в ситуациях. Наверно, сейчас это одна из самых сложных категорий. Со слов Людмилы Петрановской: «Если бы у детей появилось критическое мышление, то они бы встали и ушли из этой школы в тот же день».

На основании вышеизложенного, можно сделать предположения, что такие формы, как мульттерапия и творческие занятия анимацией позволят развивать необходимые качества и компетенции для современного ребенка, и делает ее совершенно уникальной в сравнении с другими арт-терапевтическими направлениями.

Мульттерапия основывается на том, что ребенок имеет возможность не только придумать свою историю и нарисовать персонажей, но и визуально донести до зрителей свою идею и свои чувства с «большого экрана». Ребенок становится создателем собственного мультфильма, который увидят его родители, друзья и в титрах будет стоять его имя и фамилия. Это значимо для ребенка, особенно, если мультипликация является частью терапии по социализации, коммуникациям в обществе, становлению личностных качеств и определению границ.

Визуальные средства мультипликации самые естественные инструменты для активизации творческого мышления детей и формирования навыков понимания причинно-следственных связей, управления своим временным ресурсом, умения ставить цели на занятие и достигать их.

В мульттерапии ребенок одновременно может быть автором творческого продукта и самим творческим продуктом. Ценным в этом процессе является феномен оживления персонажей. Анимация (одушевление) свойственна детскому сознанию, однако всегда воспринимается ребенком как «чудо!» и вызывает неподдельный восторг у детей, делающих первые шаги в анимации.¹⁸

Очень важной в занятиях по мультипликации является прикладная часть. Когда дети своими руками создают фигурки героев, фоны, на которых будет происходить действие, придумывают то, как герои будут перемещаться в кадре, какие действия совершать. Это не только творчество, но и тренировка пространственного мышления.

Направления применения мульттерапии с детьми обширны: от работы с детьми, оказавшимися в сложной жизненной ситуации, работа с детско-родительскими группами, работа с одаренными детьми, работа с детьми, находящимися длительное время на лечении до открытых творческих групп для детей по коррекции состояний и развитию способностей.¹⁹

¹⁸ <http://ped-kopilka.ru/blogs/blog51020/animacionaja-terapija-kak-sredstvo-reabilitaci-socializaci-detei-imeyuschih-otklonenija-v-razviti.html>

¹⁹ Максимова С.В. Развитие творческой активности младших школьников журнал «Начальная школа» №7 2009 с. 21 – 26.

Рассмотрим основные технологические этапы создания мультфильма с детьми. Прежде всего, необходимо определить тему и идею мультфильма. Обычно темы возможных мультфильмов выстраиваются специалистами (психологом, аниматором) исходя из особенностей и характера психологических проблем ребят с учетом интересов детей и их личностных особенностей. Но необходимо стремиться к тому, чтобы дети определяли сами важные для них темы в процессе дискуссии. Для этого стоит обсудить с детьми их состояние, поработать с ассоциациями переживаемых чувств, ситуаций. Постепенно тема развивается в историю, из которой выстраивается сценарный план, определяются герои. Чтобы избежать стереотипных представлений о героях из уже существующих популярных мультфильмов используется прием составления «Паспорта героя», где можно подчеркнуть уникальность и особенности главного и второстепенного персонажей. Предоставляете детям как можно больше вариантов для исследования своего героя, ситуаций, в которые он попадает. Классическая модель истории должна состоять из завязки (с чего все начинается?) действия (почему герой попал в такую ситуацию?), кульминации (какие решения принимает герой в переломный момент?) развязки (чем все заканчивается?). Детям иногда сложно держаться такой логики, поэтому предложите им сочинить рассказ по кругу. И чтобы группа не теряла нить повествования, можно обозначить ключевые вопросы, вокруг которых будет строиться сюжет: «Кто герой мультфильма?», «Где он живет?», «Что с ним случилось?», «Как он смог преодолеть трудности», «Как «отпраздновал» свою победу?» Специалист записывает все идеи, раскладывает их в схему и проверяет каждую версию с детьми.

Когда появилась конкретная сюжетная линия, делается раскадровка. Раскадровка – это последовательность рисунков, служащая вспомогательным средством при создании фильмов и мультфильмов. Она помогает визуально представить, каково видение режиссера, каким образом снимать фильм.

Раскадровка учит детей уметь представлять сцены мультфильма, увидеть свою работу глазами зрителя. С помощью раскадровки аниматор обсуждает с ребенком концепцию мультфильма, определяет насколько будет понятен сюжет зрителю. В дальнейшем раскадровка становится рабочим инструментом, планом в создании всего мультфильма.

Вне зависимости от этапов мультфильма, вы определяете способы его исполнения. Какие материалы выберет ребенок для своего мультфильма, будет зависеть от его интересов, имеющихся умений, особенностей. Наиболее распространенным способом создания мультфильма стала технология бумажной и пластилиновой перекладки. Для ее воплощения необходимо создавать бумажные или пластилиновые фигуры с подвижными частями, которые скрепляются между собой специальной липкой лентой или пластилином. Перемещение фигур героев в кадре на специально подготовленных фонах при помощи закрепленного на штативе фотоаппарата и есть процесс съемки мультфильма. Дети учатся различным траекториям

движений, съемки в перспективах общего, крупного и среднего плана и другим приемам.

В мульттерапии желательно не ограничиваться одними приемами и использовать разнообразные техники исполнения мультфильма, например сыпучая анимация. В качестве материалов можно использовать крупу, песок, вареный кофе.

В ходе подготовки героев поддерживайте творческую атмосферу, помогите найти ребенку ключ к самому себе. При этом, отмечайте для себя в каких ролях детям комфортнее, что у них получается лучше в сравнении с другими. Так постепенно вы сможете сформировать команду, где у каждого будет своя роль – сценариста, оператора, режиссера, аниматора, художника.

В процессе подготовки героев, сцен и самой съемки старайтесь обсуждать с ребенком его действия, большей общайтесь, интересуйтесь. Хорошо, если ребенок включается в обсуждение, отвечает на вопросы ведущего:

- «Расскажи, что ты хочешь показать в этой сцене?»;
- «Какой у твоего персонажа выразительный взгляд. Что он хочет сказать сейчас?»;
- «Как хорошо тебе удалось передать движение твоего героя. Что он сейчас чувствует?».

Закрепить авторский статус ребенка в мультфильме обязательно помогут титры. Это еще один из способов заявить о себе, обозначить зону своей ответственности. Хорошо если к титрам прилагается фотография.

Завершающим этапом съемочного процесса становится озвучание мультфильма. В профессиональной анимации озвучание мультфильма осуществляется перед съемкой, но поскольку в детских мультфильмах не всегда нужно синхронизировать изображение со звуком, голоса детей записываются после съемки или параллельно.

Этапа записи звука ребята ждут всегда с большим нетерпением. Однако, чаще всего бывает, что при начале записи ребенок может растеряться, забыть текст или озвучивать сцену без эмоций. Здесь на помощь приходит ведущий, который помогает ребенку войти в ресурсное состояние.

Например, для того, чтобы ребенок выразил голосом эмоции героя, ведущий просит вспомнить ситуацию из своей жизни, когда у ребенка была похожая эмоция. Или просит одну фразу произнести с различными эмоциональными окрасками - радость, разочарование, безудержное веселье, грусть, испуг и др. На этом контрасте ребенок сможет почувствовать, как ему произнести фразу, чтобы она соответствовала задумке мультфильма.

Устройством для записи служит компьютер с микрофоном или диктофон. Качество записываемого звука будет зависеть от их технических характеристик. Если вы планируете показ мультфильмов на большом экране, принимать участие в фестивальных показах, то необходимо позаботиться о более профессиональном звучании, и посетить с детьми студию звукозаписи. Это еще одно из интереснейших мероприятий в анимационном процессе.

Монтаж мультипликационных работ чаще всего выполняет педагог, но для старших подростков и молодежных групп, это также может быть технологический этап обучения. Монтаж достаточно трудоемкий и кропотливый процесс. Именно поэтому он позволяет ребятам почувствовать свою значимость и «продвинутость» в компьютерных технологиях.

В завершении работа должна найти своего зрителя. Поэтому постарайтесь максимально представить работу на различных ресурсах или организовать открытый показ с обсуждением и поощрением детей за их творчество, это обязательно будет способствовать закреплению успеха в жизни ребенка и его самореализации.

Таким образом, мульт-терапия позволяет ожидать следующих результатов:

1. Подготовка и изготовление различных анимационных предметов (персонажей, декораций) способствует развитию разнообразных умений, что повышает уровень компетенций детей, и возможно, как следствие, помогает им самоутверждаться в деятельности.

2. Занятия мультипликацией решает вопросы занятости детей.

3. Положительно стимулирует и укрепляет функции внимания, памяти, способствует привитию полезных навыков поведения.

4. Анимационное искусство требует большого расхода психической энергии, что приводит к снижению в поведении у детей гипердинамических процессов.

5. Процесс анимации позволяет выстроить необходимые коммуникативные отношения между детьми, впоследствии, которые они могут перенести на другие жизненные ситуации

6. Мульт-терапия позволяет эмоционально и рационально «войти» ребенку в сюжет, «примерить» и исследовать качества героя на себе, найти для себя новые жизненные сценарии.

В целом занятия по мультипликации способствует развитию творческой активности детей, формирует у них самостоятельность, позволяет освоить новые навыки в анимации, скорректировать проблемы в коммуникациях, обучает работе в команде, вместе с тем предлагаемая модель сотворчества взрослого и ребенка задает ориентиры для развития нового образовательного пространства.

История развития мульт-терапевтического направления насчитывает примерно 10 лет, и берет свое начало с создания различных мультстудий в учреждениях по работе с детьми с ОВЗ, детьми из приютов и детских домов, с детьми, оказавшимися в трудных жизненных ситуациях и находящимися длительное время на лечении и реабилитации в медицинских учреждениях.

Особую роль в популяризации мульт-терапии, как методики работы с детьми следует отдать научному руководителю проекта «Мульттерапия» Семеновой Наталье Георгиевне, координатору проекта Беспаловой Наталье Александровне и мультипликатору Жирковой Евгении Валерьевне. Благодаря такому проекту в 20 регионах России были подготовлены педагоги-

мультипликаторы для работы с детьми.²⁰

Мультипликатор Жиркова Евгения продолжает социальную деятельность и активно работает с детьми-сиротами в рамках проекта «Социализация воспитанников». В результате данного проекта воспитанники детских домов получают навыки социализации в обществе, учатся прорабатывать свои страхи и установки, становятся более открытыми внешнему миру, эмпатийными и учатся работать в команде.²¹

В Энгельсе первая мультстудия была создана на базе центра социальной помощи семье и детям «Семья», где проходит регулярная работа педагогов - мультипликаторов с опекаемыми детьми и семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации. Основные задачи данного направления: помочь преодолеть кризисные состояния детей и родителей, преодолеть последствия психотравмирующих событий в жизни детей, организовать для детей занимательный и интересный досуг.

В настоящее время Энгельсская мультстудия «Пластилин» является одним из ведущих направлений в деятельности Саратовского отделения Общероссийской общественной организации «Национальная родительская ассоциация», организует и проводит важные социальные и культурные проекты.

С 2016 года мультстудия является региональным партнером в Саратовской области в реализации проекта «Всероссийская анимационная летопись «Герои моей семьи - герои моей страны». Проект осуществляется Национальным детским фондом при поддержке Ассоциации анимационного кино.

Данный проект является уникальной возможностью исследовать вместе с детьми историю своей страны в годы Великой Отечественной войны. Ведь в каждой семье свои воспоминания и свои герои. Идея проекта – «оживить» семейные истории о героях фронта и тыла с помощью анимации. Благодаря такому проекту дети учатся любить свою семью, свою землю, дорожить своей историей. Взрослые в ходе проекта делятся бесценными воспоминаниями о трудовых и военных подвигах своих предков. Совместное творчество сближает семейные поколения и преподает «живой» урок патриотизма для детей и подростков.

Познакомиться с анимационными работами можно на сайте Национального детского фонда и на YouTube канале мультстудии «Пластилин». Многие фильмы, стали по настоящему историческими семейными реликвиями, примерами мужества, героизма и любви к Родине.²²

Мультстудия «Пластилин» развивает сотрудничество с различными общественными организациями и учреждениями культуры в сфере продвижения социально-значимых и творческих проектов.

Так, например, Саратовский областной еврейский благотворительный

²⁰ <http://multtherapy.ru>

²¹ <https://www.otkazniki.ru/reports/events/2199/>

²² <http://ndfond.ru/o-nas/>

центр «Хасдей Ерушалаим» проводит на регулярной основе занятия по мультипликации с детьми, приуроченные к праздникам и памятным датам в истории еврейского народа. Подобные программы помогают формировать у детей привязанность к традициям и истории своего народа.

Музей Льва Кассиля в городе Энгельсе приглашал педагогов - мультипликаторов для создания с детьми из школ цикла мультфильмов по книге «Кондуит и Швамбрания». Данные мультфильмы позволили детям не только развить художественные навыки, но и более подробно погрузиться в атмосферу той эпохи, когда создавалось произведение. Проект «Мультфильм в музее» будет продолжаться и в дальнейшем.

Отдельную заслугу инструмента мульт-терапия стоит отметить в развитии детского чтения. На регулярной основе педагоги студии анимации «Пластилин» проводят съемку мультфильмов с дошкольниками и младшими школьниками городов Саратова и Энгельса по мотивам прочитанных книг.

Постоянным партнером мультстудии «Пластилин» стала студия творческого музицирования «Орфика». С 2016 года педагоги мультстудии развивают технологии мульттерапии и проводят занятия с детьми по авторской мультипликации. Совместно со студией «Орфика» были реализовано пять творческих проектов по созданию мультипликационных работ на оригинальные музыкальные композиции студии.

Отдельным направлением в работе с детьми с применением технологии анимации стал проект «Школа безопасности для детей», где дети создают социальные мультсюжеты на тему безопасности в жизни. Так, успешно в 2018 году прошли занятия по закреплению правил дорожного движения. Координатор данного направления Кривенцова Наталья Владимировна, отмечает, что такая форма работы с детьми является самой доступной для понимания ими информации о безопасности в интернете и на улице.²³

Безусловно, мощным ресурсом для развития детского анимационного искусства стало большое количество конкурсов и фестивалей детской и юношеской анимации в жюри и среди учредителей, которых находятся известные российские мультипликаторы: Саратовский кинофестиваль «Киновертикаль», конкурс «Мульт - горой», конкурс Ассоциации анимационного кино «Аниматика», фестиваль «Свет миру» и другие.

Таким образом, направление мульттерапия является одним из самых активно развивающихся в работе с детьми. Связано это, как с популярностью компьютерных технологий в среде детей, так и с кинестетической составляющей методики, когда дети самостоятельно лепят, рисуют, вырезают фигуры героев. Новая методика быстро заняла свою нишу у семейных консультантов, педагогов и специалистов по работе с детьми.

С каждым годом увеличивается количество студий детской мультипликации, становится больше педагогов, применяющих методики мультипликации в работе с детьми. Это показывает востребованность и эффективность методики.

²³ <http://roditelskayaliga.ru>

На сегодняшний день в России работает более 300 детских студий анимации. Это совсем немного, учитывая положительный эффект, получаемый детьми от применения данных методик. Перспективное направление мульт-терапия нуждается в большем количестве специалистов по работе с детьми, в государственной поддержке и финансировании мультстудий.

Вопросы для самоконтроля

1. Что такое мульттерапия?
2. Сформулируйте определение арт-терапии. Какие приемы арт-терапии вам известны?
3. Охарактеризуйте понятие творческая активность детей.
4. Из каких технологических этапов состоит мульттерапевтический процесс?
5. Определите отличительные особенности мульттерапии в системе арт-терапевтических методов.
6. Назовите основные техники мультипликации.
7. Составьте список компетенций необходимых для современной личности.
8. Каких результатов позволяет достичь мульттерапия.
9. Назовите возможные варианты творческих и социальных проектов в работе с детьми с применением техник анимации.

Темы для самостоятельной работы

1. Методы и направления арт-терапии.
2. Принципы адаптивной и неадаптивной психологии.
3. Теории о ведущих видах деятельности.
4. Применение мульттерапии с детьми с инвалидностью и другими социально уязвимыми категориями населения.
5. Принципы формирования творческих команд в детском сообществе.
6. Диагностика творческой активности детей.
7. Функциональные роли детей в анимационном процессе.
8. Роль мульттерапевта в процессе создания авторского мультфильма.
9. Техническое оснащение детской мультипликационной студии для организации мульттерапевтического и творческого процессов.
10. Принципы похвалы и игры с ребенком в образовательном и воспитательном процессе.
11. Семейная мультипликация как методика сплочения семьи и нормализации психологического климата в семье.

Тестовые задания

Кейс – задание №1

Конкуренция – вред или благо?

В групповой работе с детьми при подготовке общего мультфильма могут возникать конфликтные моменты, связанные с конкуренцией и желанием детей «продвинуть» в качестве главного героя мультфильма именно его персонажа, задать траекторию истории только по его сценарию. Для этого дети могут прибегать к шантажу педагога и ставить свои условия сотрудничества, агрессивно проявляться в отношении других детей, обижаться и игнорировать ход работы. Проанализируйте причины поведения ребенка. Необходимо ли проводить специалисту подготовительную работу для минимизации конфликтных ситуаций, снижению конкуренции в группе? Как сделать историю интересной для всех? Найдите игровые подходы к решению данной ситуации.

Кейс – задание №2

Все дети могут придумывать истории – миф или реальность?

Дети при создании авторских мультипликационных историй могут прибегать к упрощенным моделям решения задачи, они заимствуют известных героев популярных мультфильмов и пытаются воспроизвести тот же путь героя, что и в экранных версиях. Проанализируйте, с чем связана данная модель творческого решения ребенка. Определите ценностные ориентиры ребенка и значение данного героя в его жизни. Продумайте работу с такими детьми в нескольких стратегиях:

1. Ребенок придумывает своего героя.
2. Герой из известного мультфильма попадает в новые условия.
3. У героя из известного мультфильма появляются новые качества.

Какие приемы вы выберете для взаимодействия с ребенком? Обоснуйте их.

ЛИТЕРАТУРА

Учебная основная

Петровский В.А. Психология неадаптивной активности. / Российский открытый университет. — М.: ТОО «Горбунок», 1992 — 224 с.

Практикум по арт-терапии / Под ред. А. И. Копытина. — СПб.: Питер, 2001. — 448 с.

Учебная дополнительная

Точка доступа: <https://www.pravmir.ru/lyudmila-petranovskaya-myi-gotovim-detey-k-pozavcherashnemu-miru/>

Точка доступа: <http://ped-kopilka.ru/blogs/blog51020/animacionaja-terapija-kak-sredstvo-reabilitaci-socializaci-detei-imeyuschih-otklonenija-v-razviti.html>

Максимова С.В. Развитие творческой активности младших школьников

журнал «Начальная школа» №7 2009 с. 21 – 26

Точка доступа: <http://multtherapy.ru>

Точка доступа: <https://www.otkazniki.ru/reports/events/2199/>

Точка доступа: <http://ndfond.ru/o-nas/>

Точка доступа: <http://roditelskayaliga.ru>

Асенин С.У. Дисней: тайны рисованого кино. Москва «Искусство» 1995 - 347 с.

Иванова Ю. Мультфильмы. Секреты анимации. - Настя и Никита, 2017 г.

Почивалов, Сергеева: Пластилиновый мультфильм своими руками. Как оживить фигурки и снять свой собственный мультик. - Эксмо, 2015 г.

Халатов Н. Мы снимаем мультфильмы / Н. Халатов. – М.: Молодая гвардия, 1989 г.

Максимова С.В. Диагностика развития творческой активности младших школьников. Часть 1-2. М.: Русское слово, 2013 г.