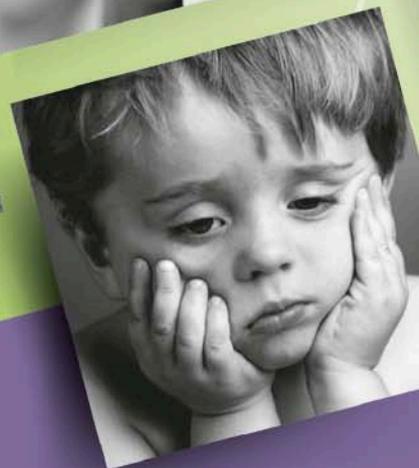
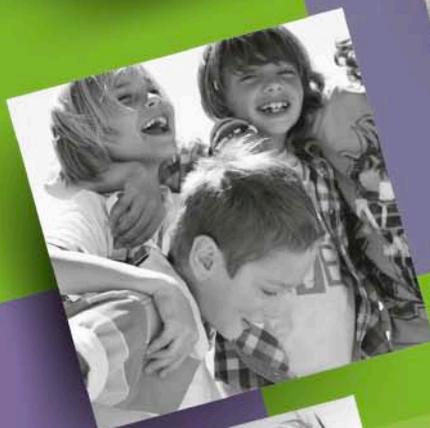


ДЕТИ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ: ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ



**ФОНД
ПОДДЕРЖКИ
ДЕТЕЙ** находящихся
в трудной
жизненной
ситуации



2015



ДЕТИ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ: ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Москва, 2015 г.

Очередной ежегодный доклад Фонда посвящен проблеме комплексной социальной реабилитации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Это направление работы в последние годы активно развивается, обретая новые приемы, технологии, методы оказания помощи. Социальная реабилитация является необходимым ответом на факт социальной дезадаптации ребенка, без ее успешного проведения теряется смысл предыдущих этапов работы с детьми.

Доклад подготовлен с использованием аналитических материалов, представленных:

Г.В.Семьей, директором межрегионального научно-исследовательского института профессиональной компетенции Столичной финансово-гуманитарной академии, по разделу реабилитации детей, оставшихся без попечения родителей или воспитывающихся в семьях, где родители не справляются со своими обязанностями по воспитанию детей;

О.В.Михайловой, директором Государственного автономного учреждения г. Москвы «Московский научно-практический центр реабилитации инвалидов вследствие детского церебрального паралича», предоставившую фонду аналитические материалы о реабилитации детей-инвалидов и детей, с ограниченными возможностями здоровья;

А.В.Волковым, директором Пермского образовательного научно-исследовательского Центра авитальной активности по вопросам реабилитации несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом, а также руководителей и сотрудников региональных учреждений, поделивших своим опытом работы по социальной реабилитации детей.

Фонд выражает искреннюю благодарность всем, кто участвовал в подготовке доклада.

Доклад адресован широкому кругу специалистов, помогающих детям преодолевать последствия трудных жизненных ситуаций, в которой они оказались.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В СЕМЬЯХ, НЕ СПРАВЛЯЮЩИХСЯ С ЗАДАЧАМИ ВОСПИТАНИЯ, И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ.....	7
Потребности в реабилитации	7
Основные задачи и направления социальной реабилитации детей, воспитывающихся в семьях, не справляющихся с задачами воспитания	13
Основные направления социальной реабилитации ребенка	14
Социально-реабилитационные технологии	15
Основные изменения, происходящие в практике реабилитационной работы с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей	20
СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ.....	28
Правовые основы реабилитации и абилитации детей-инвалидов	28
Практика социальной абилитации и реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья	31
Диагностика	32
Раннее развертывание реабилитационных мероприятий	33
Комплексность предоставления реабилитационных услуг	35
Сопровождение семей, воспитывающих детей-инвалидов	36
Реабилитационные учреждения	38
Проблемы реабилитации детей-инвалидов, воспитывающихся в домах-интернатах. Роль социума в реабилитации детей-инвалидов	39
СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, НАХОДЯЩИХСЯ В КОНФЛИКТЕ С ЗАКОНОМ	42
Инновационные реабилитационные технологии и практики социальной реабилитации несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом	45
Реабилитация несовершеннолетних, отбывающих наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях	55

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ 58

Помощь детям, пострадавшим от жестокого обращения (Технология раннего выявления случаев жестокого обращения с детьми и оказания эффективной помощи несовершеннолетним, подвергшимся насилию, г. Санкт-Петербург) ...	58
Технология социальной реабилитации воспитанников организаций для детей-сирот «Наставничество» (опыт работы РОО «Старшие братья, старшие сестры»).....	68
Социальная реабилитация родителя, изъявившего желание вернуть свои родительские права, в процессе восстановления в родительских правах (Опыт работы БУ СО ВО «Вологодский центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, № 2»)	72
Опыт Вологодской области по отработке технологии ранней помощи детям-инвалидам и поддержке воспитывающих их семей	76
Преобразование детских домов-интернатов в центры содействия семейному воспитанию задает новые и совершенно иные перспективы жизни воспитанников как условие социальной реабилитации воспитанников (опыт работы ГБУ ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь» Департамента труда и социальной защиты города Москвы)	78
Организационно-функциональная модель комплексной реабилитации инвалидов (на примере Московского научно-практического центра реабилитации инвалидов вследствие детского церебрального паралича)	80
Опыт Тюменской области в сфере социальной реабилитации несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом	86
Опыт Пермского края в сфере социальной реабилитации несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом	88
Опыт Омской области в сфере социальной реабилитации несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом	90
Из опыта работы Службы социального сопровождения несовершеннолетних, отбывающих и отбывших наказание в ФКУ Камышинская воспитательная колония УФСИН России по Волгоградской области, и их семей.....	92

ВВЕДЕНИЕ

Особую роль в обеспечении наилучших интересов ребенка призвана выполнять система комплексной социальной реабилитации детей группы «социального риска»: детей, воспитывающихся в семьях, не справляющихся с задачами воспитания; детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и воспитывающихся в интернатных учреждениях или в замещающих семьях; детей-инвалидов; детей-правонарушителей. Работа с детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, имеющими нарушения в поведении, развитии требует разработки адекватных методик оказания помощи, психологических методов, приемов, форм, а также технологий, дающих положительный эффект в их социальной реабилитации, психическом развитии и нравственном становлении.

В соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 N 124 ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (ст. 1 ФЗ) **социальная реабилитация ребенка** – мероприятия по восстановлению утраченных ребенком социальных связей и функций, восполнению среды жизнеобеспечения, усилению заботы о нем. Расширяя определение, можно сказать, что социальная реабилитация – это процесс восстановления утраченных или нарушенных социальных навыков, социально значимых способностей, являющихся условиями для успешного развития ребенка, а также включения его в систему новых социальных отношений, способствующих формированию позитивных жизненных планов и устремлений.

Социальная реабилитация является необходимым ответом на факт социальной дезадаптации ребенка. Источником социальной дезадаптации, как правило, бывает трудная жизненная ситуация – сочетание объективных и субъективных факторов, нарушающих обычное течение жизненных процессов. Чаще всего она ассоциируется с неспособностью к самообслуживанию в связи с возрастом или болезнью, сиротством, безнадзорностью, нарушением общепринятых норм поведения, отсутствием определенного места жительства. Но главной причиной социальной дезадаптации является нарушение естественной для роста и воспитания ребенка среды – семейных отношений, семейного благополучия, невозможность родителей, как по объективным, так и субъективным причинам, удовлетворить его жизненноважные потребности.

В современном обществе наблюдается процесс ослабления семьи как социального института, изменение выполнения ее социальных функций, прежде всего воспитательной. Снижение уровня ответственности родителей за воспитание детей, ослабление системы семейного и общественного воспитания существенно влияют на условия жизни детей, служат факторами попадания детей в зону неблагополучия. По оценке Счетной палаты, детское неблагополучие в Российской Федерации, определяемое как доля детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в общем количестве детей и подростков, составляет около 8,0%, а без учета детей в малоимущих семьях – 4,4%.

В решении проблем детского неблагополучия важно принимать во внимание значимость как профилактических мероприятий, так и реабилитационных. Профилактика и реабилитация детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, – неразрывные части одного процесса.

Основными адресатами социальной реабилитации являются дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, дети, склонные к правонарушениям или их совершившие, дети-инвалиды, а также семьи, в которых они воспитываются.

По данным Росстата на 1 января 2015 года в Российской Федерации число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, составляло 648,3 тыс. человек,

из которых 560,7 тыс. детей воспитывались в замещающих семьях (436,6 тыс. детей находились под опекой, 124,1 тыс. детей усыновлено).

На конец 2014 года в семейном устройстве нуждались 87,6 тыс. детей, из которых 72,2 тыс. детей находились под надзором в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

По информации Минтруда России, число детей-инвалидов, получающих социальные пенсии на 1 января 2015 года составило 600 тыс. человек.

Число несовершеннолетних, состоящих на учете в подразделениях по делам несовершеннолетних органов внутренних дел, на конец 2014 года составило 291,2 тыс. человек. В воспитательных колониях отбывало наказание 1,8 тыс. несовершеннолетних, в следственных изоляторах (СИЗО) и тюрьмах, а также в помещениях, функционирующих в режиме СИЗО и тюрем, содержалось 1,3 тыс. подростков (по данным ФСИН России).

Приведенные данные официальной статистики позволяют представить масштаб проблемы и оценить практическое значение реабилитации.

Государство, обеспечивая социальную защищенность детей, прежде всего уязвимых групп детей, призвано создавать им необходимые условия для комплексной социальной реабилитации, чтобы помочь в полной мере преодолеть последствия трудной жизненной ситуации, в которой они оказались.

СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В СЕМЬЯХ, НЕ СПРАВЛЯЮЩИХСЯ С ЗАДАЧАМИ ВОСПИТАНИЯ, И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Потребности в реабилитации

Для данной группы детей можно выделить ряд показателей, которые позволяют провести прямую или косвенную оценку потребности в социально-реабилитационных услугах:

- лишение родительских прав или ограничение в них;
- выявление детей, оставшихся без родительского попечения;
- возврат детей в кровные семьи после социально-реабилитационных мероприятий;
- направление детей в организации для детей-сирот и численность воспитанников в них;
- отмена решений о передаче ребенка-сироты на воспитание в семью.

Лишение родительских прав или ограничение в родительских правах

Крайним проявлением семейного неблагополучия ребенка является изъятие его из семьи, помещение в организацию для детей-сирот, и лишение его родителей родительских прав или ограничение их в родительских правах.

Основания для лишения родителей родительских прав или ограничения их в родительских правах установлены статьями 69 и 73 Семейного кодекса Российской Федерации.

В таблице 1 приведены данные о численности детей, родители которых лишены родительских прав или ограничены в родительских правах в целом по Российской Федерации. Можно сделать вывод, что начиная с 2009 года наметилась устойчивая тенденция к снижению числа детей, оставшихся без попечения родителей, в связи с ненадлежащим исполнением родителями своих обязанностей.

Таблица 1. Численность детей, родители которых лишены родительских прав

Год	Число детей, у которых лишены родительских прав оба родителя или единственный родитель (человек)	Число детей, у которых ограничены в родительских правах оба родителя или единственный родитель (человек)	Общее число детей, у которых оба родителя или единственный родитель лишены родительских прав или ограничены в родительских правах (человек)
2009	52 052	5 349	57 401
2010	43 353	6 200	49 553
2011	38 323	6 803	45 126
2012	33 810	7 132	40 942
2013	30 532	7 353	37 885
2014	27 859	7 115	34 974

Данные формы федерального статистического наблюдения № 103-РПК «Сведения о выявлении и устройстве детей и подростков, оставшихся без попечения родителей»

На основе анализа данных статистической отчетности (таблица 2) можно сделать вывод о результатах работы по профилактике социального сиротства с семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации в разрезе федеральных округов, а также определить регионы, нуждающиеся в проведении тщательного анализа причин семейного неблагополучия и активизации деятельности по сохранению семьи для ребенка.

Таблица 2. Численность детей, родители которых лишены родительских прав, по федеральным округам

	Общее число детей, у которых оба родителя или единственный родитель лишены родительских прав или ограничены в родительских правах (человек)	Численность детей в возрасте 0-17 лет, чел. по состоянию на 01.01.2014 г.	Удельный вес детей, у которых оба родителя или единственный родитель лишены родительских прав или ограничены в родительских правах в численности детского населения (%)
Российская Федерация	34 974	27 720 490	0,13
Центральный ФО	5 709	6 365 038	0,09
Северо-Западный ФО	3 432	2 338 637	0,15
Северо-Кавказский ФО	834	2 574 757	0,03
Южный ФО	2 594	2 612 240	0,01
Приволжский ФО	7 351	5 662 946	0,13
Уральский ФО	3 522	2 513 871	0,14
Сибирский ФО	8 095	4 039 309	0,20
Дальневосточный ФО	3 174	1 267 554	0,25
Крымский ФО	263	346 138	0,08

Данные формы федерального статистического наблюдения № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройстве детей и подростков, оставшихся без попечения родителей» за 2014 год

Следует отметить, что в субъектах Российской Федерации имеет место как полное отсутствие случаев лишения родительских прав или ограничения в них (Республика Ингушетия), так и достаточно высокий показатель применения этих мер – в Еврейской АО удельный вес детей, у которых оба родителя или единственный родитель лишены родительских прав или ограничены в родительских правах, в численности детского населения составляет 0,4%.

Восстановление родителей в родительских правах или отмена решения об ограничении в родительских правах

Несмотря на активизацию в регионах работы по восстановлению родителей в родительских правах и по отмене решений об ограничении в родительских правах, эта цифра по-прежнему остается крайне низкой (рис.1), что свидетельствует о недостаточной результативности работы по социальной реабилитации семьи.

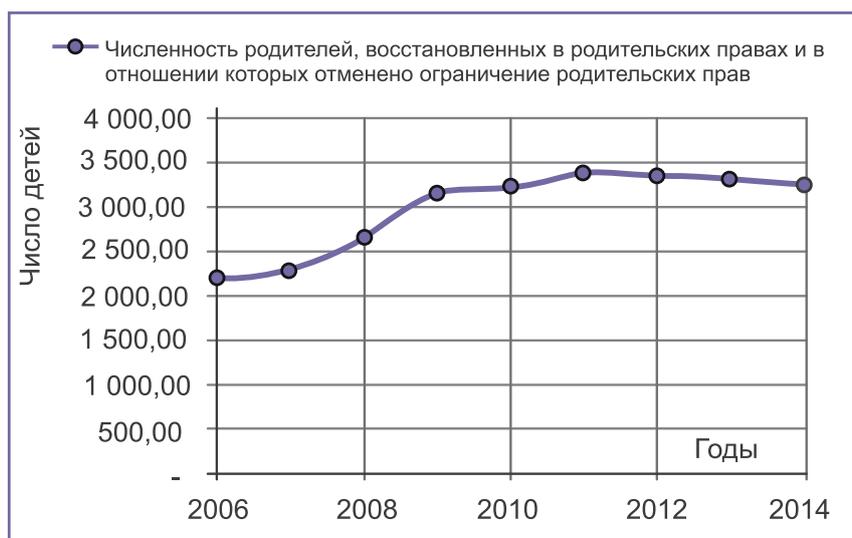


Рис.1. Динамика численности родителей, восстановленных в родительских правах и в отношении которых отменено ограничение родительских прав

Выявление детей, оставшихся без родительского попечения

Другим показателем, позволяющим косвенно оценить развитие социальной реабилитации, является динамика численности детей, которые в течение года выявляются как оставшиеся без попечения родителей, и результативность социально-реабилитационных мероприятий (таблица 3).

Таблица 3. Численность выявленных и учтенных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Год	Число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выявленных и учтенных за год (человек)	Число детей, возвращенных родителям в текущем году (человек)	Удельный вес детей, возвращенных родителям, в текущем году, в числе детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей, выявленных и учтенных за год (%)
2009	115 627	9 973	8,63
2010	93 806	9 471	10,01
2011	82 177	8 632	10,5
2012	74 724	7 380	9,88
2013	68 770	6 366	9,26
2014	61 621	5 096	8,27

Данные формы федерального статистического наблюдения № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройстве детей и подросков, оставшихся без попечения родителей»

Возврат детей в кровные семьи после социально-реабилитационных мероприятий

Наблюдается тенденция к снижению таких показателей, как число детей, отобранных у родителей при непосредственной угрозе жизни и здоровью, и удельный вес таких детей в общем числе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выявленных и учтенных за год.

С 2013 года в статистическую отчетность введен показатель о числе детей (из числа детей, ранее отобранных у родителей при непосредственной угрозе жизни и здоро-

вью), возвращенных в кровную семью после проведения социально-реабилитационных мероприятий.

Незначительное сокращение удельного веса детей, возвращенных родителям после проведения социально-реабилитационных мероприятий (с 26,6% до 20,6%) может быть связано:

с применением более взвешенного подхода при вынесении решения об изъятии ребенка из семьи, о чем свидетельствует динамика сокращения числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

с сильной деградацией самих семей и исчерпанием ими всех ресурсов для реабилитации;

с недостаточной эффективностью проводимых с семьей реабилитационных мероприятий.

Таблица 4. Численность детей, отобранных у родителей при непосредственной угрозе жизни и здоровью ребенка

	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выявленных и учтенных за год (человек)	115 627	93 806	82 177	74 724	68 770	61 621
Число детей, отобранных у родителей при непосредственной угрозе жизни и здоровью (человек)	6 142	5 463	4 682	4 632	4 184	3 270
Удельный вес детей, отобранных у родителей при непосредственной угрозе жизни и здоровью в общей численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выявленных и учтенных за год (%)	5,31	5,83	5,69	6,19	6,08	5,3
Число детей, возвращенных в кровную семью после проведения социально-реабилитационных мероприятий (человек) и их удельный вес в общей численности детей, отобранных у родителей при непосредственной угрозе жизни и здоровью (%)	–	–	–	–	1 215 26,2	866 20,6

*Данные формы федерального статистического наблюдения № 103-РПК «Сведения о выявлении и устройстве детей и под-
ростков, оставшихся без попечения родителей»*

Направление детей в организации для детей-сирот и численность воспитанников в них

Данные статистической отчетности 2014 года по учету детей, оставшихся без попечения родителей, переданных в организации для детей-сирот, из числа детей, выявленных и учтенных в течение года, приведены в таблице 5.

В таких регионах, как Чеченская Республика и Республика Ингушетия случаи передачи детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в организации для таких детей отсутствуют.

Максимальные показатели удельного веса детей (из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выявленных и учтенных в течение года), переданных в учреждения и организации, в численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выявленных и учтенных в течение года, отмечаются в Астраханской области – 40,6%; г. Севастополе – 38,8%; в Тульской области, Приморском крае и г. Санкт-Петербурге – более 37% (при показателе в целом по Российской Федерации – 20,9%).

Таблица 5. Численность детей, переданных в учреждения и организации для детей

	Число детей (из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выявленных и учтенных в течение года), переданных в учреждения и организации (человек)	Число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выявленных и учтенных в течение года (человек)	Удельный вес детей (из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выявленных и учтенных в течение года), переданных в учреждения и организации в численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выявленных и учтенных в течение года (%)
Российская Федерация	12 888	61 621	20,9
Центральный ФО	1 915	11 358	16,8
Северо-Западный ФО	1 547	5 144	30,0
Северо-Кавказский ФО	270	2 271	11,8
Южный ФО	657	4 664	14,1
Приволжский ФО	2 250	12 158	18,5
Уральский ФО	1 572	6 743	23,3
Сибирский ФО	3 389	13 979	24,2
Дальневосточный ФО	1 197	4 749	25,2
Крымский ФО	53	585	9,1

Данные формы федерального статистического наблюдения № 103-РПК «Сведения о выявлении и устройстве детей и подростков, оставшихся без попечения родителей» за 2014 год и данные Росстата России по состоянию на 01 января 2014 года

Отмена решений о передаче ребенка на воспитание в семью

Еще одним показателем, позволяющим говорить о необходимости социальной реабилитации, в том числе об оказании семье психолого-педагогической помощи, является число отмены решений о передаче ребенка на воспитание в семью и решений об усыновлении ребенка.

В целом, масштаб такого явления невелик, в 2013 году он составил 1,05% от всей совокупности детей, находящихся на воспитании в замещающих семьях (под опекой, на усыновлении).

Причинами отмены решений, как правило, являются либо инициатива самих приемных родителей или усыновителей, не справившихся с воспитанием ребенка, либо решение органов опеки и попечительства о неудовлетворительном выполнении приемными родителями своих обязанностей.

Необходимо отметить, что наметилась тенденция как к снижению общего числа отмены решений о передаче ребенка в семью, так и числа таких решений, принимаемых по инициативе приемных родителей.

Таблица 6. Количество отмененных решений о передаче ребенка на воспитание в семью

Год	Число отмененных решений о передаче ребенка на воспитание в семью (включая решения об усыновлении) за год в целом по РФ	Число отмененных решений по инициативе приемных родителей или усыновителей в целом по РФ	Удельный вес числа отмененных решений о передаче ребенка на воспитание в семью по инициативе приемных родителей или усыновителей в общем числе отмененных решений за год в целом по РФ
2011	6 650	4 755	71,5
2012	6 144	4 337	70,6
2013	5 746	3 966	69,9
2014	5 458	3 601	65,4

Данные формы федерального статистического наблюдения № 103-РПК «Сведения о выявлении и устройстве детей и подростков, оставшихся без попечения родителей»

Эти показатели позволяют говорить о необходимости повышения эффективности сопровождения замещающей семьи на кризисных этапах ее развития. Кроме того, необходимо всесторонне повышать информированность приемных родителей о возможности получения социальной, в том числе реабилитационной помощи, и необходимости своевременного обращения за ней на всех этапах существования приемной семьи.

Таким образом, проведенный статистический анализ позволяет оценить основные тенденции в области депривированного детства и оценить объем работ по социальной реабилитации:

1. Ежегодно уменьшается число выявляемых детей, оставшихся без попечения родителей (таблица 4), при росте численности детского населения в Российской Федерации, что свидетельствует об усилении профилактической работы с семьями, воспитывающими детей. Необходимо обобщение положительного и инновационного опыта в сфере профилактики детского и семейного неблагополучия и его повсеместное внедрение.

2. Сокращается общее число детей, у которых оба родителя или единственный родитель лишены родительских прав или ограничены в родительских правах (таблица 1). Более активно применяется такая превентивная мера воздействия на родителей, как ограничение их в родительских правах.

Вместе с тем, анализ данных показывает, что применение методов социальной реабилитации к таким категориям семей на последней стадии социального неблагополучия является малоэффективным и необходим перенос реабилитации на ранние стадии семейного неблагополучия.

3. Данные статистики по восстановлению родителей в родительских правах свидетельствуют о том, что за исключением ряда регионов, данная работа не проводится в достаточном объеме. Кроме того, необходима технологизация социальной реабилитации родителей при восстановлении в родительских правах.

4. Несмотря на существенное сокращение числа детей в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в среднем по России каждый пятый ребенок (таблица 5) после его выявления и учета как оставшегося без попечения родителей попадает в организацию, где для него необходимо разработать индивидуальный план развития и жизнеустройства, который включает в себя психолого-медико-педагогическую реабилитацию, в том числе оказание психологической (психолого-педагогической) и медицинской помощи, защиту прав и законных интересов детей, а также их социальную адаптацию (постановление Правительства Российской Федерации от 24 мая 2014 г. N 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей»).

5. Такой показатель, как число отмененных решений о передаче ребенка на воспитание в семью, имеет тенденцию к уменьшению (таблица 6), в том числе уменьшается число отмены таких решений по инициативе приемных родителей или усыновителей.

Механизмами, позволяющими сократить масштабы этого явления, являются качественная подготовка кандидатов в школах приемных родителей, сопровождение семей и усиление контроля за адаптацией ребенка в новой семье за счет повышения его качества (предварительного сбора данных из внешних источников, привлечения специалистов к оценке семьи и ребенка). Для каждого ребенка в семье должна быть разработана программа сопровождения (план по защите прав ребенка), включающая его социальную реабилитацию. При этом необходимо учитывать, что социальная реабилитация нужна на всех кризисных этапах развития семейной системы.

Основные задачи и направления социальной реабилитации детей, воспитывающихся в семьях, не справляющихся с задачами воспитания

Традиционно главным институтом воспитания является семья. В семье ребенок находится в течение значительной части своей жизни, и по длительности своего воздействия на личность ни один из институтов воспитания не может сравниться с семьей. В семье формируются умения жить среди людей, усваиваются этические ценности, нормы поведения. То, что ребенок в детские годы приобретает в семье, он сохраняет в течение всей последующей жизни.

В связи с особой ролью семьи в жизни ребенка возникает вопрос о том, как сделать так, чтобы свести к минимуму влияние семьи, когда она становится негативным фактором, влияющим на процесс развития личности ребенка.

Можно выделить три группы причин неблагополучия в семье, негативно воздействующих на ребенка:

- кризисные явления в социально-экономической сфере, которые непосредственно влияют на семью и снижают ее воспитательный потенциал;
- причины психолого-педагогического свойства, связанные с внутрисемейными отношениями и воспитанием детей в семье;
- причины биологического характера (физически или психически больные родители, наличие в семье детей с недостатками развития или детей-инвалидов).

Зачастую семейное неблагополучие проявляется в самоустранении семьи от воспитательной роли (которое может достигать гипертрофированных форм, когда родители бросают своих детей на произвол судьбы или даже отказываются от них.) Ослабление или даже разрыв семейных связей между детьми и родителями также вызывается сверхзанятостью родителей (в том числе в благополучных семьях), случаи жестокого обращения с детьми, конфликты между родителями, пьянство родителей и др. Усугубляют семейное неблагополучие просчеты воспитания в семье, такие как гиперопека, непоследовательность и противоречивость воспитания, непонимание закономерностей и своеобразия личностного развития детей, несоответствие требований и ожиданий родителей возможностям и потребностям детей и др.

Таким образом, по всей совокупности причин и факторов, вызывающих семейное неблагополучие по отношению к ребенку, определяющими являются субъективные факторы и причины психолого-педагогического свойства, т.е. нарушения в межличностных внутрисемейных отношениях и недостатки воспитания детей в семье (часто это называют психологическим климатом).

Отдельного рассмотрения требует вопрос, связанный с влиянием бедности на уровень детско-родительских отношений и, следовательно, возможность родителей справиться с воспитанием ребенка. Социально-экономические факторы играют важнейшую роль в развитии и поведении ребенка, сохраняют свою значимость на протяжении всей жизни человека. Сам по себе материальный фактор не может привести к кризису семьи. Кризисной ситуацию делает отношение человека к ней. Важно, чтобы семья имела доступ к различным ресурсам, которые могли бы прямо или косвенно способствовать развитию ребенка.

В последние годы развивается новое направление в социальной работе с семьей, принимающее во внимание значимых для ребенка людей из ближайшего окружения семьи, способных положительно влиять на его развитие и поведение.

Целями и задачами социальной реабилитации семьи являются:

- изменение негативных жизненных установок и норм поведения у родителей, формирование продуктивных отношений в семье между супругами, детьми, с ближайшим окружением; улучшение психологического климата в семье;
- повышение педагогической грамотности родителей в вопросах воспитания и улучшение детско-родительских отношений;
- выявление внутренних ресурсов семьи и обучение их использованию;
- формирование у членов семьи продуктивных жизненных установок и ценностей, ориентации на здоровый образ жизни.

Для того чтобы социальная реабилитация была эффективной необходимо, чтобы в ней принимали участие все члены семьи – родители и дети (а может и расширенная семья, если она межпоколенная), так как результат реабилитации предполагает позитивные изменения семейной ситуации.

Реабилитационная работа с ребенком, посещающим реабилитационный клуб и возвращающимся обратно в семью, где родители пьют или не обращают на него внимание из-за своей занятости или безразличия, будет иметь точечный эффект без пролонгированного результата. Эффективность реабилитационных мероприятий с ребенком напрямую зависит от того, как семья поддержит его, изменит к нему свое отношение и пр., что подтверждает необходимость проведения реабилитационных мероприятий и с родителями.

Сегодня в субъектах Российской Федерации появились новые реабилитационные услуги, такие как содействие в восстановлении эффективного функционирования семьи; участковая социальная служба; служба примирения (медиации), способствующая разрешению конфликтных ситуаций и использующая технологии «Восстановительная медиация», «Семейная медиация», «Круги сообщества», «Развивающий диалог» и другие для активизации внутреннего потенциала членов семьи.

Основные направления социальной реабилитации ребенка

Семейно-бытовая (семейно-средовая) реабилитация

Социально-бытовую реабилитацию можно определить как комплекс мер, направленных на способность ребенка ориентироваться в социально-бытовых вопросах, формирование конкретных бытовых навыков, обеспечивающих его бытовую независимость от окружающих, а также овладение элементами бытового труда.

Для подростков социально-бытовая реабилитация заключается в приобретении навыков самостоятельного проживания (покупка продуктов, приготовление пищи, умение распоряжаться имуществом, деньгами, пользоваться своими правами и льготами).

Главным в проведении социально-бытовой реабилитации должна быть работа по оптимизации детско-родительских отношений, установление гармоничных внутрисемейных отношений, разрешение кризисных ситуаций в семье. При необходимости должно быть проведено обучение ребенка навыкам благоустройства быта.

Социально-трудовая реабилитация

В основе этого направления реабилитации лежит понимание того, что трудовая деятельность детей помогает их интеллектуальному развитию, утверждению чувства собственного достоинства, самоуважения, социальной ответственности, стремлению быть нужным людям. Процесс социально-трудовой реабилитации несовершеннолетних должен иметь методическое сопровождение специалистов. Правильно организо-

ванная трудовая реабилитация не только формирует трудовые навыки и профессиональные умения, но и оказывает помощь в самоопределении, выборе будущей профессии.

Социально-культурная реабилитация

Социокультурная реабилитация является важным элементом реабилитационной деятельности. Она удовлетворяет потребность у детей в информации, в получении социально-культурных услуг, в доступных видах творчества, восстанавливает их самооценку. Социокультурная деятельность выступает важнейшим социализирующим фактором, приобщающим детей к обучению, общению, взаимодействию, расширяет диапазон взаимодействия ребенка с обществом.

В социокультурной реабилитации присутствуют два основных направления: приобщение ребенка к культуре во всех ее проявлениях (музыка, театр, живопись, литература, графика, дизайн и т.д. и непосредственное участие детей и подростков в творческом процессе) в театральных студиях, кружках, клубах по интересам. Специалисты постоянно ищут новые возможности социокультурной реабилитации. В последние годы появились такие технологии, как арттерапия, сказкотерапия, куклотерапия, изотерапия, фототерапия, пескотерапия и др.

Основу процесса социокультурной реабилитации составляют разнопрофильные досуговые программы. Такие программы (информационно-образовательные, развивающие, художественно-публицистические, спортивно-развлекательные) базируются на активных, часто нетрадиционных формах работы в учреждениях.

Социально-реабилитационные технологии

Для достижения целей и задач индивидуальной программы социальной реабилитации большое значение имеет актуализация ресурсов всей семьи. Включение всех членов семьи ребенка в процесс реабилитации часто проблематично. Помимо объективных причин (занятость на работе, плохое состояние здоровья, инвалидность, наличие на иждивении грудных детей или тяжелобольных взрослых), широко распространены субъективные причины: иждивенческие и потребительские установки, алкоголизация, грубые изменения личности, низкий уровень мотивации и родительской компетентности, уклонение от ответственности.

Внедрение инновационных технологий и методов работы в 2014 году активно осуществлялось в рамках реализации программ Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее - Фонд), направленных на профилактику семейного неблагополучия и социального сиротства детей, восстановление благоприятной для воспитания ребенка семейной среды, семейное устройство детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (программы «Право ребенка на семью», «Лига помощи», «Новая семья»).

Технология «Интенсивная семейная терапия на дому»

Данная технология социальной реабилитации основывается на проведении интенсивной работы командой специалистов, которая подстраивается под удобные для семьи условия работы. Главный принцип терапии заключается в том, что работа с ребенком проводится в родных стенах, в привычной семейной среде. Работая на дому, специалисты дают членам семьи возможность сохранить время для других занятий –

работать, иметь время для досуга и т.п. Программа семейной терапии на дому охватывает всех членов семьи.

Целевая группа, для которой данная технология эффективна, включает детей и подростков с проблемным поведением; находящихся на грани исключения из школы или изъятия из семьи; социально дезадаптированных детей.

Принципы реализации технологии:

- наиболее эффективный способ помощи ребенку – это помощь его семье;
- отношение к родителям как к полноценным, равноправным партнерам;
- специалисты не берут на себя выполнение тех задач, с которыми семья может справиться самостоятельно;
- семья сама формулирует цели работы и определяет сроки;
- работа с семьей ведется интенсивно и систематически;
- помощь должна быть доступной членам семьи.

Команда специалистов состоит из координатора, семейного терапевта, подросткового терапевта. В задачу специалистов входит создание доверительных отношений с членами семьи, тренинги коммуникативных и поведенческих навыков, поддержка детей и родителей, оказание им текущей помощи. Специалисты обмениваются информацией, согласовывают действия для достижения общих целей.

Преимущества данного вида терапии – экономичность, целесообразность; минимальное вмешательство в семью; активное участие самой семьи в планировании и реализации программы собственной реабилитации.

В 2014 году в *Костромской области* (программа Фонда «Право ребенка на семью») на базе учреждений социальной защиты населения созданы 2 службы сопровождения семей, нуждающихся в реабилитации и ресоциализации. В целях расширения спектра и повышения качества услуг семьям с детьми, службами внедрены такие современные инновационные технологии по работе с семьей, как «Сетевая семейная терапия», «Сеть социальных контактов», «Раннее выявление семейного неблагополучия», «Раннее вмешательство в кризисную ситуацию в семье», «Скорая помощь в семью», «Работа со случаем» и другие, которые были применены в работе по сопровождению 1855 семей, нуждающихся в социальной реабилитации и ресоциализации. Применение инновационных технологий способствовало восстановлению детско-родительских отношений в кровных семьях, предотвращению социального сиротства, повышению качества предоставляемых семьям услуг.

Также специалистами указанных служб осуществлено 15 экстренных выездов в отдаленные районы муниципального образования, по итогам которых 14 детей были устроены в образовательные учреждения, для 2 детей было организовано медицинское обследование и необходимое лечение, 2 родителям оказана помощь в трудоустройстве, а с 3 родителями достигнута договоренность о лечении от алкогольной зависимости.

В 2014 году в *Курганской области* (программа Фонда «Лига помощи») работали службы экстренного реагирования, социального сопровождения семей (социальные тьюторы), консультирования («Очный консультант»). Специалисты служб выезжали в социально неблагополучные семьи, оказывая социально-педагогическую, социально-психологическую помощь детям и родителям. Отработано 360 кризисных сигналов: выявлено 33 случая насилия в отношении несовершеннолетних, 327 случаев неисполнения родительских обязанностей; 200 семей находились на сопровождении, консультационная помощь оказана более 700 несовершеннолетним и 1 тыс. родителей.

В работе с семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации и/или социально опасном положении, применялись диагностические методики, что позволило своевременно определить проблемные зоны и оперативно оказать необходимую помощь семьям, предотвратить нарастание семейного конфликта, домашнего насилия и социального сиротства.

В *Республике Бурятия* (программа Фонда «Новая семья») на базе республиканского ресурсного центра «Семья» создана мобильная бригада, специалисты которой в 2014 году посетили 257 замещающих семей, проживающих в отдаленных районах и испытывающих трудности. Семьям своевременно оказана психолого-педагогическая, юридическая, медицинская, социальная помощь.

В *Нижегородской области* (программа Фонда «Лига помощи») в работе с семьями и детьми «группы социального риска» службами апробирована программа «Зрелое родительство», направленная на оказание помощи семьям, имеющим трудности в воспитании детей раннего возраста. В 2014 году 140 матерей с детьми стали участниками данной программы.

В *Воронежской области* (программа Фонда «Новая семья» в 2014 году созданы 2 службы по оказанию мобильной комплексной помощи замещающим семьям (на базе Бобровской специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интерната VII–VIII вида для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с ограниченными возможностями здоровья» и образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр сопровождения и развития ребенка»). Специалисты службы оказали помощь и поддержку 160 замещающим семьям. Специалисты служб выезжали в отдаленные сельские районы, в которых осуществляли сопровождение 90 замещающих семей. С 12 замещающими семьями, воспитывающими 13 детей с ограниченными возможностями здоровья, проведена индивидуальная работа по психологической поддержке и социальной адаптации.

Технология «Сетевой метод»

Суть технологии сетевой работы заключается в привлечении к помощи семье всех ресурсов ее социальной сети: родственников, друзей, соседей, учителей школы, воспитателей дошкольного учреждения, специалистов органов и учреждений, имеющих отношение к решению проблем данной семьи и обеспечению прав и интересов ребенка. Главная цель, которую преследует технология, – найти и скоординировать действия тех людей, которые могут реально повлиять на ситуацию в семье, помочь ей найти скрытые ресурсы и выход из сложившейся ситуации.

Обращение к ближайшему окружению в трудной ситуации является естественной реакцией. Люди, поддерживающие тесный контакт с ребенком и семьей, чаще всего хотят действовать во благо ребенка и могут поддержать семью в трудное для нее время. В зависимости от ситуации иногда достаточно провести несколько мини-встреч, которые дадут ожидаемый результат.

Усилия специалистов направлены главным образом на то, чтобы возродить в семье позитивный психологический климат. Ребенка не изолируют от родителей. В случае низкой эффективности принятых мер или в ситуации, когда проживание с родителями опасно для жизни и здоровья ребенка, принимается решение о временном выводе ребенка из семьи, но и в данном случае основной задачей по-прежнему остается работа с семьей.

Сетевые вмешательства дают сильный толчок, имеют хороший терапевтический потенциал и работают одновременно на трех уровнях:

– исследование сети помогает определить людей, большей частью отдельных личностей или семью, которые способны оказать влияние на семью, с которой идет работа;

– сетевые встречи, где участники видят друг друга и вникают в переживания главного лица кризиса, формируются новые структуры и образуются новые связи.

– формирование новых связей между официальными лицами (специалисты служб) и участниками социальной сети.

В результате применения технологии к семье возвращаются ее полномочия и самостоятельность в решении задач, укрепляются ресурсы семьи и ее функционирование, снижается психологический дискомфорт для ребенка, укрепляется его защищенность.

В *Ямало-Ненецком автономном округе* (программа Фонда «Лига помощи») работали 5 социально-реабилитационных клубов для детей из социально неблагополучных семей и родителей, ведущих асоциальный образ жизни, были созданы 3 новых клуба.

В 2014 году в клубной работе участвовало 357 человек, в том числе 97 родителей, ведущих асоциальный образ жизни. Взаимодействие с семьями на занятиях строилось с учетом психологических особенностей семьи, ее интересов и потребностей в социальных услугах, реабилитационных мероприятиях. В результате организации содержательного досуга у 85% детей и родителей, принимавших участие в мероприятиях, повысилась социальная адаптация, активизировались личностные, духовные, интеллектуальные ресурсы для преодоления кризисных ситуаций.

В *Республике Саха (Якутия)* (программа Фонда «Право ребенка на семью») для формирования позитивных социальных контактов членов семьи, повышения родительской компетентности, восстановления благоприятной для ребенка семейной среды в республике внедрена технология «Реабилитационный досуг». Более 1,7 тыс. семей и 8,7 тыс. детей, состоящих на учете в учреждениях социальной защиты, принимали участие в индивидуальных и групповых реабилитационных занятиях, совместных спортивных и клубных мероприятиях.

В *Курганской области* (программа Фонда «Лига помощи») продолжили свою работу семейные гостиные по работе с родителями, не выполняющими надлежащим образом обязанности по воспитанию, обучению и содержанию детей. Это позволило вовлечь в различные формы работы (кружки, клубы по интересам, консультации, коррекционно-развивающие занятия), способствующие формированию педагогической культуры, позиции ответственного родительства, гармонизации внутрисемейных и детско-родительских отношений, более 1 тыс. семей с детьми, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении.

В 2014 году специалистами учреждений, на базе которых действуют социальные гостиные, были сформированы 9 групп семей, находящихся в схожих кризисных ситуациях (55 человек), в том числе семьи, в которых один или оба родителя являются безработными, имеют алкогольную зависимость. Участники групп оказывали взаимопомощь по выходу из кризисной ситуации. По итогам работы с данными группами у 33 родителей отмечено улучшение внутрисемейных отношений, у 11 родителей – сокращение рисков по лишению родительских прав.

В *Нижегородской области* (программа Фонда «Лига помощи») с применением технологии «Сеть социальных контактов» проведена работа с 41 семьей, находящейся в социально опасном положении. Положительная динамика изменений по выходу семей из сложившейся ситуации достигнута в 30% случаях.

Технология «социально-творческая реабилитация»

Специфическими особенностями использования данной технологии является вовлечение в различные формы творчества не только ребенка, но и родителей и других членов семьи. Испытанное при этом ими чувство сопричастности и удовлетворения от своих успехов и успехов ребенка помогает формировать осознанное родительство.

Выделяют два основных механизма коррекционного воздействия, характерных для метода творческой реабилитации. Первый механизм состоит в том, что искусство позволяет в особой символической форме реконструировать конфликтную травмирующую ситуацию и найти ее разрешение через переструктурирование этой ситуации на основе креативных способностей субъекта. Второй механизм связан с природой эстетической реакции, оказывающей положительное влияние на внутреннее состояние человека. Художественно-творческая деятельность является безопасным способом разрядить напряжение, дать социально приемлемый выход агрессии и другим негативным чувствам.

Творческая реабилитация может использоваться как в виде основного метода, так и в качестве одного из вспомогательных методов.

Так, в рамках программы Фонда «Лига помощи» в 2014 году в Курганской области созданы творческие мастерские «НаТворим вместе» (на базе 2 учреждений социального обслуживания семьи), деятельность которых направлена на организацию совместного позитивного творческого досуга родителей и детей, укрепление детско-родительских отношений обеспечило проведение 452 занятий, в которых приняли участие 73 ребенка и 105 родителей.

В последнее время широкое распространение получает социальная реабилитация детей и подростков группы риска по социальному сиротству в клубах и детских/подростковых объединениях, получившая название *реабилитационный досуг*.

Термин «реабилитационный досуг» новое и еще не узаконенное в профессиональной социально-психологической практике понятие.

Для обеспечения реабилитационного эффекта необходимо включение в технологию следующих элементов:

- психологически-комфортная среда для всех участников;
- значимая для ребенка деятельность;
- значимые, доверительные отношения ребенка с взрослыми.

Все эти три условия могут быть реализованы при взаимодействии социальных служб с системой образования и организациями культуры и спорта: в сфере дополнительного образования и во внеклассной воспитательной работе в системе общего образования.

В настоящее время разработано и внедрено достаточное количество различных технологий для проведения социальной реабилитации семей с детьми, имеющих проблемы в сфере воспитания детей. Важно их точечное и целевое применение.

Проблемы их применения заключаются в следующем:

– невысокий уровень профессионализма специалистов; отсутствие социальных «менеджеров», умеющих организовать (спланировать и реализовать) полностью весь реабилитационный процесс на межведомственной основе, обеспечить эффективное взаимодействие специалистов в полидисциплинарной команде;

– слабый уровень технологизации услуг социальной реабилитации. Зачастую исполнители представляют свой опыт работы как технологию. Однако отсутствие ме-

тодологии, описания, формализации опыта не позволяет транслировать и применять другими специалистами;

- заявительный принцип получения услуг социальной реабилитации; отсутствие культуры обращения за помощью, что приводит к тому, что реабилитационные услуги семья получает поздно;

- наличие стереотипов общественного сознания, прежде всего мнения о том, что семейные трудности – это дело самой семьи, что ограничивает возможность для вхождения специалистов в семью с целью ранней профилактики семейного неблагополучия, социального сиротства;

- нежелание семей, в которых родители злоупотребляют алкоголем, принимают наркотики, идти на контакт со специалистами по социальной работе.

Для сельской местности, при отсутствии социально-реабилитационной инфраструктуры, крайне важными технологиями социальной реабилитации являются:

- мобильные команды специалистов, которые оказывают различного рода консультации, проводят социальную диагностику, отслеживают динамику изменений в семье, с ребенком, обеспечивают социальное сопровождение семей с детьми и пр.;

- мобильные или передвижные специализированные кабинеты, например, лекотека, консультативно-реабилитационная комната и пр.

- привлечение для работы с семьями и детьми в качестве волонтеров других, благополучных семей в данной местности;

- создание семейного клуба для социально неблагополучных семей с целью формирования среды позитивного общения, оказания психологической и иной помощи, обмена опытом (например, на базе клуба организация обучения целевой группы элементарным навыкам работы на компьютере, работы с фотоаппаратом и печати фотографий, чтобы у родителей и детей появились общие интересы).

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

Перспективным направлением в работе с семьей может стать опора на национальный менталитет, культурно-религиозные традиции, которые выражают себя в системе ценностей, нравственных и психологических установках, что формирует у верующих особое отношение к знаковым событиям жизни и учит их умению вести себя должным образом в особо важных ситуациях. В каждой национальной культуре, конфессии существует своя система взглядов на детско-родительские отношения, что определяет форму поведения родителей и их отношений с детьми.

Основные изменения, происходящие в практике реабилитационной работы с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей

Для категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, следует рассмотреть четыре ситуации, где необходима социальная реабилитация:

- нахождение ребенка под контролем в организации (условия институционализации);

- передача ребенка на семейные формы воспитания и воспитание его в замещающей семье;

- возврат ребенка из замещающей семьи обратно в учреждение (отмена решений органа опеки попечительства о передаче ребенка на семейные формы воспитания);
- сопровождение выпускников в постинтернатный период.

Условия институционализации

Особенности социальной реабилитации детей-сирот в организациях (условия институционализации) заключаются в следующем.

Во-первых, сам факт попадания ребенка в организацию для детей-сирот является основанием для проведения мероприятий социальной реабилитации. Ребенку требуется помощь в осознании причин и последствий попадания в организацию для детей-сирот, принятии воспитанником своего прошлого, смирение с утратами жизни, освобождение от внутреннего конфликта. Прошлая жизнь могла сформировать искаженные ценности, социальные установки, низкий уровень социальной нормативности, слабое знание и периодическое нарушение общепринятых норм поведения, агрессивность, импульсивность, вредные привычки.

Во-вторых, дезадаптация усугубляется самими условиями проживания в организации: материнская депривация, проживание в больших группах и приспособление к воспитателям, их требованиям и пр.

Мировая практика показывает, что ребенок испытывает последствия воспитания в условиях учреждения, если:

- он находится в группе более 6 месяцев
- размер группы составляет более 12 детей
- осуществляются групповые формы воспитания, сменный персонал, включая ночную няню.

Если привязанность ребенка к взрослому прерывалась более 4 раз, то поведение привязанности может больше не сформироваться.

Поэтому создание условий, приближенных к семейным, высокая квалификация воспитателей, изменение режима их работы и пр. уже является социальной реабилитацией.

В-третьих, многие дети попадают в организацию с ослабленными, имеющими вредные привычки, часто без гигиенических и бытовых навыков, нарушениями развития различного анамнеза, нарушенными социальными связями. Требуются иногда колоссальные усилия по их коррекции.

Складывается парадоксальная ситуация – направление ребенка в детский дом – это защита его от насилия, голода, холода и пр., а проживание там формирует у ребенка иждивенчество, выученную беспомощность, социальную и эмоциональную неразвитость. Поэтому востребованными являются все виды реабилитации: социально-психологическая, социально-бытовая, социально-педагогическая, социально-правовая и др.

В организации для детей-сирот ребенок представлен в его двух ипостасях: как социальная единица (как все) и как уникальная личность со своими потребностями и возможностями. Для того чтобы комплексно провести социальную реабилитацию воспитанника организации, необходимо учесть особенности формирования и развития внутренней позиции ребенка, оставшегося без родительского попечения, его ценностные ориентации, жизненные и профессиональные планы, готовность к самостоятельной жизни, ответственность, социальную активность, ориентацию на свои права, осознание своих обязанностей. Такой подход является ключевым в определении содержания всей работы специалистов.

Ключевыми задачами и условиями реабилитации являются:

- снятие тревоги и страха, устранение негативного опыта проживания в неблагополучной семье (или при возвращении ребенка из замещающей семьи), работа с психологическими травмами, связанными с изъятием ребенка из семьи;
- восстановление социального статуса ребенка, его родственных связей с расширенной семьей, кровной (биологической) семьей или родителем. Организация коммуникаций с родителями (даже если они лишены родительских прав), родственниками (регулярные встречи, переписка, звонки);
- разработка вариантов дальнейшего жизнеустройства с обязательным участием ребенка. Крайне важно в короткое время после попадания ребенка в организацию оценить возможности его устройства на семейное воспитание. Если подросток категорически отказывается идти в приемную семью, то для него нужна своя программа реабилитации и развития. В случаях, когда ребенок надолго остается в организации, необходимы вариативные программы получения опыта семейной жизни;
- восстановление разрушенных или утраченных ребенком общественных связей и отношений;
- компенсация депривационных нарушений в развитии;
- формирование социально-психологической компетентности и жизнестойкости;
- подготовка выпускников к самостоятельной жизни, в том числе самостоятельной семейной жизни;
- создание приемлемой социальной сети поддержки (сеть необходимо готовить до выхода выпускника из организации); поддержка реализации прав выпускников на жилье, трудоустройство, в том числе через социальную реабилитацию;
- формирование социально-психологической компетентности и жизнестойкости.

С 01.09.2015 года в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 24 мая 2014 г. N 481 **«О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей»** расширяется перечень задач, стоящих перед организацией, решение которых, в том числе изменяет содержание социальной реабилитации воспитанников. Многие из направлений деятельности организации для детей-сирот, которые ранее по собственной инициативе реализовывали организации для детей-сирот в связи с их актуальностью и востребованностью, теперь становятся обязательными.

Среди них в качестве главных отметим следующие:

1. Так как «дети помещаются под надзор в организации для детей-сирот временно, на период до их устройства на воспитание в семью в случае, если невозможно немедленно назначить им опекуна или попечителя»¹, то работа по подготовке к переходу на семейные формы воспитания становится главной. Содержание социальной реабилитации: формирование семейных ценностей, готовности к взаимодействию в условиях семьи, принятие на себя роли сына (дочери), брата (сестры) и т.д., приемлемые модели поведения и пр.

В связи с тем, что не все дети перейдут на семейное воспитание, необходима реализация программ подготовки к самостоятельной семейной жизни и программ, позволяющих приобрести опыт проживания в семье (например, гостевая семья, глубинное погружение в атмосферу городской или сельской семьи – проживание детей на каникулах в соответствующих семьях при специальной подготовке принимающих родителей).

2. «В целях сохранения привычной социальной среды, родственных и дружеских связей ребенка, продолжения получения образования в образовательной организа-

¹ постановление Правительства Российской Федерации от 24 мая 2014 г. N 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей»

ции, которую посещал ребенок, дети помещаются под надзор в организацию для детей-сирот, расположенную территориально наиболее близко к месту их жительства или пребывания». Содержание социальной реабилитации: содействие в выстраивании отношений в школе, сохранении дружеских связей при изменении правового статуса ребенка.

3. «Дети, находящиеся под надзором в организациях, оказывающих социальные услуги, получают дошкольное, начальное общее, основное общее, среднее общее образование в близлежащих дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях». Содержание социальной реабилитации: подготовка и социально-психологическая поддержка воспитанников при изменении образовательной среды.

4. «Организация для детей-сирот с согласия детей может проводить профессиональное обучение детей по программам профессиональной подготовки по профессиям рабочих и должностям служащих при наличии соответствующей лицензии на указанный вид деятельности». Содержание социальной реабилитации: включение воспитанников в различного рода трудовую деятельность, профессиональная ориентация, формирование трудовой мотивации и пр.

5. «Организацией для детей-сирот обеспечивается обучение детей по дополнительным общеразвивающим программам, в том числе посещение детьми клубов, секций, кружков, студий и объединений по интересам, действующих в иных организациях, а также участие в конкурсах, олимпиадах, выставках, смотрах и массовых мероприятиях для детей с учетом их возраста и состояния здоровья, физического и психического развития, в том числе путем обеспечения участия в таких мероприятиях работников организации для детей-сирот и добровольцев (волонтеров)». Необходимо большинству мероприятий придать характер социальной реабилитации с целью развития индивидуальности воспитанников, раскрытия их творческого потенциала, интеграции в общественную культурную и спортивную жизнь, формирования навыков самостоятельной организации содержательного досуга и пр.

6. «В организациях для детей-сирот создаются благоприятные условия пребывания, приближенные к семейным, способствующие интеллектуальному, эмоциональному, духовному, нравственному и физическому развитию детей» Создание таких условий для проживания детей является по своей сути средовой социальной реабилитацией.

При этом должны быть соблюдены требования:

– организация проживания воспитанников в воспитательных группах, размещаемых в помещениях для проживания, созданных по квартирному типу;

– совместное проживание и пребывание в группе детей разного возраста и состояния здоровья, прежде всего полнородных и неполнородных братьев и сестер, детей – членов одной семьи или детей, находящихся в родственных отношениях, которые ранее вместе воспитывались в одной семье;

– численность детей в воспитательной группе не должна превышать 8 человек, а в возрасте до 4 лет – 6 человек;

– перевод детей из одной воспитательной группы в другую не допускается, за исключением случаев, когда это не противоречит интересам ребенка;

– помещения, в которых размещаются воспитательные группы в организациях для детей-сирот, включают в себя соответствующим образом оборудованные жилые комнаты, санузлы, помещения для отдыха, игр, занятий, приема и (или) приготовления пищи, а также бытовые помещения;

– обеспечивается возможность детям иметь индивидуальное пространство для занятий и отдыха, личные вещи в свободном беспрепятственном доступе, в том числе

одежду, игрушки, книги и другие вещи. Приобретение личных вещей для детей осуществляется по возможности с участием детей.

7. Принципиально новым требованием является разъяснительная работа с детьми и работниками организации для детей-сирот в случае ликвидации или реорганизации организации для детей-сирот. Мероприятия, составляющие социальную реабилитацию, должны обеспечить социально-психологическую подготовку детей к переводу в другую организацию для детей-сирот и их адаптацию; учет мнения детей их прав и интересов; возможности совместного пребывания братьев и сестер, общение детей с родственниками и родителями, которым разрешены контакты с детьми, другими значимыми для детей лицами, а также с учетом сложившихся отношений между детьми, продолжение получения образования и перспектив дальнейшего жизнеустройства детей.

Ключевым направлением социальной реабилитации является подготовка воспитанников к самостоятельной жизни, которая теперь стала обязательной для организации для детей-сирот. В этом направлении эффективными является разработка и реализация программ проживания воспитанников (полузависимое, независимое проживание) на короткий период, длительное время в отдельных блоках, квартирах, создаваемых при организации для детей-сирот или предоставляемых для этих целей в жилом фонде города, села и пр.

Активное развитие семейного воспитания детей-сирот привело к тому, что в организациях для детей-сирот существенно изменился контингент воспитанников: около 80% – это дети подросткового возраста, 25% – дети с ограниченными возможностями здоровья, включая детей-инвалидов и 52% – братья и сестры. В настоящее время семейное устройство таких детей затруднительно. Для их успешной реабилитации актуально развитие института наставников. Не теряет актуальности также работа по восстановлению родителей в родительских правах и передаче воспитанников в кровную семью.

Передача ребенка на семейные формы воспитания и воспитание его в замещающей семье

При составлении программ социальной реабилитации для замещающей семьи, принявшей ребенка-сироту на воспитание, следует учитывать, что ребенок, попадая в новую семью, взаимодействует не просто со взрослым, который занимается его воспитанием, но и строит отношения со всей семьей в целом, т.е. имеет дело уже с системными процессами. В процессе адаптации семья пытается изменить ребенка, приспособить его к требованиям системы. Но и она в свою очередь не в состоянии избежать изменений, несмотря на свое сопротивление им, и в результате либо реструктурируется (как на уровне структуры, так и на уровне выработки нового репертуара стратегий функционирования), либо отвергнет ребенка. В процессе интеграции ребенок должен стать частью семейной системы.

Наиболее сложно социальная реабилитация происходит в семьях, принявших на воспитание подростков с девиантным поведением, братьев и сестер (более двух), детей с ограниченными возможностями здоровья. В состав социальной реабилитации крайне важно включить разработку и реализацию тренинговых программ для родителей, которую они должны по своему выбору проходить ежегодно по теме разрешения возникающих в семье проблем. Одновременно эффективными являются тренинги для самих приемных детей, совместные программы детей и родителей, в том числе различные реабилитационные лагеря в дни школьных каникул.

Возврат ребенка из замещающей семьи обратно в учреждение (отмена решений органа опеки попечительства о передаче ребенка на семейные формы воспитания)

Данная категория детей практически никогда не была объектом специального изучения, т.к. она вообще не выделялась в отдельную клиентскую группу, а ее потребности в помощи не рассматривались в качестве специфических.

Новой технологией работы является создание реабилитационной группы, куда ребенок попадает сразу после возвращения обратно в организацию для детей-сирот (от 2 недель до 1 месяца в зависимости от состояния и потребностей ребенка).

Реабилитационная группа – это специально созданная группа временного пребывания в учреждениях, сформированная по смешанному возрастному и гендерному принципу из детей и подростков, возвращенных из неудачной замещающей семейной заботы. Количество детей в группе ограничено и не может превышать 8 человек. Ребенок, находящийся в состоянии острой травмы, любое новшество, любую незнакомую ситуацию воспринимает как «дополнительную опасность». Поэтому в группе вводится режим ограничения контактов и пространства.

Постоянные воспитатели реабилитационной группы, вовлечение в совместную с ребенком деятельность также обеспечивают ребенку потребность в психологической безопасности.

Выпускники в постинтернатный период

В организации для детей-сирот условия жизни и развития формируют у воспитанников особую внутреннюю позицию – *психологическое капсулирование*, которое состоит в отчужденном отношении к другим и к себе.

В условиях формально обеспеченной социальной защиты выпускник оказывается, по существу, социально незащищенным: его *позиция «ничейного»* перерастает в *отчужденную позицию «один – против всех»*. Именно ориентации во внутренней позиции толкают его на поиск значимого взрослого в постинтернатный период. Если ему не будет предоставлен специально подготовленный специалист, волонтер, молодой человек, то в силу своей повышенной виктимности и потребности в советах (рецептивная ориентация) он быстро становится объектом для асоциальных элементов, теряет работу, предоставленное ему жилье и пр.

Для выпускников характерен «сиротский симптомокомплекс», к которому можно отнести убежденность в снижении собственных способностей контролировать жизненную ситуацию и, как следствие, возможное поведение выученной беспомощности, высокий уровень тревоги в отношении собственного будущего, перманентное ощущение дефицита социальной поддержки, неразрешенность проблем доверия и автономии, недостаточная уверенность в собственных возможностях и, как следствие, – низкий уровень намерений, связанных с развитием и реализацией своих способностей.

Понимание особенностей становления личности воспитанников интернатных учреждений позволяет обосновать содержание социальной реабилитации в постинтернатный период.

Программы социальной реабилитации должны учитывать специфические потребности целевых групп выпускников:

- беременные несовершеннолетние, несовершеннолетние матери; молодые семьи, созданные выпускниками учреждений для детей-сирот (в том числе неполные семьи);
- дети-сироты и лица из их числа вернувшихся из мест заключения или имеющие не законченные условные судимости;

- лица с особыми потребностями в здоровье;
- одаренная молодежь из числа детей-сирот;
- молодые люди из числа детей-сирот, представляющие минимальный риск для себя и для общественной безопасности.

Выпускники должны адаптироваться в следующих жизненных сферах: социально-бытовая сфера, трудоустройство, образование, сфера свободного времени и пр.

Практически все регионы выпускают пособия для выпускников с целью ориентирования в самостоятельной жизни. К сожалению, их эффективность невелика – выпускники мало читают. Поэтому актуальными в этой области является создание альтернативных информационных каналов для выпускников (сайты с интерактивным общением, взаимодействие с успешными выпускниками, клубы выпускников и пр.).

При организации социальной реабилитации выпускников можно воспользоваться следующими программами:

- программы временного проживания выпускников в организациях для детей-сирот, включающие их интеграцию в широкий социум;
- программы «социального лифта», которые в отношении выпускников интернатных учреждений сводятся к созданию условий для получения качественного обучения и возможности получения престижного, хорошо оплачиваемого рабочего места. Подтверждением этому является практика устройства воспитанников и выпускников рядом благотворительных организаций и крупными компаниями в московские представительства иностранных фирм и в крупные российские компании. Выпускники быстро адаптируются и заявляют о своей готовности к дальнейшему обучению.
- программы и информационные проекты для работодателей, предоставляющих рабочие места для выпускников;
- программы наставничества на рабочем месте, в процессе обучения, в процессе сопровождения;
- программы сопровождения выпускников с помощью интернет-технологий;
- программы сопровождаемого проживания для дезадаптированных выпускников и выпускников с ограниченными возможностями здоровья.

Подводя итог, можно отметить, что направления и содержание социальной реабилитации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, существенно изменились за последние 5–6 лет, когда интенсивно начали развиваться семейные формы воспитания детей-сирот. При этом многие формы социальной реабилитации стали институциональными и обязательными для специалистов в связи с началом действия с 1 сентября 2015 года постановления Правительства Российской Федерации от 18 мая 2009 г. N 423 «Об отдельных вопросах осуществления опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних граждан».

Если раньше социальная реабилитация воспитанников сводилась к развитию социально-бытовых навыков, полной занятости ребенка в дополнительном образовании, обучению рабочим профессиям, труду на приусадебном участке, подготовке к самостоятельной жизни (но необязательно!), то теперь социальная реабилитация ребенка начинается с момента попадания в детский дом и определения вариантов его дальнейшего жизнеустройства, включая развитие готовности к проживанию в семье.

Совокупность требований к организации для детей-сирот приводит к созданию новых видов организаций, таких как центры содействия семейному воспитанию, центры помощи детям-сиротам, центры постинтернатного сопровождения и пр. Временное нахождение ребенка в организации (до его семейного устройства) требует новых программ социальной реабилитации, более интенсивных и сокращенных по времени.

Организации для детей-сирот стали открытыми, что позволяет разрабатывать программы социальной реабилитации по созданию социальных семей, навыков взаимодействия с разнообразными участниками открытого социума. При этом в детский дом вошли НКО, волонтеры и наставники, что позволяет создавать совместные с детским домом реабилитационные программы.

Большой проблемой остается создание принципиально новых условий для детей, находящихся в детских домах-интернатах (ДДИ), где зачастую их численность составляет несколько сотен детей, и в коррекционных учреждениях для детей-сирот. Требование вывода воспитанников на обучение вне стен организации возможно выполнить при наличии вариативных программ комплексной реабилитации.

В сопровождении замещающих семей необходимы программы социальной реабилитации не только для приемного ребенка, а всей семьи в целом, включающих реабилитацию, установление отношений и контактов между «родными» детьми и детьми, принятыми на воспитание.

Реализация права ребенка на участие в принятии решений, затрагивающих его жизнь, требует включение в программу социальной реабилитации самого ребенка как субъекта реабилитации, разработку технологий учета его мнения в зависимости от возраста, образовательного и медицинского статуса.

Эффективность социальной реабилитации связана с комплексом социальных услуг, уровнем межведомственного взаимодействия специалистов, работающих в центрах помощи семье и детям, центрах реабилитации несовершеннолетних, приютах для детей и подростков, организациях для детей-сирот. Как правило, этой работой занимаются социальные педагоги, психологи, специалисты по социальной работе.

Одной из острых проблем оказания услуг в сфере социальной реабилитации детей и семей с детьми остается подготовка кадров и постоянное повышение их квалификации. В 2013 году Минтрудом России утверждены новые профессиональные стандарты «Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере» и «Специалист по работе с семьей», «Специалист по социальной работе». Именно им, в первую очередь, в трудовые функции вменяется организация и проведение социальной реабилитации детей и семей. В настоящее время ведется работа по включению их в перечень профессий; разрабатываются основные профессиональные образовательные программы и дополнительные профессиональные программы для специалистов. Изменения системы работы с семьей с детьми позволят более эффективно реагировать на возникающие трудные ситуации в семье, своевременно оказывать профессиональную необходимую помощь в социальной реабилитации семьи и ребенка, поставит процесс реабилитации детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, на качественно более высокий уровень.

СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Актуальность совершенствования и развития системы реабилитации детей-инвалидов связана со значительным числом детей, жизнедеятельность которых ограничена. В Российской Федерации на 1 января 2015 года численность детей-инвалидов, получающих социальные пенсии, составила 600 тыс. человек.

Характеризуя современное состояние инвалидности среди детей, можно констатировать, что за последние годы в Российской Федерации наблюдается некоторая тенденция роста числа детей-инвалидов (2012 г. – 560,4 человек; 2013 г. – 567,8 человек; 2014 г. – 579,6 человек, 2015 г. – 600 человек). Численность детей-инвалидов на 10 000 детей в возрасте до 18 лет с 2000 года практически не меняется и составляет порядка 205 детей.

Ежегодно в соответствии с данными федеральной статической отчетности по медико-социальной экспертизе около 70 тыс. детей впервые признаются инвалидами. Большая часть детей, имеющих нарушения развития, признаются инвалидами в раннем возрасте. Так, в 2014 году в возрастной структуре инвалидности преобладали дети до 3 лет, которые составили 44,2%, в то время как дети возрастной группы 15–17 лет составляли 7,1% от общего числа детей впервые признанных инвалидами. Ранняя инвалидность детей свидетельствует о необходимости и крайней важности проведения комплексной реабилитации для детей возраста 0–3 лет, когда существует возможность исключить или максимально минимизировать тяжесть инвалидности ребенка.

При рассмотрении заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности у детей 0–17 лет, в 2014 году первое ранговое место занимают психические расстройства и расстройства поведения – 22,8%, второе место занимают врожденные аномалии – 20,6%. На третьем ранговом месте – болезни нервной системы – 20,0%. Дети-инвалиды вследствие новообразований составляют 4,4% в общей численности детей-инвалидов.

Основными заболеваниями у детей, приводящими к инвалидности, являются врожденные аномалии (пороки развития) и хромосомные нарушения (21,1%), психические расстройства и расстройства поведения (20,9%), болезни нервной системы (19,8%). Существенную роль в формировании стойких ограничений жизнедеятельности играют болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, нарушения слуха, зрения. Следует отметить, что в 60–80% случаев детская инвалидность обусловлена пренатальной патологией. В настоящее время просматривается тенденция к росту числа детей, больных детским церебральным параличом, тугоухостью, врожденными и наследственными заболеваниями глаз.

Учитывая изложенное, требуется не только продолжить совершенствование существующей системы реабилитации и социальной поддержки инвалидов, но и перейти к активному выявлению и удовлетворению потребностей в медико-социальной реабилитации их самих и членов их семей, созданию единой государственной системы постоянного мониторинга потребностей инвалидов в реабилитации и адаптации среды жизнедеятельности, контроля за объемом и качеством предоставляемых реабилитационных услуг.

Правовые основы реабилитации и абилитации детей-инвалидов

В Российской Федерации вопросы социальной поддержки и реабилитации инвалидов, включая детей-инвалидов, регулируются как общими нормами права (Граждан-

ским, Семейным и Налоговым кодексами Российской Федерации, Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях, Градостроительным кодексом Российской Федерации, «Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», федеральными законами «Об образовании», «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», «О лицензировании отдельных видов деятельности» и др.), так и специальными правовыми актами.

Базовым документом, регламентирующим вопросы построения системы комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов, в том числе в возрасте до 18 лет, является Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее – Закон).

В Законе определены критерии инвалидности; понятие «реабилитация» и ее компоненты, включая социальную реабилитацию; компетенции федеральных и региональных органов власти; установлены отдельные права и льготы, предоставляемые в России инвалидам и членам их семей.

Реабилитация инвалидов – это система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

С 1 января 2016 года вступает в силу действие новых норм Закона. Важным представляется дополнение содержания Закона понятием «абилитация».

Абилитация инвалидов – система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

Введение в законодательство понятия «абилитация» особенно важно для детей с инвалидностью, которые, в отличие от взрослых граждан, получивших травму или инвалидизирующее заболевание, никогда не имели образования, социальных навыков и т.п. Абилитация детей-инвалидов непосредственно связана с проблемами образования и обучения таких детей.

Реабилитация и абилитация инвалидов направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество. Таким образом, реабилитация и абилитации инвалидов – это единый процесс медицинской, профессиональной и социальной составляющих.

Содержание и направленность реабилитационных и абилитационных мероприятий зависит от множества факторов, к основным из которых относятся следующие: тип и характер повреждения; вид, уровень и степень повреждения; период течения заболевания; характер осложнений и последствий повреждения или заболевания, а также мотивации инвалида и его семьи на реабилитацию.

Основные направления реабилитации и абилитации включают в себя:

медицинскую реабилитацию, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;

профессиональную ориентацию, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственную адаптацию;

социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;

физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Реализация основных направлений реабилитации, абилитации инвалидов предусматривает использование инвалидами технических средств реабилитации, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной, транспортной инфраструктур и пользования средствами транс-

порта, связи и информации, а также обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации, абилитации инвалидов.

Основой реабилитации является **индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида** – комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, восстановление способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности. Также индивидуальной программой реабилитации предусматривается обеспечение инвалида техническими средствами реабилитации, которые передаются инвалидам в безвозмездное пользование.

Порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида или абилитации ребенка-инвалида и ее формы определены Минтрудом России (приказ от 31 июля 2015 г. № 528н). Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, но для самого инвалида имеет рекомендательный характер.

Важно также, что статьей 5.1. Закона закреплено ведение Федерального реестра инвалидов – федеральной государственной информационной системы, в которой собираются сведения об инвалидах, в том числе о детях-инвалидах, включая сведения о группе инвалидности, об ограничениях жизнедеятельности, о нарушенных функциях организма и степени утраты профессиональной трудоспособности инвалида, а также о проводимых реабилитационных или абилитационных мероприятиях, производимых инвалиду денежных выплатах и об иных мерах социальной защиты. Функционирование федерального реестра инвалидов должно будет улучшить предоставление государственных услуг. Функционирование федерального реестра инвалидов должно обеспечить взаимодействие различных специалистов, предоставляющих социальные услуги и проводящих реабилитационные мероприятия.

Важнейшую роль в реабилитации детей-инвалидов имеет реализация их прав на получение образования. Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» уделяет значительное внимание детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья, гарантирует им возможность получения образования независимо от состояния здоровья.

В соответствии Законом «Об образовании в Российской Федерации» при реализации образовательных программ для обучающихся с отклонениями в развитии устанавливаются специальные федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС). ФГОС для детей с ограниченными возможностями здоровья разработаны в 4 вариантах: для детей близкой возрастной нормы, задержкой психического развития, умственной отсталостью, тяжелыми и множественными нарушениями (ранее признавались необучаемыми). Кроме того, ФГОС дифференцирован по 8 нозологическим группам. Предполагается, что вариативность, учитывая особые образовательные способности детей, даст возможность обеспечить каждому ребенку условия в получении образования.

Федеральным законом «О библиотечном деле» гарантируется государственная поддержка специализированных библиотек для слепых, сеть которых создавалась еще в советское время (около 70 в разных регионах России, 150 тысяч читателей пользуются ими бесплатно).

Однако многие государственные гарантии так и остаются недоступными для детей-инвалидов. По данным Федерального агентства по образованию только половина детей с ограниченными возможностями здоровья сейчас обучается в адекватных условиях.

С 1 января 2015 года вступил в действие для обеспечения социальной реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, Федеральный закон № 442 от 1 декабря 2013 года «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

Наличие в семье ребенка-инвалида является основанием для признания семьи, нуждающейся в социальных услугах. Социальные услуги ребенку-инвалиду оказываются бесплатно.

Статьей 22 данного закона введен институт социального сопровождения, которое заключается в содействии (в дополнение к социальным услугам) предоставления медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи при необходимости таковой.

Одним из основополагающих документов, также определяющих приоритетные задачи при осуществлении реабилитации детей-инвалидов, является Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012–2017 годы. В контексте задач Национальной стратегии действий для совершенствования существующей системы реабилитации и социальной поддержки детей-инвалидов наиболее актуальными являются:

- введение *института социального сопровождения* участковыми социальными работниками семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;

- *совершенствование деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей*, в целях создания в них условий воспитания, приближенных к семейным, а также привлечение этих организаций к семейному устройству и постинтернатной адаптации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- внедрение *новых технологий и методов работы по оказанию ранней помощи* детям с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 3 лет, проведению коррекционной и реабилитационной работы с указанными детьми, психолого-педагогической, медико-социальной реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Можно констатировать, что в России существует законодательная база для формирования качественно новой государственной политики в отношении инвалидов в целом, и детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, в частности.

Практика социальной абилитации и реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья

В настоящее время отмечается очень высокая потребность детей-инвалидов в социальной абилитации и реабилитации.

По данным научных исследований семья, имеющая ребенка-инвалида, в 93% случаев нуждается в информировании и консультировании, в 90% – в адаптационном обучении, в 82% – в юридическом консультировании, в 24% в адаптации жилья к нуждам ребенка-инвалида. Социальная помощь необходима для всех семей, воспитывающих ребенка-инвалида. Для 92% социальная помощь должна включать медико-социальный патронаж; для 70% семей – социально-педагогический патронаж; для 78% семей – социально-психологическую помощь. В обучении персональному уходу, персональной сохранности, социальной независимости, социальным навыкам и общению нуждаются около половины детей-инвалидов. Отмечается очень высокая потребность детей-инвалидов и их родителей в психологической реабилитации – 97%.

Несмотря на проводимую работу, сохраняются серьезные проблемы в обеспечении детей-инвалидов техническими средствами реабилитации, потребность в которых высока.

Генеральная тактика реабилитационных мероприятий заключается в:

- четкой диагностике сохранившихся функциональных возможностей;
- раннем разворачивании мероприятий по социальной реабилитации;
- комплексном подходе при реабилитации;
- активном контроле за временем достижения максимально возможного для данного больного уровня компенсации нарушенных функций.

Объем реабилитационных мероприятий, предусматриваемых индивидуальной программой реабилитации инвалида, не может быть меньше установленного федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Итогом реабилитационных мероприятий должно стать уменьшение ограничения жизнедеятельности инвалида и интеграция его в общество.

Диагностика

Диагностический этап является важнейшим для предоставления детям реабилитационных услуг, оказания необходимой социальной помощи семье, воспитывающей ребенка-инвалида.

Реабилитационно-экспертная диагностика представляет собой совокупность диагностических процедур, приемов и методов с целью изучения социально-бытовой, социальной-средовой составляющих реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза, необходимых для решения задач медико-социальной экспертизы – принятия экспертного решения о группе, о категории «ребенок-инвалид», сроках инвалидности, а также потребностях их в мерах и средствах реабилитации.

Реабилитационно-экспертная диагностика при освидетельствовании детей включает:

- клинико-функциональную диагностику;
 - психологическую диагностику;
 - социальную диагностику;
- а при достижении ребенком определенного возраста:
- педагогическую диагностику;
 - профессионально-трудовую диагностику;
 - психофизиологическую диагностику.

Как показывает практика, одним из самых востребованных направлений диагностики является выявление психологических, а также социально-педагогических проблем и потребностей ребенка и членов его семьи, которые впоследствии становятся основой для разработки специальных коррекционных и поддерживающих программ психологической и педагогической направленности.

Для этого необходимо проанализировать особенности психического развития ребенка, определить объем и последовательность психологического сопровождения комплексного реабилитационного процесса, содействовать его личностной и социальной адаптации. Немаловажной является способность активного участия в реабилитации самого инвалида и членов его семьи. Психолог осуществляет коррекцию настроения и поведения, дает рекомендации другим специалистам-реабилитологам, родственникам, вовлеченным в круг общения с ребенком, по особенностям ведения реабилитационного процесса. Задача психолога – по возможности более полно способствовать облегчению восприятия актуальной ситуации и адаптации к повседневным потребностям и нуждам. Это позволит улучшить эмоциональное и физическое здоровье ребенка и членов его семьи и, как следствие, улучшить качество жизни всей семьи.

Одно из новых, активно развивающихся в последние годы направлений диагностической деятельности заключается в признании необходимости диагностики не только состояния ребенка, но и сферы детско-родительских отношений. В этом направлении рассматриваются различные стороны сложных процессов общения, взаимодействия родителей с ребенком-инвалидом, восприятия его близкими людьми, учитывая, что родители таких детей находятся под воздействием хронического стресса, длительной травмирующей ситуации. По мере роста и развития ребенка-инвалида в семье возникают новые стрессовые ситуации, новые проблемы, к решению которых родители оказываются совершенно не подготовлены. Поэтому существует реальная необходимость оказания постоянной психологической поддержки всем членам семьи, которая должна иметь системный характер.

Приоритетными в реабилитации должны быть технологии и методы, существенно влияющие на устранение или коррекцию имеющихся у ребенка-инвалида ограничений жизнедеятельности, прежде всего коррекция двигательных нарушений, адаптация имеющихся и восстановленных на определенный момент функциональных возможностей к его повседневной деятельности, освоение бытовых и социальных навыков и умений, достижение максимальной независимости в самообслуживании.

По итогам проведения диагностического обследования каждому инвалиду составляется индивидуальный курс реабилитационных мероприятий с учетом выявленных показаний и противопоказаний.

Для диагностического обследования детей с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности во многих реабилитационных учреждениях создаются специальные мобильные службы (бригады), в состав которых входят специалист по социальной работе (куратор), врач-невролог, врач-ортопед, психолог. Цель работы службы – проведение на дому комплексного диагностического обследования для определения реабилитационного потенциала, постоянный непрерывный контроль за потребностями семей, имеющих детей-инвалидов, объемом и качеством предоставляемых реабилитационных услуг.

Раннее развертывание реабилитационных мероприятий

Врожденные и наследственные заболевания вносят существенный вклад в структуру заболеваемости, младенческой смертности и детской инвалидности. От 4% до 6% рождающихся детей имеют те или иные врожденные и наследственные заболевания. Как уже отмечалось, по данным Росстата в структуре младенческой смертности врожденные аномалии занимают второе место и являются основными заболеваниями в структуре инвалидности по классам болезней у детей в возрастной группе 0–4 года.

Достаточно высокий уровень выявляемости врожденных аномалий может быть обусловлен хорошим качеством пренатальной диагностики и скрининга различных патологий развития организма.

В 2014 году в Российской Федерации более 1 834 тыс. новорожденных (более 96% от общего числа новорожденных детей) обследованы (неонатальный скрининг) на 5 наследственных и врожденных заболеваний. Из них выявлено 1 257 детей с заболеваниями: (фенилкетонурия – 291, врожденный гипотиреоз – 534, адреногенитальный синдром – 180, галактоземия – 73, муковисцидоз – 179). Все дети взяты на диспансерный учет, получают необходимое лечение. Указанные меры позволили снизить уровень инвалидизации детей и показателей детской смертности.

С целью профилактики тугоухости и глухоты проводится ранняя диагностика нарушений слуха (аудиологический скрининг) новорожденных и детей первого года жизни

с последующим проведением при необходимости операции кохлеарной имплантации. В 2014 году выявлено более 5,5 тыс. детей с нарушениями слуха, проведена операция кохлеарной имплантации 1090 детям.

Реабилитация должна быть начата как можно раньше при получении от учреждений здравоохранения оперативной информации о формировании стойкого дефекта состояния здоровья, приведшего к ограничениям жизнедеятельности, в том числе после медицинских вмешательств и реанимационных мероприятий либо после установления инвалидности.

Результаты отечественных и зарубежных научных исследований и практика со всей очевидностью показывают: раннее выявление и ранняя комплексная коррекция отклонений в развитии с первых дней жизни позволяют предупредить появление отклонений в последующем развитии, помочь преодолеть уже имеющиеся трудности и, в результате, – значительно снизить степень социальной недостаточности детей-инвалидов и детей с отклонениями в развитии, достичь максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития, образования, степени интеграции в общество.

Наличие ранней комплексной помощи ребенку позволяет эффективно компенсировать отклонения в психическом развитии ребенка группы риска (в результате коррекции в раннем возрасте до 30% детей к 6 месяцам достигают показателей нормы, у 90% детей наблюдается стойкий положительный эффект) и, следовательно, позволит сократить долю детей, которые по достижении школьного возраста будут нуждаться в специальных условиях и поддержке для получения образования, социальной адаптации, сократить число детей в специализированных учреждениях. Своевременная помощь и коррекция дают исключительную возможность «сгладить» имеющиеся недостатки и проблемы в развитии, а в ряде случаев даже устранить их, обеспечив тем самым полноценное развитие ребенка.

В предшествующее десятилетие были разработаны и внедрены отдельные региональные модели раннего выявления и ранней комплексной коррекции определенных отклонений в развитии детей, программы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. В период 2009–2014 гг. в 24 субъектах Российской Федерации (Республика Бурятия, Республика Татарстан, Астраханская область, Новосибирская область, Тюменская область, Ульяновская область и др.) реализованы программы Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, «Раннее вмешательство» и «Право быть равным», предусматривающие оказание ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам и семьям, их воспитывающим.

Так, например, службами раннего вмешательства, работающими в рамках программ Фонда, в 2014 году была оказана ранняя реабилитационная помощь в Калужской области 825 детям с нарушениями слуха и зрения, в Курганской области – 375 детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в Новосибирской области в реабилитационной процесс были включены 114 детей, имеющие сложные/тяжелые нарушения развития, в республике Северная Осетия – Алания курс ранней реабилитации прошли 110 детей. В Амурской области проведены реабилитационные мероприятия с 248 детьми-инвалидами с использованием костюмов «Атлант».

Важнейшей задачей настоящего времени является переход от частных моделей раннего выявления и ранней коррекции отдельных отклонений в развитии, региональных моделей организации ранней помощи к созданию государственной системы раннего выявления и ранней комплексной медико-психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями развития и детям-инвалидам. При этом не

предполагается отказ от ранее созданных региональных моделей системы ранней помощи, а предусматривается их развитие на общих принципах.

Задачи программ ранней помощи заключаются в комплексном анализе состояния ребенка и разработке стратегии эффективного преодоления или коррекции отклонений в его развитии с целью достижения максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития, образования, степени интеграции в общество.

Оказание ранней помощи предполагает включение следующих обязательных принципов:

– *межведомственное взаимодействие* учреждений и организаций, от деятельности которых зависит полнота оказания ранней помощи ребенку.

Система ранней помощи включает три блока: медицинский, образовательный, социальный. Специалисты разных областей знаний, оказывающие раннюю помощь, работают на основе межведомственного и междисциплинарного командного взаимодействия и являются партнерами на всех стадиях оказания ребенку ранней помощи;

– *комплексность* – охват всех сторон жизни и развития ребенка;

– *семейная ориентированность* – участие родителей, ближайшего окружения ребенка в реабилитационных мероприятиях. А также организация сопровождения как самих детей, так и их ближнего круга (родителей, братьев и сестер, других родственников) в целях оказания эффективной помощи ребенку, избежания стрессов в семьях и минимизации кризисных рисков;

– *доступность* – предусматривает оказание услуг ранней помощи по месту проживания ребенка (в т.ч. в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе в домах ребенка), равные возможности для всех детей и их родителей в получении своевременной социально-педагогической, психологической и медицинской помощи;

Необходимо в первую очередь оказать социально-психологическую помощь родственникам уже при рождении больного ребенка, поскольку семья является первичной средой развития ребенка, а ее члены формируют эту среду, являются исполнителями значительной части реабилитационных мероприятий.

Комплексность предоставления реабилитационных услуг

Комплексная реабилитация детей-инвалидов заключается в изучении основных причин, вызывающих отклонения в развитии и поведении ребенка, определении для него механизмов реабилитации, разработке и реализации интеграционных образовательных, воспитательных, социальных, лечебно-оздоровительных программ. В то же время реальность показывает, что подход к реабилитации детей-инвалидов зачастую остается в своей основе чисто медицинским, что усугубляет социальную депривацию ребенка и затрудняет интеграцию его в общество.

Комплексная реабилитация включает следующие виды реабилитационных мероприятий:

- медицинские мероприятия;
- санаторно-курортное лечение;
- физкультурно-оздоровительные мероприятия;
- социально-психологическая и социально-педагогическая коррекция;
- обучение и образование;
- профессиональная ориентация;
- социально-педагогическое консультирование и просвещение;
- социально-психологический и социально-педагогический патронаж и поддержка и др.

Эффективность реабилитации зависит от своевременности, правильной координации и согласованности действий различных специалистов. Реабилитационный процесс объединяет специалистов, которые должны работать как единая команда с четкой согласованностью действий, что обеспечивает целенаправленный подход в постановке целей и реализации задач реабилитации. Состав мультидисциплинарной бригады (бригад) реабилитационного учреждения определяется уставными направлениями деятельности учреждения и специфическими реабилитационными потребностями обслуживаемого контингента. Ответственным координатором работы всей бригады является куратор-реабилитолог (врач или иной специалист по профилю оказываемой помощи), прошедший специальную подготовку по вопросам комплексной реабилитации. В его задачу входит детальнейшая оценка положения инвалида и членов его семьи, получение базовой информации для формирования адекватного плана реабилитационной программы на определенный период времени. Для более качественной и детальной диагностики дополнительно к основному составу сотрудников реабилитационных учреждений могут привлекаться независимые научные консультанты, высокая квалификация которых подтверждена учеными званиями и степенями. Они ведут прием и консультирование клиентов реабилитационных учреждений.

Оказание комплексной помощи позволяет индивидуализировать подход к каждому ребенку, улучшает психическое состояние членов семьи и повышает ее реабилитационные возможности.

Сопровождение семей, воспитывающих детей-инвалидов

Развитие ребенка-инвалида в огромной степени зависит от семейного благополучия, участия родителей в его физическом и духовном становлении, правильности воспитательных воздействий. Родители детей-инвалидов должны поверить в свои силы, непосредственно участвовать в реабилитационных мероприятиях, активно совместно решать насущные проблемы своих детей и своей семьи в целом.

Важнейшим элементом комплекса реабилитационных мероприятий должно стать выстраивание системы **социального сопровождения** как самих инвалидов, так и их ближнего круга (родителей, братьев и сестер, других родственников). Для этого должны быть внедрены новые подходы к работе с семьями в целях их адаптации, избежания стрессов и минимизации жизненных рисков. Нужно не только помочь ребенку-инвалиду, но и тем, кто ежедневно помогает ему.

Внедрение технологий социального сопровождения семей с детьми позволяет активнее задействовать механизм межведомственного взаимодействия и сотрудничества по оказанию помощи конкретным семьям. Цель межведомственного взаимодействия – создание условий для достижения максимальной интеграции ребенка-инвалида и ребенка с ограниченными возможностями здоровья и его семьи в общество, а также повышение уровня и качества жизни таких категорий семей. Межведомственное взаимодействие позволяет обеспечить интеграцию и рациональное использование имеющихся ресурсов разных ведомств и иных организаций; обеспечить системность, непрерывность и последовательность предоставления услуг (органами и учреждениями здравоохранения, образования, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и др.), общественными организациями, волонтерами, с опорой на ресурсы семьи; разработку комплексных технологий оказания помощи семьям, имеющим детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья; мониторинг эффективности взаимодействия и качества предоставленных услуг.

В целях содействия широкому распространению практики сопровождения семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, включая семьи, воспитывающие детей-инвалидов, Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, совместно с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации разработаны и реализованы два пилотных проекта.

В 2013 году на территории Забайкальского края, Вологодской, Владимирской, Новосибирской и Псковской областей реализован пилотный проект по внедрению института социального сопровождения участковыми социальными работниками семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Главным результатом реализации проекта явилось улучшение качества жизни семей, имеющих детей-инвалидов, и детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающих в этих регионах, повышение качества и доступности предоставляемых им услуг. В системе социального обслуживания населения произошли инфраструктурные изменения: на базе 122 учреждений социального обслуживания населения были созданы службы участковых социальных работников и службы социального сопровождения, которые оказывали поддержку семьям с детьми-инвалидами на основе технологии и методики работы по социальному сопровождению, включая раннюю помощь, кризисную помощь. Кроме того, семьи с детьми получали в прокат дорогостоящее реабилитационное оборудование.

Представляют интерес и отдельные подходы учреждений к организации социального сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Например, в Курганском реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями создана интегративная служба социального сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов «Реабилитационный центр на дому», деятельность которой направлена на создание условий для расширения адаптационных возможностей детей-инвалидов и их семей, повышение компетентности родителей в вопросах эффективного взаимодействия с ребенком и его реабилитации. Специалистами службы разработаны программы индивидуального сопровождения семьи, проводится ежемесячный мониторинг эффективности реабилитационных мероприятий, плана работы с социальным окружением ребенка.

В 2015 году Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее – Фонд), приступил к реализации пилотного проекта по оказанию комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра. В ходе реализации проекта планируется внедрение эффективных социальных технологий и методик, направленных на своевременное выявление у детей расстройств аутистического спектра (далее – РАС), оказание ранней помощи, реализацию индивидуальных образовательных программ, подготовку к жизни в обществе. Обязательным компонентом работы является активное включение родителей в реализацию мероприятий комплексной реабилитации и абилитации детей с РАС, их обучение технологиям и методикам оказания помощи детям. Пилот реализуется на территории Воронежской и Новосибирской областей, Красноярского края.

Социальное сопровождение предполагает экономический эффект для системы социального обслуживания населения за счет включения ресурсов органов и организаций социальной сферы; использования различных вариантов сочетаний мер помощи семье. Это позволяет концентрировать уже имеющиеся социальные ресурсы для оказания гарантированных видов государственной помощи семьям с детьми и создает более оптимальные условия для активизации собственного потенциала семьи и ее выхода из кризисного положения.

Реабилитационные учреждения

Основным звеном работы по социальной реабилитации детей-инвалидов во всех регионах России являются реабилитационные структуры органов социальной защиты населения. В 2014 году по данным Минтруда России работали 248 реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями (в 2011 году – 282 центра, в 2012 году – 259 центров, в 2013 году – 256 центров). Реабилитационные услуги также предоставляются в социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних, центрах социальной помощи семье и детям, центрах психолого-педагогической помощи населению и других учреждениях социальной защиты населения. В учреждениях социального обслуживания семьи и детей насчитывалось 639 отделений реабилитации для детей с ограниченными возможностями (в 2011 году – 660 отделений, в 2012 году – 634 отделения, в 2013 году – 687 отделений).

Реабилитационные центры для детей-инвалидов осуществляют комплексную медико-социальную и психолого-педагогическую деятельность. В структуру центров могут входить отделение дневного пребывания, дневной стационар, отделение медико-социальной реабилитации, кабинеты психолого-педагогической коррекции и другие подразделения. Центры оказывают помощь семьям, воспитывающим детей-инвалидов, в их социальной реабилитации и в проведении реабилитационных мероприятий на дому. Для семей детей-инвалидов в реабилитационных центрах организуются: патронажная служба, школа для родителей, школа адаптивной физкультуры. Реабилитационные центры осуществляют взаимодействие с медицинскими, образовательными, физкультурно-оздоровительными и иными учреждениями, способствующими реабилитации детей-инвалидов.

В целях совершенствования работы на базе наиболее активных и продвинутых отделений государственных реабилитационных учреждений создаются экспериментальные площадки для внедрения современных методов и технологий работы, создания дифференцированных реабилитационных программ (в зависимости от возраста инвалидов, состояния здоровья, степени ограничений жизнедеятельности и т.д.).

Сложившаяся в стране система реабилитационных учреждений различного ведомственного подчинения позволяет оказывать необходимую медико-социальную помощь. Однако проведенный анализ показывает, что структура отделений, их кадровый состав и функции разнородны и не могут обеспечить полной потребности детей-инвалидов в реабилитационных услугах, предоставляемых на основе современных норм действующего международного и российского законодательства.

В первостепенном порядке необходимо перестроить деятельность разных реабилитационных учреждений, прежде всего отделений социальной реабилитации по месту жительства инвалидов, на активную помощь тяжелым инвалидам, уйти от «уравниловки», разработать дифференцированные реабилитационные программы для разных категорий инвалидов (в зависимости от возраста, состояния здоровья, степени ограничений жизнедеятельности, уровня притязаний и т.д.), направленные на комплексное устранение или компенсацию утраченных функций. Реабилитационная помощь должна стать доступной и адекватной не только для инвалидов, но и для членов их семей. Ряд проектов в этом направлении уже реализуется, однако необходимо расширить эту работу, особенно для родителей детей с онкологическими заболеваниями, ДЦП, спинальными травмами, инвалидов с психическими и ментальными нарушениями.

В учреждениях и организациях, имеющих отношение к реабилитации инвалидов, требуется внедрить современные технологии и методики, инновационную продукцию, укомплектовать их профессиональными кадрами. Для расширения форм и методов

комплексной реабилитации детей необходимо создание новых и развитие уже имеющихся реабилитационных учреждений, оснащение их современным оборудованием.

Для изменения ситуации проводится работа по приведению в соответствие основной деятельности всех учреждений под Национальный стандарт Российской Федерации «Услуги по социальной реабилитации инвалидов», введенный в действие с 1 апреля 2013 года на территории Российской Федерации.

Доля детей-инвалидов, получающих реабилитационные услуги, ежегодно возрастает. Но до полного охвата детей-инвалидов реабилитационными услугами пока еще далеко, и это один из самых существенных недостатков в реализации государственной политики в отношении детей-инвалидов.

Проблемы реабилитации детей-инвалидов, воспитывающихся в домах-интернатах. Роль социума в реабилитации детей-инвалидов

Социальный аспект реабилитации предусматривает и применение социальных методов воздействия на ребенка-инвалида для успешного восстановления личности путем организации соответствующего образа жизни, устранения воздействия социальных факторов, мешающих успешной реабилитации, восстановлению или усилению социальных связей.

Взаимоотношения ребенка-инвалида с социумом могут стать причиной дополнительных трудностей в процессе его реабилитации. Чаще всего причинами возникновения этих трудностей являются со стороны социума – настороженное, равнодушное отношение к людям с ограниченными возможностями, со стороны ребенка – его неготовность к этим отношениям. Формула изменения ситуации проста: чем доброжелательнее и внимательнее общество относится к детям-инвалидам, чем больше социальных связей и контактов у ребенка со сверстниками, взрослыми, чем шире жизненное пространство ребенка, тем успешнее идет процесс реабилитации.

Как уже неоднократно отмечалось, инвалидность – не чисто медицинская проблема. Инвалидность – это ограничения в возможностях, обусловленные физическими, психологическими, социальными, законодательными и иными барьерами, которые не позволяют ребенку быть интегрированным в общество и принимать участие в жизни семьи, детского коллектива на таких же основаниях, как его здоровые сверстники. Общество обязано адаптировать существующие в нем стандарты к особым нуждам людей, имеющих инвалидность, в первую очередь к нуждам и потребностям детей, для того чтобы уже в детском возрасте у ребенка с ограниченными возможностями здоровья формировалось понимание равенства прав и возможностей.

В отдельную позицию требуется выделить организацию реабилитационного процесса детей-инвалидов, постоянно проживающих в государственных учреждениях. Около 12% детей-инвалидов проживают и воспитываются в интернатных учреждениях. По данным Росстата в 2014 году насчитывалось 133 стационарных учреждения для детей-инвалидов.

В советский период государственная политика в отношении детей с выраженными аномалиями развития была построена на приоритете «изъятия» их из общества, содержания в закрытых стационарных учреждениях. В последние годы ситуация меняется. Это подтверждается целями и задачами государственной политики в отношении детей-инвалидов, поставленными в Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы, Государственной программой «Доступная среда».

Основные направления реабилитации детей-инвалидов, воспитывающихся в интернатных учреждениях, такие же, как и детей-сирот – разукрупнение, создание ус-

ловий воспитания, близких к семейным, разработка и реализация индивидуальных реабилитационных программ воспитанников.

Однако в реабилитации детей-инвалидов, проживающих и воспитывающихся в детских домах-интернатах для умственно-отсталых детей (ДДИ) системы социальной защиты, есть свои трудности. Около 30–40% детей-инвалидов попадают в такие дома по заявлению родителей, когда семья не справляется с содержанием ребенка. Основными причинами являются невозможность родителей трудиться полный рабочий день и отсутствие форм дневного пребывания детей, отказ школ, дошкольных учреждений в принятии ребенка, неспособность родителей справляться с поведенческими нарушениями ребенка и другие причины.

Тенденция такова, что помещенный в дом-интернат ребенок остается там жить постоянно, а с достижением 18-летнего возраста переводится в психоневрологический интернат или дом-интернат общего типа. Таким образом, нарушается право ребенка жить и воспитываться в семье, которое в соответствии с законодательством Российской Федерации имеют все дети.

По оценкам специалистов, более 40% детей-инвалидов, воспитывающихся в интернатных учреждениях, сохраняют значительный реабилитационный потенциал, могут обучаться, осваивать доступные профессионально-трудовые навыки, адаптироваться к самостоятельной жизни в социуме. По данным Минтруда России обучаются либо непосредственно в интернате, либо в иных образовательных учреждениях 6 тыс. человек. Однако обучаться в соответствии с возможностями должны все. Необходимо формирование и внедрение моделей социально-реабилитационной работы, обеспечивающих подготовку детей-инвалидов к самостоятельному проживанию, активной трудовой деятельности и их последующее социальное сопровождение по достижении 18-летнего возраста для закрепления полученных навыков.

Для подготовки детей-инвалидов к самостоятельной жизни Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, поддерживает обучение таких детей навыкам самообслуживания, основам ремесел. С этой целью в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях, детских домах-интернатах создаются бытовые комнаты, кабинеты допрофессиональной подготовки, столярные, гончарные, швейные и другие мастерские.

В целях преодоления комплекса проблем, сложившихся в реабилитации детей в ДДИ, необходимо проведение работы в трех направлениях:

- профилактика помещения детей в ДДИ. Здесь прежде всего требуется организация помощи семье, предложение семье необходимых социальных услуг, приоритет предоставления услуг в полустационарной форме или на дому;
- нормализация жизни детей, находящихся в ДДИ,
- развитие нестационарных форм временного устройства ребенка-инвалида. Например, подготовка «профессиональных» семей, развитие услуг религиозных организаций, НКО по временному пребыванию ребенка.

Актуальным является разработка программ и организация учебного и тренировочного проживания, сопровождения инвалидов с ментальными нарушениями в течение всей жизни.

Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, с целью оказания помощи выпускникам домов-интернатов для умственно отсталых детей системы социальной защиты населения ставит перед собой задачу в 2016 году разработать и реализовать пилотный проект по отработке самостоятельного проживания в первые годы после выхода выпускников из учреждений (сопровожаемое проживание).

Реабилитация инвалидов является одним из основных направлений социальной политики в Российской Федерации. Ее можно рассматривать как систему и процесс восстановления нарушенных связей индивидуума и общества, способов взаимодействия инвалида и социума. Реабилитационные учреждения в этой связи являются основным звеном системы реабилитации инвалидов, поскольку они непосредственно осуществляют процесс в соответствии с реабилитационными программами. Реабилитационное учреждение, предоставляющее государственные услуги по реабилитации инвалидов, должно обеспечивать их высокое качество, удовлетворяющее потребности клиента и соответствующее реабилитационным стандартам.

В этой связи, в среднесрочном периоде необходимо решить следующие задачи:

- реорганизовать деятельность реабилитационных учреждений и перейти от «заявительного» принципа работы с детьми-инвалидами к адресному выявлению их потребностей в абилитации/реабилитации для устранения или возможно полной компенсации имеющихся ограничений жизнедеятельности и интеграции в общество;

- обеспечить безусловное предоставление детям-инвалидам и другим детям с ограничениями жизнедеятельности в полном объеме установленных действующим законодательством государственных гарантий по комплексной медико-социальной реабилитации;

- создать межведомственную систему постоянного мониторинга потребностей инвалидов (особенно детей-инвалидов и лиц молодого возраста) в реабилитации/абилитации и адаптации среды жизнедеятельности, объема и качества предоставляемых реабилитационных услуг;

- создать федеральный банк данных о «лучших практиках» в сфере реабилитации детей-инвалидов, включая вопросы инклюзивного и специального образования, для распространения этого опыта во всех регионах страны;

- оптимизировать и переструктурировать сеть реабилитационных учреждений разной ведомственной подчиненности в целях приближения их к месту жительства и обеспечения «активного» социального патронажа.

- создать эффективную систему образования детей-инвалидов и реформировать государственную поддержку инвалидов на рынке труда;

- использовать потенциал негосударственных организаций в целях расширения возможностей для реабилитации инвалидов (независимо от возраста);

- разработать современные программы подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов реабилитационных учреждений для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья (в том числе с детьми-инвалидами).

СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, НАХОДЯЩИХСЯ В КОНФЛИКТЕ С ЗАКОНОМ

В настоящее время в российском законодательстве понятие «несовершеннолетний, находящийся в конфликте с законом» не определено. В связи с этим, исходя из сложившейся практики, под «несовершеннолетними, находящимися в конфликте с законом» мы будем рассматривать несовершеннолетних:

совершивших правонарушение, повлекшее применение меры административного взыскания;

совершивших правонарушение до достижения ими возраста, с которого наступает административная ответственность;

освобожденных от уголовной ответственности вследствие акта об амнистии или в связи с изменением обстановки, а также в случаях, когда признано, что исправление несовершеннолетнего может быть достигнуто путем применения принудительных мер воспитательного воздействия;

совершивших общественно опасное деяние и неподлежащих уголовной ответственности в связи с недостижением возраста, с которого наступает уголовная ответственность, или вследствие отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством;

обвиняемых или подозреваемых в совершении преступлений, в отношении которых избраны меры пресечения, предусмотренные Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации;

отбывающих наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях;

условно-досрочно освобожденных от отбывания наказания, освобожденных от наказания вследствие акта об амнистии или в связи с помилованием;

тех, которым предоставлена отсрочка отбывания наказания или отсрочка исполнения приговора;

освобожденных из учреждений уголовно-исполнительной системы, вернувшихся из специальных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа, если они в период пребывания в указанных учреждениях допускали нарушения режима, совершали противоправные деяния и (или) после освобождения (выпуска) находятся в социально опасном положении и (или) нуждаются в социальной помощи и (или) реабилитации;

осужденных за совершение преступления небольшой или средней тяжести и освобожденных судом от наказания с применением принудительных мер воспитательного воздействия;

осужденных условно, осужденных к обязательным работам, исправительным работам или иным мерам наказания, не связанным с лишением свободы¹.

В 2014 году в органы внутренних дел было доставлено 357,8 тыс. подростков, в том числе 30,1 тыс. человек (8,4%) – за совершение преступления; за совершение общественно опасных деяний до достижения возраста привлечения к уголовной ответственности – 14,2 тыс. человек (4%); за совершение административных правонарушений – 188,0 тыс. человек (52,5%); за распитие спиртных напитков или за появление в общественных местах в состоянии алкогольного опьянения 67,7 тыс. человек (19%)².

На конец 2014 года в воспитательных колониях отбывало наказание 1,8 тыс. несовершеннолетних, в следственных изоляторах (СИЗО) и тюрьмах, а также в помещениях, функционирующих в режиме СИЗО и тюрем, содержалось 1,3 тыс. подростков.³

В 2014 году число осужденных в возрасте 14–17 лет по приговорам судов, вступивших в законную силу, составило 23,6 тыс. человек, из них 3,9 тыс. подросткам назна-

¹ Статья 5 Федерального закона от 24.06.1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»

² По данным МВД России

³ По данным ФСИН России

чено наказание в виде лишения свободы на определенный срок, 0,63 тыс. подростков – наказание в виде ограничения свободы; 4,0 тыс. несовершеннолетних приговорены к обязательным работам, а 0,3 тыс. – к исправительным работам. Наказание в виде штрафа было назначено 2,3 тыс. несовершеннолетних.⁴

Число несовершеннолетних, состоящих на учете в подразделениях по делам несовершеннолетних органов внутренних дел на конец 2014 года составило 291,2 тыс. человек, которых 143,0 тыс. несовершеннолетних поставлено на учет в 2014 году.⁵

Проблема преступности несовершеннолетних, имеющих опыт совершения преступных деяний, не теряет актуальности. В 2014 году участниками преступлений стали 54,1 тыс. подростков (2013 г. – 60,8 тыс., 2012 г. – 59,5 тыс. чел.). При этом число подростков, имевших опыт преступной деятельности и вновь совершивших преступления, в 2014 году составило 14,1 тыс. человек или 26% от числа подростков, совершивших преступления (2013 г. – 14,1 тыс. или 23,2% , 2012 г. – 12,9 тыс. или 21,7%).⁶

Все эти дети и подростки нуждаются в социальной реабилитации.

В соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» «социальная реабилитация ребенка – мероприятия по восстановлению утраченных ребенком социальных связей и функций, восполнению среды жизнеобеспечения, усилению заботы о нем».

Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» определяет социально-педагогическую реабилитацию несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, в качестве одной из основных задач деятельности по профилактике правонарушений несовершеннолетних. Социально-педагогическая реабилитация проводится в рамках индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетним.

Можно сказать, что в широком понимании социальная реабилитация несовершеннолетних – создание условий в обществе для восстановления и развития них навыков самостоятельного социального функционирования. В узком толковании – система форм, методов и средств восстановления несовершеннолетним утраченных или не приобретенных в ходе социализации навыков и умений исполнения социальных функций, отношений и ролей. Такая социальная реабилитация обычно реализуется в ходе индивидуальной и/или групповой работы с несовершеннолетними, находящимися в конфликте с законом.

Целесообразно выделить следующие виды (направления) социальной реабилитации несовершеннолетних:

Социально-медицинская реабилитация – система мер по восстановлению и/или укреплению здоровья, нарушения которого связаны с дезадаптацией несовершеннолетнего.

В целом по России сохранилась тенденция к снижению числа подростков, которые в момент совершения преступления находились в состоянии алкогольного опьянения (2012 г. – 8,3 тыс., 2013 г. – 8,4 тыс., 2014 г. – 7,5 тыс.).⁷

При этом в течение последних трех лет увеличивается количество несовершеннолетних, совершивших преступление в состоянии наркотического опьянения (2012 г. – 261, 2013 г. – 410, 2014 г. – 596).⁸

Дополнительную актуальность социально-медицинская реабилитация несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом, приобретает в связи с увеличени-

⁴ По данным Судебного департамента при Верховном суде Российской Федерации.

⁵ По данным МВД России

⁶ По данным Министерства образования и науки Российской Федерации

⁷ Данные Министерства образования и науки Российской Федерации

⁸ Данные Министерства образования и науки Российской Федерации

ем в последнее время количества совершенных ими правонарушений и преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств.

Так, удельный вес несовершеннолетних, совершивших преступления, связанные с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, в общей численности детского населения в возрасте 0–17 лет постоянно увеличивается: в 2011 году – 0,036%; в 2012 году – 0,038%; в 2013 году – 0,046%, в 2014 году этот показатель составил уже 0,061%.⁹

Социально-психологическая реабилитация направлена на восстановление психологического и психического здоровья несовершеннолетнего, оптимизацию внутригрупповых связей и отношений, выявление потенциальных возможностей его личности и организацию психологической коррекции, поддержки и помощи.

Социально-педагогическая реабилитация – процесс воздействия на несовершеннолетнего с целью коррегирования его поведения, оптимизации его интеллектуальной деятельности, ликвидации педагогической запущенности.

Профессиональная реабилитация – формирование и/или восстановление трудовых навыков, создание условий для профессионального самоопределения несовершеннолетних и получения ими востребованных на современном рынке труда специальностей.

Социально-бытовая реабилитация – система мер, направленных на формирование и/или восстановление жизненно важных навыков, необходимых для применения в повседневной жизни.

Министерством образования и науки Российской Федерации подготовлен проект Концепции развития системы профилактики правонарушений несовершеннолетних на период до 2020 года, в котором устанавливаются следующие принципы профилактики:

- законность;
- интеграция – объединение действий различных ведомств и организаций на основе создания единого понятийного информационного пространства, реализация задач профилактики правонарушений несовершеннолетних с учетом ресурсов всех субъектов системы и их взаимосвязи;
- федерализм;
- актуальность и практическая направленность – направленность на решение актуальных вопросов и применение эффективных механизмов их решения; учет региональных особенностей в разработке и реализации программ профилактики правонарушений несовершеннолетних;
- индивидуальная направленность – обеспечение доступности профессиональной, качественной, адресной, своевременной и эффективной помощи для несовершеннолетних; учет социальных, психологических, возрастных и физиологических характеристик ребенка в выборе методов диагностики и коррекции негативных отклонений в поведении несовершеннолетних, в выборе средств реабилитационной работы, стратегии жизненного пути несовершеннолетнего;
- включенность – создание условий для включения несовершеннолетних в активную социальную деятельность, стимулирование несовершеннолетних к самопознанию и саморазвитию, активизации их внутренних ресурсов для изменения образа жизни, перестройки отношений с окружающими;
- профессионализм и ответственность – компетентность должностных лиц органов и учреждений системы профилактики правонарушений несовершеннолетних и ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих должностных обязанностей;

⁹ Данные Росстата России

- оптимальность – эффективное распределение сфер ответственности; соответствие затраченных усилий, средств и времени качеству достигнутого результата; мониторинг результатов деятельности по профилактике правонарушений несовершеннолетних.

Эффективная социальная реабилитация несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом, а также предотвращение совершения ими повторных преступлений и правонарушений, невозможны без организации эффективного межведомственного взаимодействия всех субъектов профилактики.

Так, например, многогранность проблемы социальной реабилитации и адаптации несовершеннолетних, отбывших наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях, безусловно, требует консолидации усилий различных ведомств. Основную роль в обеспечении оказания помощи в трудовом и бытовом устройстве такой категории несовершеннолетних выполняют комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав.

Для осуществления социальной реабилитации и адаптации таких подростков в субъектах Российской Федерации региональными комиссиями разработаны и утверждены порядки взаимодействия органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, учреждений уголовно-исполнительной системы в работе с несовершеннолетними, освобождаемыми из учреждений уголовно-исполнительной системы, вернувшимися из специальных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа, осужденных к мерам наказания, не связанным с лишением свободы (Алтайский, Ставропольский края, Воронежская, Курганская, Курская, Ленинградская, Новгородская, Новосибирская области и иные).

В целях социальной реабилитации несовершеннолетних, осужденных к наказанию и мерам уголовно-правового характера, не связанным с изоляцией от общества, предоставления им необходимой помощи, на межведомственной основе осуществляется взаимодействие органов местного самоуправления, здравоохранения, образования, Уголовно-исполнительной инспекции с общественными и государственными организациями, в ходе которого решаются вопросы прохождения несовершеннолетними лечения, продолжения ими обучения, оказания им материальной помощи, помощи в трудоустройстве и др.

Инновационные реабилитационные технологии и практики социальной реабилитации несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом

Эффективность системы социальной реабилитации несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом, напрямую зависит от наличия программ и технологий для проведения такой работы, а также от качества их реализации.

Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в рамках направления его деятельности, выделен специальный блок программ («Не оступись!» и «Дружественное детям правосудие»), направленных на социальную реабилитацию детей, находящихся в конфликте с законом (совершивших правонарушения и преступления), профилактику безнадзорности и беспризорности детей, преступности несовершеннолетних, в том числе повторной.

Выполнение программ осуществляется Фондом совместно с субъектами Российской Федерации.

В 2009–2015 годах по программе Фонда «Не оступись!», направленной на профилактику преступности и правонарушений несовершеннолетних, в том числе повторных, социализацию и реабилитацию несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом, реализовывалась 41 региональная программа в 37 субъектах Российской Федерации.

По программе Фонда «Дружественное детям правосудие», посвященной поддержке практик рассмотрения дел несовершеннолетних правонарушителей с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей и формированию, развитию и распространению в субъектах Российской Федерации института социальных работников при судах, в 4 субъектах Российской Федерации реализованы 4 региональные социальные программы.

Кроме того, в 2009–2015 годах при поддержке Фонда осуществлялась реализация 121 инновационного социального проекта, включающего деятельность по социальной реабилитации детей, находящихся в конфликте с законом.

В ходе реализации программ и проектов активно развивалась деятельность подразделений различного типа для помощи несовершеннолетним, находящимся в конфликте с законом: службы мобильной помощи; экстренной социально-психологической помощи; социально-психологические службы для работы с детьми, находящимися в конфликте с законом, и их ближайшим окружением; службы социального сопровождения несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом и вернувшихся из мест лишения свободы и др.

В деятельность служб активно внедрялись новые технологии и методы работы, направленные на социальную реабилитацию и ресоциализацию несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом.

Наряду с традиционными, проверенными временем технологиями (проведение бесед с несовершеннолетними и их родителями /законными представителями; организация межведомственных рейдов в места массового скопления несовершеннолетних; посещение семей, воспитывающих несовершеннолетних, склонных к противоправному поведению; различные формы вовлечения детей в организованные досуговые мероприятия; обеспечение занятости подростков; проведение конкурсов исследовательских проектов, рисунков и др.) используются новые прогрессивные практики реабилитационной работы, а традиционные формы совершенствуются, наполняются новой тематикой, организационными механизмами и содержательными разработками.

Об успешности применения технологий социальной реабилитации несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом, свидетельствуют данные статистической отчетности¹⁰:

в 2014 году в органы внутренних дел за совершение правонарушений и преступлений доставлено 357,8 тыс. несовершеннолетних правонарушителей (2013 г. – 405,3 тыс., 2012 г. – 433,8 тыс., 2011 г. – 508,8 тыс., 2010 г. – 627,8 тыс., 2009 г. – 775,4 тыс.);

в 2014 году число несовершеннолетних, состоящих на учете в подразделениях по делам несовершеннолетних органов внутренних дел, составило 159,3 тыс. человек (в 2013 г. – 174,5 тыс., 2012 – 190,1 тыс., 2011 г. – 216,1 тыс., 2010 г. – 250,4 тыс., 2009 г. – 286,2 тыс.);

в 2014 году удельный вес несовершеннолетних, совершивших преступления, в общей численности детского населения в возрасте 0–17 лет составил 1,032%

¹⁰ По данным Росстата России

(в 2013 г. – 1,119%; 2012 г. – 1,061%; 2011 г. – 1,129%; 2010 г. – 1,175%; 2009 г. – 1,290%).

Можно выделить следующие основные направления работы по социализации и реабилитации несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом:

- выявление причин и условий, способствующих совершению несовершеннолетними правонарушений и преступлений;
- правовое просвещение несовершеннолетних;
- организация социально одобряемого досуга несовершеннолетних;
- обучение несовершеннолетних социально одобряемым моделям поведения;
- организация эффективного межведомственного взаимодействия.

С целью профилактики преступности и правонарушений несовершеннолетних активно внедряются технологии, направленные на **выявление причин и условий, способствующих совершению несовершеннолетними правонарушений и преступлений (в том числе раннего выявления семейного неблагополучия)**.

Эти технологии используются в деятельности служб патроната семьи; служб участковых социальных работников; мобильных уличных социальных бригад – «социальный патруль» (Санкт-Петербург).

Указанные технологии применяются также в работе «социальной экспедиции», «ящиков доверия» для обращений подростков, в том числе и анонимных, о фактах совершения в отношении них противоправных действий или ставших им известными преступлениях и правонарушениях (Тверская область, Камчатский край), а также при проведении социальнопсихологического тестирования по раннему выявлению незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

В Курганской области на базе областного наркологического диспансера создана мобильная медико-социальная служба для проведения профилактической работы и мониторинга наркоситуации среди несовершеннолетних, склонных к асоциальному поведению, находящихся в конфликте с законом, состоящих на учете в наркологических кабинетах. Специалистами службы проведены просветительские профилактические мероприятия с использованием мультимедийных технологий, посвященные профилактике алкоголизма, наркомании и табакокурения среди несовершеннолетних, в которых приняли участие 1015 подростков. Проводилась диагностика несовершеннолетних, по результатам которой 13 подростков прошли амбулаторное лечение, 28 – получили рекомендации о необходимости наблюдения у врача нарколога по месту жительства.

В Забайкальском крае на базе 2 учреждений социального обслуживания действуют выездные межведомственные службы экстренной социально-психологической помощи («социальные экспедиции»). Специалисты служб экстренно выезжают по сигналам «горячей линии» для оказания адресной (социальной, психологической, правовой помощи) несовершеннолетним, находящимся в конфликте с законом.

Правовое просвещение несовершеннолетних и их родителей предусматривает как традиционную работу с родителями по конструктивному взаимодействию с детьми в рамках «Родительского университета», «Семейных групповых конференций» (Республика Алтай, Чувашская Республика, Краснодарский край, Астраханская, Кировская, Курская, Липецкая, Орловская, Рязанская, Саратовская, Смоленская, Тверская области), так и работу с использованием современных технических возможностей.

В работу по правовому просвещению внедряются интерактивные технологии: интерактивные выставки «Осторожно, тюрьма!», «Трезвление» (Московская, Ярославская области); тематические лекции в общеобразовательных организациях «Ответствен-

ность за противоправное поведение», «Что такое право и как его применять»; тематические встречи с подростками «Знай о своих правах. Ответственность несовершеннолетних»; правовой кинолекторий (Республики Адыгея, Северная Осетия – Алания, Хакасия, Пермский край, Оренбургская область);

Новый импульс развитию системы профилактики правонарушений среди несовершеннолетних дало создание интернет-ресурсов, ведение блогов, размещаемых, в том числе в социальных сетях, где регулярно публикуются посты, новости, создаются темы для обсуждения, проводятся конкурсы, опросы (Иркутская, Липецкая, Мурманская, Новосибирская, Рязанская, Ярославская области).

Одной из эффективных технологий профилактики правонарушений является ежегодное проведение в образовательных организациях Всероссийского интернетурока антинаркотической направленности «Имею право знать». В 2014–2015 учебном году в рамках использования данной технологии проведено 17,5 тыс. антинаркотических мероприятий, в которых приняли участие свыше 1,5 млн детей и подростков из 12 тыс. образовательных организаций страны, а также 29,6 тыс. волонтеров.

В Республике Татарстан, Пермском крае, Ростовской, Тамбовской, Мурманской областях, в г. Санкт-Петербурге, в Ненецком автономном округе и других регионах внедрены мультимедийные технологии, направленные на создание фильмов на актуальные для детей и их родителей темы.

Организация социально одобряемого досуга несовершеннолетних – широко применяемое традиционное направление социально-реабилитационной работы с несовершеннолетними, находящимися в конфликте с законом.

В рамках внедрения технологий, направленных на формирование позитивного социального окружения и занятости в Республике Алтай, Амурской, Вологодской, Костромской, Новгородской и Тюменской областях при учреждениях образования, культуры, социального обслуживания организуются клубные сообщества для несовершеннолетних, вступивших в конфликт с законом, в том числе состоящих на различных видах учета, осужденных к мерам наказания без лишения свободы.

В Костромской области работают 8 клубов «Мы, Закон и Порядок»: 292 несовершеннолетних, состоящих на учете в ПДН, КДН и ЗП, являются постоянными членами клубов, 646 подростков участвуют в кружковой деятельности. Общее число детей и подростков, охваченных различными формами профилактической работы специалистами клубов, составило 1464 человека.

В Тюменской области на базе автономного учреждения социального обслуживания населения «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Согласие» г. Ишима» 228 несовершеннолетних, состоящих на учете в органах внутренних дел, КДН и ЗП, в областном банке данных семей и несовершеннолетних «группы особого внимания», прошли социально-культурную реабилитацию в студии «User» (фото, видео, и компьютерная графика). Подростки обучились работе в программе AdobePhotoshop, приобрели начальные навыки фотосъемки, фотомонтажа, компьютерной графики.

В Республике Алтай работали 2 клуба для несовершеннолетних правонарушителей с внедрением технологии института наставничества. В клубной работе участвовало 60 подростков и 20 добровольцев (шефов-наставников) из числа специалистов КДН и ЗП, органов внутренних дел, уголовно-исполнительной инспекции, центра занятости, управления социальной поддержки населения, школьных педагогов.

В работе еще 4 клубов, деятельность которых посвящена профилактике подростковых правонарушений и их рецидивов, оказанию несовершеннолетним, попавшим в трудную жизненную ситуацию, содействию в улучшении их социального положения,

а также психологического статуса, приняли участие 123 подростка. В ходе занятий в клубах (2 раза в неделю) проводилась психологическая диагностика подростков для составления индивидуальной программы реабилитации.

67 подростков занимались в 6 социально-реабилитационных клубах, в которых применялась технология снижения агрессивности. По данным диагностики у членов клубов снизился уровень агрессивности на 21%.

Организация профильных смен. Одной из эффективных форм работы по профилактике противоправного и преступного поведения подростков, социальной реабилитации несовершеннолетних являются профильные смены.

В 2014 г. на базе детских оздоровительных учреждений было организовано 807 профильных смен, в которых приняли участие более 6,5 тыс. несовершеннолетних.

На базе профильного палаточного лагеря «Гардемарины» в Ивановской области сотрудниками ПДН совместно с представителями КДН и ЗП, Комитета по физической культуре и спорту для подростков, состоящих на учете в ПДН, организован туристический поход, в ходе которого проведены соревнования по стрельбе из пневматической винтовки, спортивному многоборью, мини-футболу и туристическая эстафета.

УМВД России по Липецкой области совместно с Областной федерацией спортивного ориентирования на территории Данковского района организованы профильные смены на базе палаточных лагерей для несовершеннолетних, состоящих на профилактическом учете в органах внутренних дел и проживающих в неблагополучных семьях, в которых приняли участие 110 подростков.

Сотрудниками ГУ МВД России по Пермскому краю во взаимодействии с представителями учреждений и ведомств системы профилактики проведено 5 профильных смен для 250 несовершеннолетних, состоящих на профилактическом учете в органах внутренних дел.

Специалистами Пермского образовательного научно-исследовательского центра профилактики авитальной активности реализуется технология социальной реабилитации несовершеннолетних, вступивших в конфликт с законом «Плечом к плечу». Программа реабилитации включает совместные занятия подростков, находящихся в конфликте с законом, с участниками боевых действий, сотрудников ОМОНа, спецподразделения «Гром» УФСКН России по Пермскому краю, офицерами ГУФСИН, психологами – ведущими восстановительных программ с привлечением ребят – волонтеров школьных служб примирения. В рамках технологии проводятся психотехнические упражнения и игры, военно-спортивные мероприятия, дискуссии, мастер-классы сверстников – ведущих восстановительных программ и т.д. В 2014 г. технология была отработана в рамках профильной смены для 150 несовершеннолетних, состоящих на учетах в КДН и ЗП, ПДН, УИИ. В 2015 г. по данной технологии проведена профильная смена для воспитанников «Очерской специальной общеобразовательной школы для обучающихся с девиантным (общественно опасным) поведением».

В Новгородской области на базе детского морского центра «Клуб юных моряков» и муниципального бюджетного образовательного учреждения дополнительного образования детей «Детский оздоровительно-образовательный центр «Дзержинец» во время летних каникул в 2015 году реализованы социально-реабилитационные программы для 30 несовершеннолетних правонарушителей, в рамках которых проводилось их обучение разрешению конфликтных ситуаций с использованием восстановительных технологий и практикумы по нормам административного и уголовного права.

В Костромской области для детей, состоящих на учете в ПДН, КДН и ЗП, в условиях профильной смены «Лестница успеха» в загородных лагерях отдыха «Красный Яр» и «Красная горка» реализуются коррекционно-реабилитационные, профилактические программы.

Технология наставничества. В рамках работы по обучению несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом, социально одобряемым моделям поведения, применяется технология наставничества – закрепление за несовершеннолетним и (или) его семьей общественных воспитателей из числа заслуженных тренеров, деятелей культуры, искусства, лидеров молодежных и общественных организаций, должностных лиц органов внутренних дел и иных граждан, заслуживших уважение в обществе.

Опыт применения этой технологии при проведении работы с несовершеннолетними, находящимися в конфликте с законом, имеется в ряде субъектов Российской Федерации (Кабардино-Балкарская Республика, Республика Татарстан, Удмуртская Республика, Камчатский край, Астраханская, Кировская, Ростовская, Саратовская, Тюменская области).

В Пермском крае и Новгородской области на базе учреждений социального обслуживания внедряется новая педагогическая технология – «тьюторское сопровождение». Применение технологии направлено на формирование у несовершеннолетнего собственной личностной траектории развития, в том числе образовательной, стимулирование развития самостоятельной деятельности подростков, осмысленного отношения к собственной жизни, своему будущему, перспективам.

В Новгородской области в 2015 году работа с применением этой технологии велась на базе 6 учреждений социального обслуживания, со 100 несовершеннолетними из числа правонарушителей и подростков «группы риска».

В Пермском крае реализация указанной технологии при работе с несовершеннолетними, включает групповые просмотры и обсуждения фильмов, направленные на развитие у подростков кругозора, формирование моделей успешной самореализации, актуализацию у них общечеловеческих ценностей, развитие гражданского и правового самопознания.

Психолого-социальная помощь. Новые методы работы продолжают реализовываться в рамках социально-психологического сопровождения несовершеннолетних, осужденных к наказаниям и мерам уголовно-правового характера, не связанным с изоляцией от общества. Внедрены новые психокоррекционные программы, направленные на *обучение подростков способам совладания с эмоциями*: «Управление гневом», «Снижение агрессивности у лиц, осужденных за насильственные преступления» и «Осознание своей роли в семье».

Так, в Костромской области действовали 2 социально-психологические службы (выездные мобильные бригады) по сопровождению несовершеннолетних, состоящих на учете в подразделениях по делам несовершеннолетних, комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав (далее – ПДН, КДН и ЗП). В течение 2014 года консультативную помощь по вопросам восстановления психологического здоровья, развития коммуникативных навыков, организации обучения, решения проблем медицинского характера получили более 1,4 тыс. человек – подростков и их родителей. Специалистами службы проведено 40 тренингов с участием 359 подростков.

В Тюменской области для оказания помощи несовершеннолетним, состоящим на учете в органах внутренних дел, КДН и ЗП, в том числе вернувшимся из мест лишения свободы и осужденным к мерам наказания не связанным с лишением свободы, действовало 4 социально-психологических консультативных пункта. Работа пунктов организована по графику в вечернее время и выходные дни (в том числе с выездом на территории муниципальных образований), что позволяет несовершеннолетним и членам их семей получить социально-психологическую помощь в удобное и свободное от учебы и работы время.

К специалистам пунктов обратились 960 граждан, в том числе 524 несовершеннолетних, основными причинами обращений стали: нарушения детско-родительских отношений, учебные и профессиональные проблемы, проблемы социальной адаптации и др.

В Калининградской области на базе центров социальной помощи семье и детям, психолого-медико-педагогического сопровождения, медицинской профилактики, педагогами-психологами проведено 36 тренингов, направленных на профилактику асоциальных явлений в детско-молодежной среде с 552 подростками.

Технологии, направленные на развитие навыков, связанных с трудовой деятельностью, профессиональным самоопределением, приобретением рабочих специальностей имеют большое значение в работе по социальной реабилитации несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом, а также по профилактике преступлений и правонарушений, совершаемых подростками, в том числе и повторных.

Так, в Забайкальском крае в 11 муниципальных образованиях в работе учебно-трудовых бригад на базе учреждений социального обслуживания трудились 1654 несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации и конфликте с законом.

Вышеуказанные технологии нашли широкое применение при работе с несовершеннолетними, отбывающими наказание в воспитательных колониях.

В Омской воспитательной колонии (Омская область) продолжает успешно реализовываться проект «Зеленая планета», направленный на трудовую адаптацию несовершеннолетних, осужденных посредством вовлечения их в работу по озеленению территории учреждения, а также привития трудовых навыков по уходу за растениями. В Колпинской воспитательной колонии (Ленинградская область) проект «Новое поколение» предусматривает участие несовершеннолетних, осужденных в сфере социально-производственного труда.

В Азовской (Ростовская область), Арзамасской (Нижегородская область), Архангельской (Архангельская область), Белореченской (Краснодарский край), Бобровской (Воронежская область), Биробиджанской (Еврейская автономная область), Ижевской (Удмуртская Республика), Канской (Красноярский край), Колпинской (Ленинградская область) и других воспитательных колониях реализуется программа «Ключи», которая ориентирует несовершеннолетнего на осознанный выбор профессии и умение планировать свое дальнейшее профессиональное образование.

В Новооскольской воспитательной колонии (Белгородская область) продолжает реализовываться проект привития девушкам навыков ведения домашнего хозяйства. В данном учреждении функционирует «социальная гостиная», в которой они перед освобождением изучают домоводство и получают практические навыки приготовления пищи, пользования современными бытовыми приборами.

В Тюменской области на базе Автономного учреждения социального обслуживания населения «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Согласие» города Ишима» проводится социально-культурная реабилитация более 200 несовершеннолетних, состоящих на учете в органах внутренних дел, комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав, в рамках функционирования фотостудии «User». В студии подростки приобретают навыки профессиональной фотосъемки, фотомонтажа, компьютерной графики.

Развитие медиативной и восстановительной практики. Новым перспективным направлением в социальной реабилитации несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом, является внедрение медиативно-восстановительных способов и механизмов предупреждения и разрешения конфликтов с участием детей и подростков.

Основные цели, задачи и направления действий по созданию сети служб медиации, организации их работы, подготовке кадров, внедрению с их помощью медиативной и восстановительной практики в работу с детьми и подростками, определены Концепцией развития до 2017 года сети служб медиации в целях реализации восстановительного правосудия в отношении детей, в том числе совершивших общественно опасные деяния, но не достигших возраста, с которого наступает уголовная ответственность (далее – Концепция), утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 июля 2014 г. № 1430-р.

Концепция предусматривает вовлечение в работу по ее реализации всех государственных и общественных институтов, участвующих в воспитании и формировании личности от семьи до высшей школы, включая органы и организации, привлекаемые в случаях, когда имеет место правонарушение, а также меры, направленные на повышение эффективности государственного управления в сфере обеспечения защиты прав и интересов детей.

Достижение поставленных Концепцией целей предполагается обеспечить путем создания с помощью медиации и восстановительного подхода системы защиты, помощи, обеспечения и гарантий прав и интересов детей, а также системы профилактической, реабилитационной и коррекционной работы с детьми, в первую очередь с детьми, относящимися к группам риска. Концепция предусматривает внедрение новых форм, технологий и методов работы, в том числе обеспечение досудебного и судебного сопровождения несовершеннолетних, вступивших в конфликт с законом, а также отбывающих или отбывших наказание с лишением или ограничением свободы.

В рамках реализации Концепции также предусмотрены разработка и совершенствование нормативно-правовой базы для развития восстановительного правосудия в отношении несовершеннолетних детей, детей, совершивших общественно опасные деяния, не достигших возраста привлечения к уголовной ответственности и иных.

Для обеспечения широкого распространения технологий медиации Министерство образования и науки Российской Федерации разработало и направило в субъекты Российской Федерации Методические рекомендации по организации служб школьной медиации.¹¹

Наиболее активно восстановительные технологии применяются в образовательных организациях, где создаются школьные службы медиации/школьные службы примирения (Республики Марий Эл, Саха (Якутия), Пермский, Краснодарский, Красноярский края, Омская, Ростовская, Саратовская, Смоленская, Тюменская области, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра).

На поддержку внедрения медиативных технологий направлены мероприятия программы Фонда «Не оступись!» и выполняемых при поддержке Фонда инновационных социальных проектов.

В Республике Алтай в работу 11 школьных служб примирения вовлечено 92 учащихся. В 2014 году службами проведено 228 примирительных процедур, участниками которых стали 520 человек. По результатам проведения таких мероприятий 58% конфликтов завершились примирением сторон.

В Пермском крае активно работало добровольческое детское объединение «Краевой парламент «Страна мира», которое руководит работой активистов школьных служб примирения. Деятельность парламента предусматривает создание социальных и творческих проектов по повышению уровня профессионального мастерства юных медиаторов и знакомство участников образовательного процесса с восстановительными технологиями. 750 подростков, активистов служб примирения, обучены продвижению добровольческих инициатив, направленных на профилактику противоправного

¹¹ Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 ноября 2013 года № ВК-844/07

поведения несовершеннолетних, а также поддержку несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом, технологиям разрешения конфликтов.

Также в Пермском крае организована служба примирения в Пермской воспитательной колонии. В 2014 году кураторами службы примирения проведено 20 восстановительных программ с несовершеннолетними, по результатам которых урегулированы все конфликты (заключено 18 устных и 2 письменных примирительных договора). В каждом случае кураторами службы отслеживалось выполнение условий договора (возмещение причиненного вреда, принесение извинений и пр.).

Субъекты Российской Федерации отмечают положительный опыт внедрения технологии восстановительного правосудия как эффективного инструмента социальной реабилитации несовершеннолетних, вступивших в конфликт с законом. При этом каждый регион имеет свои особенности, которые определяют развитие восстановительных практик на его территории.

В рамках выстраивания системы работы в отношении несовершеннолетних, их родителей во многих субъектах Российской Федерации (Алтайский, Забайкальский края, Архангельская, Белгородская, Омская области) апробированы и успешно внедряются новые **технологии отправления правосудия в отношении несовершеннолетних**.

При осуществлении деятельности по досудебному и судебному сопровождению формируются новые механизмы взаимодействия, суда и социальных служб, отрабатываются методы социально-психологического сопровождения несовершеннолетнего и его семьи в судебном процессе. Решаются вопросы правового обеспечения проведения индивидуальной работы с несовершеннолетним после суда, оказания ему необходимой помощи, рассмотрение дел в отношении несовершеннолетних с учетом их личностного развития, семейных обстоятельств.

Представители комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, социальные работники и психологи органов управления социальной защиты населения выступают как защитники прав несовершеннолетних при их участии в дознании и судопроизводстве, работают с его окружением, оценивают личностный потенциал подростков, оказывают содействие суду при принятии решения о выборе вида наказания применительно к данному нарушителю закона, по возможности, без изоляции его от социума.

В целях социальной адаптации несовершеннолетних, преступивших закон, предупреждения совершения ими повторных правонарушений в работу учреждений социального обслуживания Алтайского края внедряется технология досудебного и судебного сопровождения. При 7 комплексных центрах социального обслуживания населения открыты службы досудебного и судебного сопровождения несовершеннолетних, специалисты выявляют причины и условия, способствующие совершению преступления; оказывают необходимую помощь подростку (направление в медицинское учреждение, оказание психологической, юридической помощи, содействие в трудоустройстве и т.п.); способствуют разрешению конфликтов несовершеннолетнего с семьей, социальным окружением, пострадавшей стороной. По результатам проведенной работы готовится информация для судьи. В 2014 году осуществлено досудебное сопровождение в отношении 102 обвиняемых несовершеннолетних, в результате чего 34 (33% от общего числа) уголовных дела закрыто за примирением сторон.

В Забайкальском крае в 2014 году при 9 судах специалистами социально-психологических служб для работы с детьми осуществлялся социальный контроль над 274 несовершеннолетними. Подросткам и их семьям оказывалась психологическая и социально-педагогическая помощь. Специалисты приняли участие в 137 следственных мероприятиях; в 352 судебных заседаниях, а также в 175 заседаниях КДН и ЗП.

Также в крае на базе учреждения социального обслуживания населения «Шерлогорский РЦ «Топаз» создан кабинет «Правосудие в защиту детей». Специалистами разработана модель социально-психологического сопровождения несовершеннолетних, оказавшихся в конфликте с законом. За 2014 год социальными педагогами осуществлено 142 представительства в суде и присутствие на допросе 23 несовершеннолетних.

Социальное сопровождение. Проведение профилактической и реабилитационной работы с несовершеннолетними, находящимися в конфликте с законом, невозможно без внедрения новых эффективных технологий, направленных на социальное сопровождение такой категории подростков, оказание им комплексной помощи.

В Забайкальском крае продолжена деятельность отделения социального сопровождения несовершеннолетних, вступивших в конфликт с законом, а также несовершеннолетних, отбывших наказание в местах лишения и ограничения свободы. В 2014 году в отделении прошли реабилитацию 18 несовершеннолетних, по итогам которой 5 подростков сняты с учета УИИ, а 3 подростка восстановились в учебном заведении и продолжили обучение. На социальном сопровождении специалистов отделения в настоящее время находится 8 несовершеннолетних. В комнате психологической разгрузки с подростками проведено 97 индивидуальных занятий (консультации, беседы, тестирование, анкетирование) и 43 групповых занятия (тренинги, дискуссии).

Выездными межведомственными службами экстренной социально-психологической помощи, целью деятельности которых является организация работы модельных реабилитационных площадок для семей и детей в отдаленных поселениях Борзинского и Оловянинского районов Забайкальского края, в 2014 году совершено более 70 выездов. Специалистами служб (педагогами-психологами) оказывалась психологическая и консультативная помощь по вопросам проблем в обучении; детско-родительских отношений; уходов из дома; профилактики суицида и др.

В 2014 году в реабилитационных и различных профилактических массовых мероприятиях приняли участие около 500 семей с детьми и более 600 несовершеннолетних.

В Республике Алтай продолжили работу службы «кейс-менеджмент». В 2014 году на сопровождении специалистов служб находилась 48 подростков: 3 несовершеннолетних, вернувшихся из мест лишения свободы; 12 несовершеннолетних условно осужденных, 18 подозреваемых и обвиняемых, не находящихся под стражей, и 15 несовершеннолетних, находящихся в следственном изоляторе. Социально-психологическая и консультационная помощь оказана 31 семье, имеющей несовершеннолетних детей, совершивших правонарушения.

В Калининградской области с целью реабилитации и адаптации несовершеннолетних, вернувшихся из специальных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа, оказания им помощи в восстановлении разрушенных или утраченных социальных связей, создана зональная служба координаторов по социальному сопровождению несовершеннолетних, готовившихся к возвращению из закрытого профессионального училища г. Немана. В 2014 году специалистами служб проводилась работа со всеми несовершеннолетними, готовящимися к освобождению (3 человека), а также их семьями.

В Пермском крае продолжило работу амбулаторное отделение социально-психологической реабилитации несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом, злоупотребляющих ПАВ. В 2014 году в программы социально-психологической реабилитации были включены 50 подростков, употребляющих ПАВ. В рамках программы реабилитации проводится индивидуальная и групповая психокоррекционная работа с несовершеннолетними, осуществляется сотрудничество с родителями. В проведении

реабилитационных мероприятий участвуют врач-нарколог, психолог, психотерапевт, социальный работник, методист, педагоги дополнительного образования.

В Курганской области специалистами службы медико-социального сопровождения несовершеннолетних, склонных к асоциальному поведению, находящихся в конфликте с законом, состоящих на учете в наркологических и психиатрических кабинетах (ГБУ «Шадринский областной наркологический диспансер»), оказана консультационная психологическая помощь 566 несовершеннолетним и 34 родителям несовершеннолетних. Психологическую диагностику (диагностика склонности к алкогольной и наркотической зависимости, анализ семейных взаимоотношений) прошли 145 подростков и 10 родителей.

Для внедрения технологии «работа со случаем» в 6 учреждениях социального обслуживания семьи и детей Новгородской области организована работа кабинетов психологической помощи для реализации реабилитационных программ, в том числе по устранению последствий психологических травм у несовершеннолетних правонарушителей и подростков группы «риска», а также несовершеннолетних жертв преступлений. В течение 2015 года более 100 несовершеннолетних получили квалифицированную помощь психолога.

Реабилитация несовершеннолетних, отбывающих наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях

В работе с несовершеннолетними, в отношении которых избрано наказание с лишением свободы, используются технологии по реабилитации и ресоциализации таких подростков, предусматривающие оказание им комплексной помощи, включающей мероприятия по восстановлению их взаимоотношений с семьей. Работа также проводится с семьями несовершеннолетних, отбывающих наказание (Республика Татарстан, Краснодарский край, Омская область и иные).

На территории Алтайского края в Бийской воспитательной колонии внедрена технология «Виртуальный старший брат» – организован пункт виртуального общения подростков, находящихся в местах лишения свободы и готовящихся к освобождению, со студентами-волонтерами Алтайского государственного педагогического университета. Технология основана на принципах добровольности участия в программе, конфиденциальности, индивидуального общения волонтера с несовершеннолетним. Пунктом виртуального общения в 2014 году воспользовалось 28 (100%) несовершеннолетних, отбывающих наказание.

Несовершеннолетние, пребывающие в Бийской воспитательной колонии, могут получить начальные профессиональные навыки работы на деревообрабатывающем и токарном оборудовании – с этой целью открыта мастерская на 10 мест.

В Курганской области для апробации и внедрения технологии социальной адаптации и интеграции девушек, находящихся в конфликте с законом, «Дом на полпути» в Куртамышском специальном профессиональном училище № 1 закрытого типа создано общежитие для девушек, куда они переселяются в предвыпускной период. Проживание в специально оборудованных комнатах, создающих обстановку, приближенную к домашней, предполагает самостоятельное планирование девушками свободного времени, приготовление еды, покупку продуктов, уборку в комнатах, посещение необходимых социально-культурных учреждений. В 2014 году в адаптационную программу были включены все выпускницы (27 девушек). Из них 26 девушек продолжили обучение в общеобразовательных школах и техникумах, одна воспитанница трудоустроена.

В Пермском крае в 2014 году постреабилитационное социально-психологическое и правовое сопровождение несовершеннолетних, освобожденных из Пермской вос-

питательной колонии, и их семей, осуществлялось в отношении 30 подростков и их семей, 27 освободившихся получили адресную социальную помощь в виде социальных рюкзаков.

В регионах в работе с несовершеннолетними применяется *технология информационно-социального кейса*.

Так, на территории Алтайского края несовершеннолетние, освобождающиеся из Бийской воспитательной колонии, алтайской спецшколы закрытого типа (г. Каменьна-Оби), получают «социальный рюкзак» – комплект жизненно необходимых товаров, а также подробную информацию о возможности получения необходимой социальной помощи, благодаря которой 9 несовершеннолетних получили своевременную возможность активно включиться в жизнь на свободе: трудоустроиться, продолжить обучение, заняться полезными видами деятельности.

В Курганской области при выходе из федерального казенного учреждения «Юргамышская воспитательная колония Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Курганской области» и Государственного казенного специального учебно-воспитательного учреждения для детей и подростков с девиантным поведением «Просветская специальная общеобразовательная школа» 5 несовершеннолетним была предоставлена адресная социальная помощь «Социальный органайзер» (комплект одежды, предметы гигиены, мобильный телефон, часы и др.). Такая мера направлена на предотвращение совершения несовершеннолетними повторных правонарушений.

В целях повышения эффективности профилактики преступлений и правонарушений несовершеннолетних активно используются технологии, предусматривающие привлечение добровольческого ресурса.

На базе фонда «ПРИМИРЕНИЕ» (Костромская область) в течение 2014 года проводились занятия творчеством для детей из «группы риска» и работа с их родителями – родительские собрания, индивидуальные встречи, носящие характер психологического консультирования. В 2014 году занятия посещали 129 подростков, в работе участвовало 27 волонтеров.

В Тамбовской области на базе областного Центра развития творчества детей и юношества работал волонтерский отряд с участием 8 детей группы риска «Передвижной агит-театр «Люди и куклы». Агитколлектив совершил 41 поездку в 25 муниципальных образований области. У всех подростков коллектива повысилась мотивация к познавательной, творческой деятельности, саморазвитию; социальная активность, самостоятельность, организованность и ответственность.

Для обеспечения профилактической работы с несовершеннолетними, осужденными к наказанию без изоляции от общества и состоящими на учете в Уголовно-исполнительной инспекции (УИИ), организовано взаимодействие УИИ с добровольными народными дружинами.

В настоящее время УИИ сотрудничают с 825 народными дружинами. Сотрудники народных дружин проводят профилактические беседы с несовершеннолетними осужденными, состоящими на учете в филиалах УИИ. С целью предупреждения повторных правонарушений несовершеннолетних УИИ информируют народные дружины о несовершеннолетних осужденных, проявляющих большую криминогенную активность.

Для повышения эффективности социальной реабилитации несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом, профилактики совершения ими повторных преступлений и правонарушений, необходимо выделить ряд проблемных вопросов, требующих решения.

1. Во многих субъектах Российской Федерации довольно высок процент несовершеннолетних, состоящих на учете как находящихся в социально опасном положении и проживающих в территориально отдаленных и труднодоступных районах.

В связи с этим крайне важным является развитие сети мобильных служб, осуществляющих на межведомственной основе работу с такими подростками.

2. Лечение детей от алкогольной, наркотической и других видов зависимости в последние годы становится все более проблематичным – практически все подростки старше 15 лет отказываются от лечения.

Представляется целесообразным рассмотреть возможность внесения изменений в действующее законодательство (часть 2 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») в части повышения возраста (до 18 лет), с которого человек может реализовать свое право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него. Целесообразно также рассмотреть вопрос о законодательном закреплении возможности принудительного бесплатного лечения от алкогольной или наркотической зависимости несовершеннолетнего.

3. Необходимо усиление межведомственного подхода при работе с несовершеннолетними, находящимися в конфликте с законом, несовершеннолетними, склонными к противоправному поведению, а также семьями, воспитывающими таких подростков.

4. Должна быть развернута работа по повсеместному предоставлению комплексного социального сопровождения несовершеннолетним, находящимся в конфликте с законом, и их семьям.

5. Необходима активизация усилий, в том числе по выделению необходимых ресурсов, по вовлечению несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом в социально одобряемую деятельность – проведение профильных смен, содействие трудоустройству подростков в свободное от учебы время, интеграцию их в позитивную социальную среду.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗЕННОЙ СИТУАЦИИ

Помощь детям, пострадавшим от жестокого обращения

(Технология раннего выявления случаев жестокого обращения с детьми и оказания эффективной помощи несовершеннолетним, подвергшимся насилию, Санкт-Петербургская общественная организация «Врачи детям»)

Оказание помощи несовершеннолетним, подвергшимся насилию и находящимся в трудной жизненной ситуации, требует объединения усилий различных ведомств и междисциплинарного подхода. На практике существует ряд трудностей в организации такой работы: отсутствие методических рекомендаций, алгоритмов межведомственного взаимодействия и технологии работы, а также разобщенность различных субъектов профилактики при оказании помощи несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения и насилия.

В Санкт-Петербурге сформирована система выявления случаев жестокого обращения и насилия в отношении детей и оказания таким детям помощи (далее – система помощи), объединяющая следующие компоненты:

- определены участники системы помощи;
- определены этапы работы по оказанию помощи несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения, а также функции всех участников системы помощи на каждом этапе;
- разработан порядок межведомственного взаимодействия;
- созданы специализированные службы реагирования на случаи жестокого обращения с несовершеннолетними;
- разработана технология ведения следственных действий с участием несовершеннолетних (пострадавших и свидетелей);
- разработаны программы обучения специалистов и методическое обеспечение данной технологии.

Участниками системы помощи являются:

все субъекты профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (Федеральный закон от 24.06.99 N 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»), включая комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, органы и учреждения социального обслуживания, образования, здравоохранения, органы опеки и попечительства, органы по делам молодежи, органы внутренних дел, учреждения уголовно-исполнительной системы;

- уполномоченный по правам ребенка в Санкт-Петербурге;
- прокуратура Санкт-Петербурга;
- следственные органы Следственного комитета РФ по Санкт-Петербургу;
- иные организации, оказывающие помощь детям, пострадавшим от жестокого обращения, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации.

Для более эффективной работы по выявлению случаев жестокого обращения с детьми и оказанию помощи детям, пострадавшим от жестокого обращения, в Санкт-Петербурге были созданы **специализированные службы**: Социально-реабилитационная служба помощи детям, подвергшимся насилию или находящимся в трудной жизненной ситуации («Врачи детям»), и Служба межведомственного взаимодействия на базе приюта «Транзит». Также, было оборудовано и открыто три специализированных помещения для ведения следственных действий с участием несовершеннолетних

пострадавших и свидетелей. Два помещения работают на базе следственных отделов, и одно – на базе организации «Врачи детям».

Работа с несовершеннолетними, пострадавшими от жестокого обращения, включает следующие этапы:

- выявление несовершеннолетних, пострадавших от жестокого обращения, сбор первичной информации;
- информирование и прием сообщений;
- обеспечение безопасности;
- экстренная помощь;
- сбор, обмен и оценка информации (углубленная оценка);
- административное, уголовное преследование (включая предварительное расследование и судебное разбирательство);
- комплексная помощь и реабилитация.

Для своевременного реагирования на случаи жестокого обращения с детьми, повышения эффективности оказания им помощи и улучшения координации работы различных служб и ведомств, был разработан **порядок межведомственного взаимодействия при оказании помощи несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения**. Данный документ представляет собой протокол межведомственного взаимодействия и определяет:

участников системы помощи и их задачи;

этапы оказания помощи несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения;

порядок информационного взаимодействия участников системы помощи с целью оказания комплексной преемственной и оперативной помощи несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения;

порядок действий сотрудников различных учреждений и ведомств на каждом этапе оказания помощи;

механизмы координации и оценки эффективности межведомственного взаимодействия;

нормативно-правовую базу для межведомственного взаимодействия и оказания помощи несовершеннолетним, пострадавшим от насилия.

Такой подход позволяет осуществлять межведомственное взаимодействие между участниками системы помощи на всех этапах работы и обеспечивать своевременную передачу информации о выявленном случае жестокого обращения в отношении несовершеннолетнего в соответствующие органы и учреждения, обеспечить преемственность и координацию работы при оказании помощи несовершеннолетнему и его семье, отслеживать результаты проведенной работы.

Представим более подробно следующие компоненты системы помощи детям, пострадавшим от жестокого обращения: специализированные службы по реагированию на случаи жестокого обращения; ведение следственных действий; психологическую помощь.

Социально-реабилитационная служба помощи детям, подвергшимся насилию или находящимся в трудной жизненной ситуации, создана Санкт-Петербургской организацией «Врачи детям» в 2008 г. и осуществляет свою деятельность на базе государственного учреждения здравоохранения «Детская городская клиническая больница № 5 им. Н.Ф. Филатова».

Дети, пострадавшие от жестокого обращения и помещенные в больницу, а также члены их семей получают социально-психологическую помощь в условиях медицинского стационара в кабинете с дружественной ребенку обстановкой.

Задачами службы являются:

выявление несовершеннолетних, подвергшихся насилию и находящихся в трудной жизненной ситуации, из числа пациентов больницы;

оказание экстренной психолого-социальной помощи несовершеннолетним и их семьям;

координация межведомственного взаимодействия при оказании помощи несовершеннолетним;

участие в следственных действиях при расследовании случаев насилия по отношению к детям;

обеспечение комплексного сопровождения несовершеннолетнего после выписки из больницы.

Служба инициирует свою деятельность по конкретному случаю на основании телефонограммы из приемного отделения, сигнального талона или устного сообщения от лечащего врача. Лечащий врач сообщает о несовершеннолетнем в службу в случаях, когда есть основания полагать, что несовершеннолетний стал жертвой насилия и/или находится в трудной жизненной ситуации, которая является фактором высокого риска жестокого обращения. В том числе лечащий врач сообщает в службу о выявлении:

несовершеннолетних, достоверно пострадавших от насилия или пренебрежения их нуждами;

несовершеннолетних с травмами, характерными для случаев жестокого обращения с ребенком;

несовершеннолетних, находящихся в тяжелом эмоциональном состоянии, в том числе поступивших в больницу с попыткой суицида;

несовершеннолетних, проживающих в неблагополучных семьях;

несовершеннолетних, употребляющих психоактивные вещества;

беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних;

несовершеннолетних с тяжелыми хроническими заболеваниями;

несовершеннолетних, демонстрирующих агрессивное поведение, и т.д.

Специалист службы встречается с лечащим врачом для получения дополнительной информации, проводит диагностическую беседу с ребенком и его родителями и/или законными представителями, после чего разрабатывает индивидуальный план помощи. Набор услуг включает в себя психологическую и социально-правовую помощь. Специалист по социальной работе и психолог в тесном сотрудничестве с персоналом лечебного учреждения консультируют несовершеннолетних и членов их семей, предоставляют информацию о службах и лицах, к которым можно обратиться за помощью после выписки из больницы.

Сотрудники службы организуют необходимое взаимодействие, включая обмен информацией между учреждениями здравоохранения, социального обслуживания, органами опеки и попечительства, органами внутренних дел, прокуратурой и комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав. При непосредственной угрозе для жизни и здоровья несовершеннолетнего, специалисты незамедлительно принимают меры – обеспечивают помещение ребенка в приют или социальную гостиницу. Такие мероприятия по обеспечению безопасности ребенка включаются в индивидуальный план помощи. Случай считается открытым до поступления достоверной информации о том, что несовершеннолетний получает помощь в другом учреждении.

При возбуждении уголовного дела по факту жестокого обращения в отношении несовершеннолетнего психологи службы принимают участие в следственных действиях согласно УПК РФ.

Таким образом, служба играет ключевую роль на следующих этапах оказания помощи: выявление, оказание экстренной помощи, уголовное преследование.

Штатная численность отделения: психолог – 2 шт. ед., специалист по социальной работе – 1 шт. ед., заведующий – 1 шт. ед.

Служба межведомственного взаимодействия на базе СПб ГБУ «Социальный приют для детей «Транзит» создана в 2011 г. в соответствии с распоряжением Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и Соглашения о сотрудничестве между Главным следственным управлением Следственного комитета РФ по Санкт-Петербургу и Комитетом по социальной политике Санкт-Петербурга.

Задачи службы:

сбор и регистрация информации о преступлении против половой неприкосновенности несовершеннолетних;

временное устройство несовершеннолетних в стационарные отделения учреждений социального обслуживания;

кризисное консультирование детей – жертв сексуального насилия и членов их семей;

участие в следственных действиях при расследовании преступлений против половой неприкосновенности несовершеннолетних;

долгосрочная психологическая реабилитация детей, пострадавших от сексуального насилия.

В 2013 году в Санкт-Петербурге было открыто первое в России **специализированное помещение для допроса несовершеннолетних пострадавших и свидетелей преступлений** (помещение было создано организацией «Врачи детям» в партнерстве с Главным следственным управлением Следственного комитета РФ по Санкт-Петербургу), а в 2014 г. были открыты еще два специализированных помещения.

Создание специализированных помещений является важной составляющей в развитии правосудия, дружественного к детям. Основная их функция – создать комфортные и отвечающие потребностям детей условия для ведения следственных действий с их участием, что, в сочетании с адекватной возрасту и уровню развития ребенка тактикой допроса, способствуют, с одной стороны, снижению рисков травматизации ребенка в процессе работы, а с другой – повышению эффективности следственных действий.

Специализированное помещение включает две комнаты: комнату для ожидания и проведения допроса и обзорную комнату.

Каждая комната имеет отдельный вход, по общей стене между комнатами устанавливается зеркало двустороннего наблюдения («зеркало Гезелла»), комнаты оборудованы специализированной техникой для видео- и аудиозаписи допроса несовершеннолетнего.

Комната для ожидания и допроса изолирована от других кабинетов, представляет собой комфортное и безопасное для ребенка и его законного представителя пространство, призвана успокоить ребенка, снять тревожность и настроить его на беседу. Стены помещения выкрашены в пастельные тона, в комнате отсутствуют яркие декоративные элементы.

В комнате размещаются вспомогательные материалы: игрушки для детей разного возраста и пола (пластиковый конструктор, машинки, куклы и пр.); материалы для рисования (карандаши, фломастеры, бумага, раскраски); фигурки людей или животных, обозначающих семью (дети, родители, прародители); нарисованные фигуры людей; анатомические куклы и анатомические картинки.

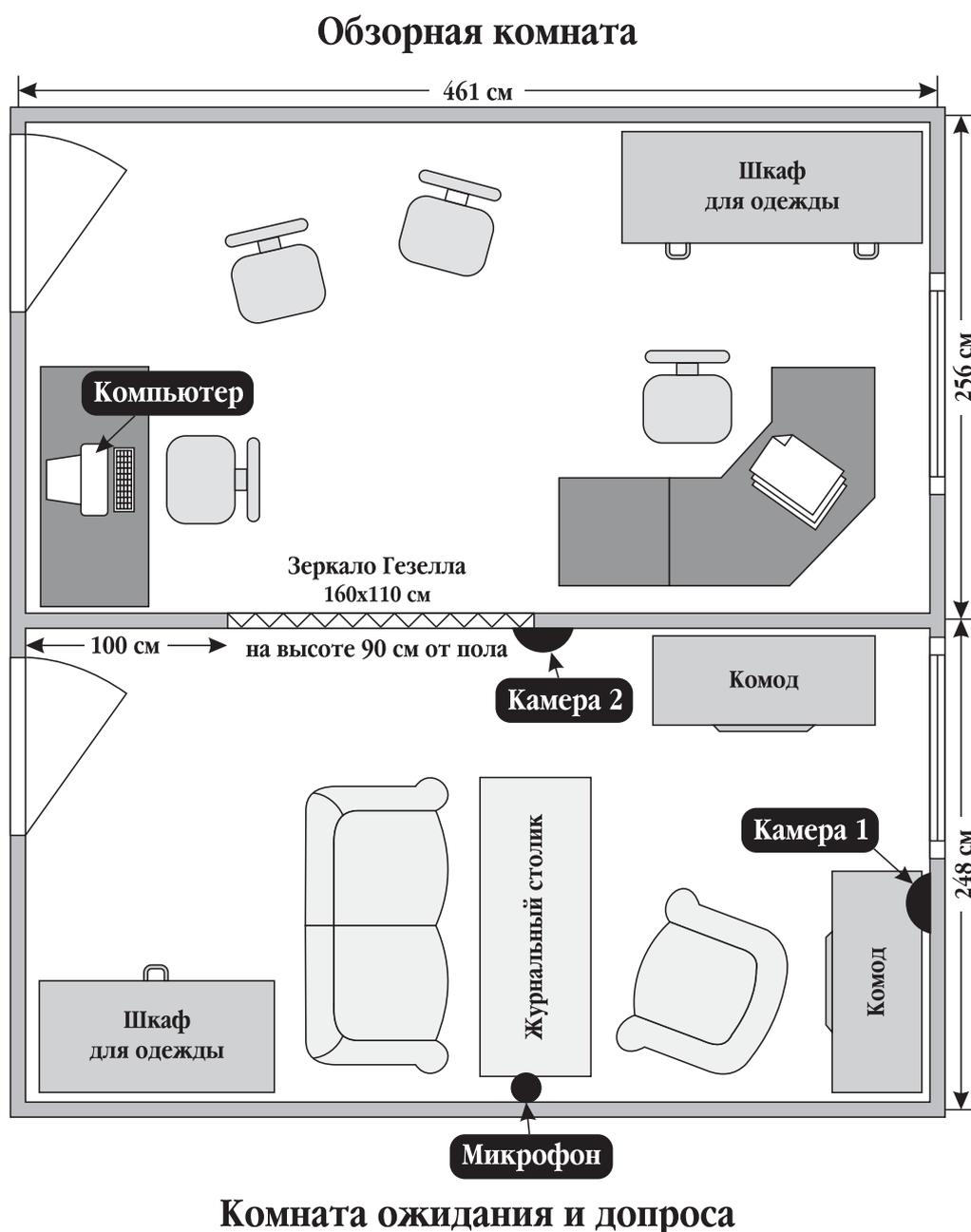
Вспомогательные материалы призваны помочь ребенку освоиться в помещении, провести время ожидания умеренно активно, а также могут использоваться следователем во время допроса: в начале допроса – для налаживания контакта с ребенком, в процессе допроса – если ребенок затрудняется описать словами эпизод насилия, можно предложить ему на куклах показать, что произошло.

Система видео- и звуковой фиксации, размещаемая в комнате допроса, включает следующее техническое оборудование: узконаправленная камера, которая должна

быть четко направлена на несовершеннолетнего и столик перед ним; камера панорамного вида, которая максимально охватывает пространство помещения и делает видеосъемку всех участников допроса; чувствительный микрофон, способный записать тихую речь ребенка и расположенный рядом с тем местом, где ребенок находится во время допроса.

В обзорной комнате установлен компьютер, соединенный с аудио- и видеоборудованием комнаты допроса. На данный компьютер осуществляется запись следственных действий. Обзорная комната также является помещением, из которого участники следственного действия могут наблюдать за процессом. Данная комната также оборудована мебелью для удобного расположения участников процесса и составления записей. В комнате размещены офисные стулья, стол для аппаратуры, письменный стол, шкаф для одежды.

План специализированного помещения



Технология ведения следственных действий с участием несовершеннолетних пострадавших и свидетелей учитывает требования УПК РФ, а также отвечает принципам дружественного к ребенку правосудия и строится на следующих основаниях следующим образом:

– применение методов, сводящих к минимуму любую возможность стресса и травмирования ребенка, при обеспечении получения от него информации максимально высокого качества;

– адаптация процедур следственных действий с учетом особенностей восприятия, способностей к концентрации внимания, когнитивных способностей, эмоционального состояния ребенка. Возраст, уровень развития и переживаемый стресс могут непосредственно влиять на процессы запоминания, хранения и воспроизведения информации. Также важно учитывать характер совершенного преступления и степень его влияния на физическое и эмоциональное состояние ребенка. Адаптация процедуры допроса с учетом возрастных особенностей включает:

– применение доступного для возраста и понимания ребенка языка (слова, выражения, вопросы), применение вспомогательных средств при проведении допроса (рисунки и рисование, игрушки, в том числе специализированные анатомические куклы), ограничение продолжительности допроса в соответствии с возрастными возможностями ребенка, наличие перерывов.

– ограничение количества допросов ребенка, проведение повторных допросов одними и теми же лицами. Количество допросов с участием несовершеннолетнего должно быть ограничено. При необходимости проведения нескольких допросов предпочтительно, чтобы они осуществлялись одним и тем же лицом для достижения целостного подхода и исключения дублирования одних и тех же вопросов. Необоснованное дублирование процедур, связанных с получением от несовершеннолетнего необходимой информации, приводит к увеличению стресса, испытываемого ребенком, а также к снижению качества получаемой информации.

– проведение допросов в специально оборудованных помещениях;

– использование аудио- и видеозаписи допроса, а также принятие видеозаписей допросов в качестве показаний в суде, без присутствия ребенка. Данные меры позволяют получать более точную фиксацию показаний ребенка, уменьшить количество допросов ребенка, исключить дублирование процедур, а также полностью исключить стресс, связанный с дачей ребенком показаний в суде.

Технология ведения допроса включает соблюдение следующих этапов:

1. *Подготовка допроса.* Подготовительный этап включает определенные мероприятия:

– сбор и изучение всей имеющейся информации об обстоятельствах дела, ребенке, семье, подозреваемом, в том числе предварительная встреча с родственниками ребенка и специалистами других ведомств, вовлеченными в процесс расследования;

– подготовку помещения для допроса, вспомогательных материалов (игрушки, принадлежности для рисования, анатомические куклы и т.п.), проверку техники;

– подготовку перечня вопросов, которые необходимо задать несовершеннолетнему, в формулировании которых оказывает помощь психолог (педагог-психолог, психолог), знакомый с уровнем познавательного и речевого развития ребенка.

2. *Установление контакта с ребенком* – создание доверительных отношений, которые позволяют повысить достоверность и подробность получаемой информации, снизить травматичность разговора для ребенка и членов его семьи, сформировать отношения для дальнейшей работы. Установление контакта состоит из следующих компонентов: приветствие и знакомство, ориентация в пространстве, малый разговор.

3. *Установление правил.* Одной из важнейших задач допроса является получение достоверной информации по существу дела. Установление «правил» необходимо для прояснения понимания ребенком сути и процедуры допроса, понимания необходимости говорить правду. Также правила помогают ребенку лучше понять, что от него ожидается в течение этого разговора, а, следовательно, делают коммуникацию более эффективной. Основные правила, которые необходимо обсудить с ребенком: «говорить правду», «если ребенок не понимает вопроса», «если взрослый ошибается».

4. *Свободное повествование.* Это основной этап допроса, задача которого – воссоздание обстоятельств произошедшего. На данном этапе очень важно дать ребенку рассказать о том, что произошло, своими словами и в той последовательности, в которой хочет сам ребенок. Рекомендации по ведению допроса на данном этапе:

- если ребенок охотно рассказывает, важно не перебивать его, не задавать вопросов, даже если он говорит не совсем понятно и логично;

- необходимо избегать вопросов во время рассказа ребенка, особенно закрытых и уточняющих;

- использовать вспомогательные средства: рисунки, куклы, игрушки.

5. *Уточнение показаний.* После того, как ребенок закончил свой рассказ, следователь должен задать дополнительные вопросы, чтобы получить всю необходимую для следствия информацию. На этом этапе следователь и психолог возвращаются к тем или иным эпизодам рассказа и задают вопросы на уточнение деталей.

6. *Завершение.* Завершая допрос, следователю рекомендуется ответить на все вопросы, возникшие у ребенка, сообщить координаты и часы работы, имена и контакты специалистов, которые будут оказывать дальнейшую помощь семье. Следователю необходимо объяснить ребенку и его законному представителю, какими будут его следующие шаги. Ребенка необходимо предупредить о возможности повторного допроса. Ребенка необходимо поблагодарить за участие в допросе, вне зависимости от результатов.

Данная технология позволяет максимально защитить права и интересы пострадавшего ребенка, сократить количество допросов, свести к минимуму травмирование ребенка.

Экстренная психологическая помощь и долгосрочная реабилитация

Оказание психологической помощи – обязательный компонент реабилитации ребенка, пострадавшего от насилия. Переживание любой формы насилия является серьезной психологической травмой для ребенка, способной исказить развитие его личности, ограничить интеллектуальное развитие и привести к формированию проблемного, рискованного поведения.

В случае работы с детьми, пережившими насилие, работа по преодолению последствий насилия должна быть приоритетом для психолога.

Первым шагом в такой работе становится вопрос обеспечения безопасности ребенка, поскольку она является ключевым условием для любой глубокой психологической работы. К сожалению, в реальных условиях эти идеальные условия не всегда достижимы, т.к. часто ребенок остается в семье, в которой есть риск пренебрежения и/или насилия или обстоятельства произошедшего остаются не выясненными до конца (т.е. ситуация насилия остается недоказанной). В таких случаях перед психологом стоят следующие профессиональные задачи:

- обеспечить психологическую поддержку ребенку, создать доверительные отношения, пространство для обсуждения проблем;

работать с семьей и ближайшим окружением ребенка с целью снижения риска; быть в курсе командной работы (дальнейшего расследования случая), но не смешивать позицию психолога с позицией следователя, быть внимательным к возникающим этическим проблемам.

При оказании психологической помощи ребенку, пережившему насилие, и его семье различают две основные стратегии работы: кризисное вмешательство и длительная реабилитация.

Кризисное вмешательство предназначено для работы с детьми (и их семьями), где произошел однократный, острый эпизод насилия, скорее всего за пределами семьи. Родители могут находиться в состоянии стресса, ребенок демонстрирует психологические проблемы, связанные с пережитым насилием. При этом в большинстве случаев и у родителей, и у ребенка есть внутренние и внешние ресурсы для преодоления сложной ситуации.

Задачи кризисного вмешательства – эмоциональная поддержка, информирование и нормализация психологического состояния ребенка и родителей.

Основное отличие кризисного вмешательства как вида психологической помощи состоит в том, что оно ориентировано на конкретную проблему, а не на личностные особенности клиента. При кризисном вмешательстве ни в коем случае не нужно «вскрывать старые раны», поскольку в остром состоянии у человека нет ресурсов для такой работы. Работа должна быть сосредоточена на актуальной ситуации.

В острой фазе кризиса как ребенок, так и родитель могут находиться в состоянии хаоса и потери контроля. Когда клиент в таком состоянии, важно задавать ему только простые вопросы и предлагать совершать действия, которые легко выполнить. При этом использование психологом навыков активного слушания – перефразирования, отражения чувств, прояснения, присоединения чувств к содержанию – способствует уменьшению хаоса и восстановлению чувства контроля.

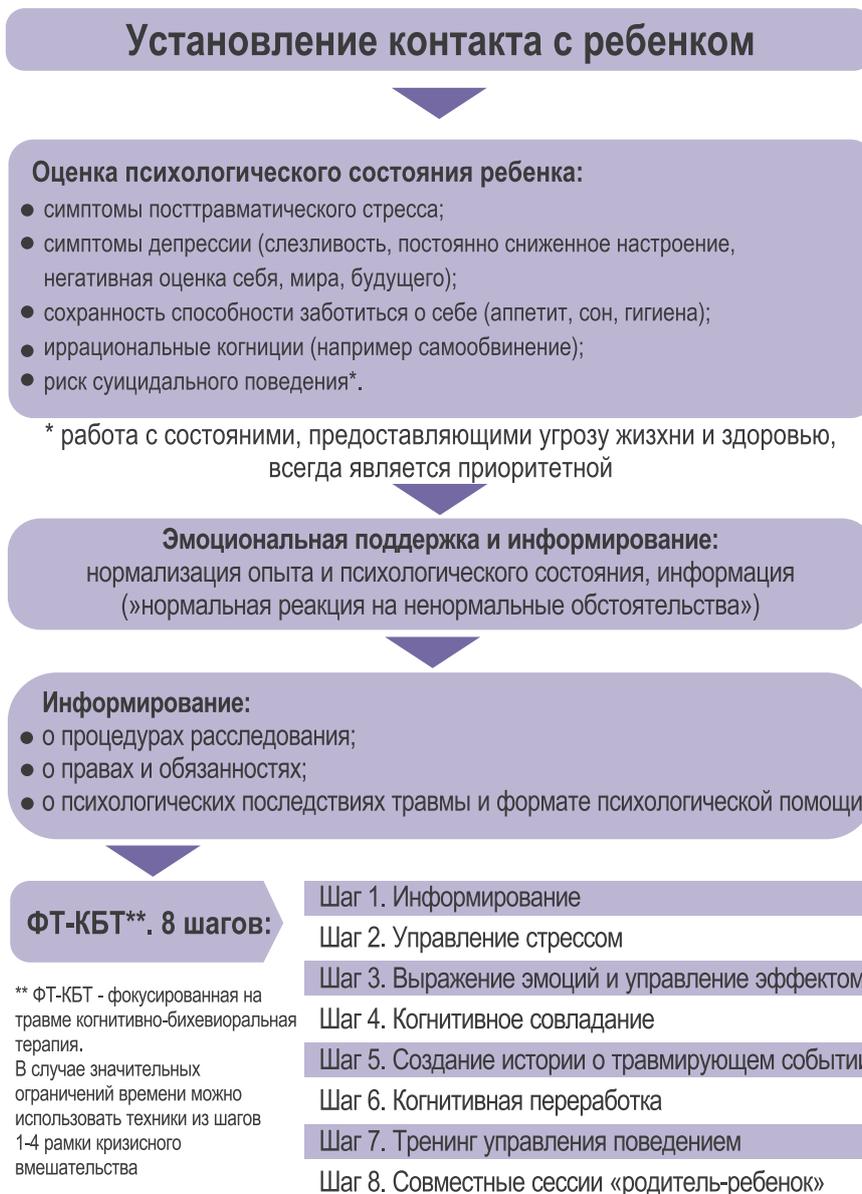
При выполнении кризисного вмешательства необходимо создать условия для: отреагирования переживаний;

восстановления навыков заботы о себе (в кризисном состоянии могут нарушаться питание, сон, личная гигиена);

планирования ближайшего будущего (необходимо обсудить, что несовершеннолетний или родитель будет делать в ближайшие часы – это нормализует психологическое состояние и препятствует развитию диссоциативных процессов; об отдаленном будущем говорить не следует, так как в кризисном состоянии человек не имеет ресурсов для такого моделирования);

навыков решения проблем (можно помочь разбить проблему на более мелкие части, уточнить, что помогало справляться с проблемой раньше, если такой опыт уже был, помочь спланировать действия, направленные на преодоление кризиса).

Схема психологической помощи ребенку в случае острого эпизода насилия: кризисное вмешательство



Длительная реабилитация предназначена для работы с несовершеннолетними, переживавшими длительное, хроническое насилие, чаще всего в семейном контексте. Здесь могут наблюдаться дистресс и проблемное поведение у родителей, нарушенные взаимоотношения в семье, возможное насильственное поведение хотя бы одного из членов семьи. У ребенка или подростка, помимо эмоциональных сложностей, есть множественные поведенческие проблемы, трудности в учебе, отношениях и адаптации.

Эта стратегия может также включать в себя два сценария:

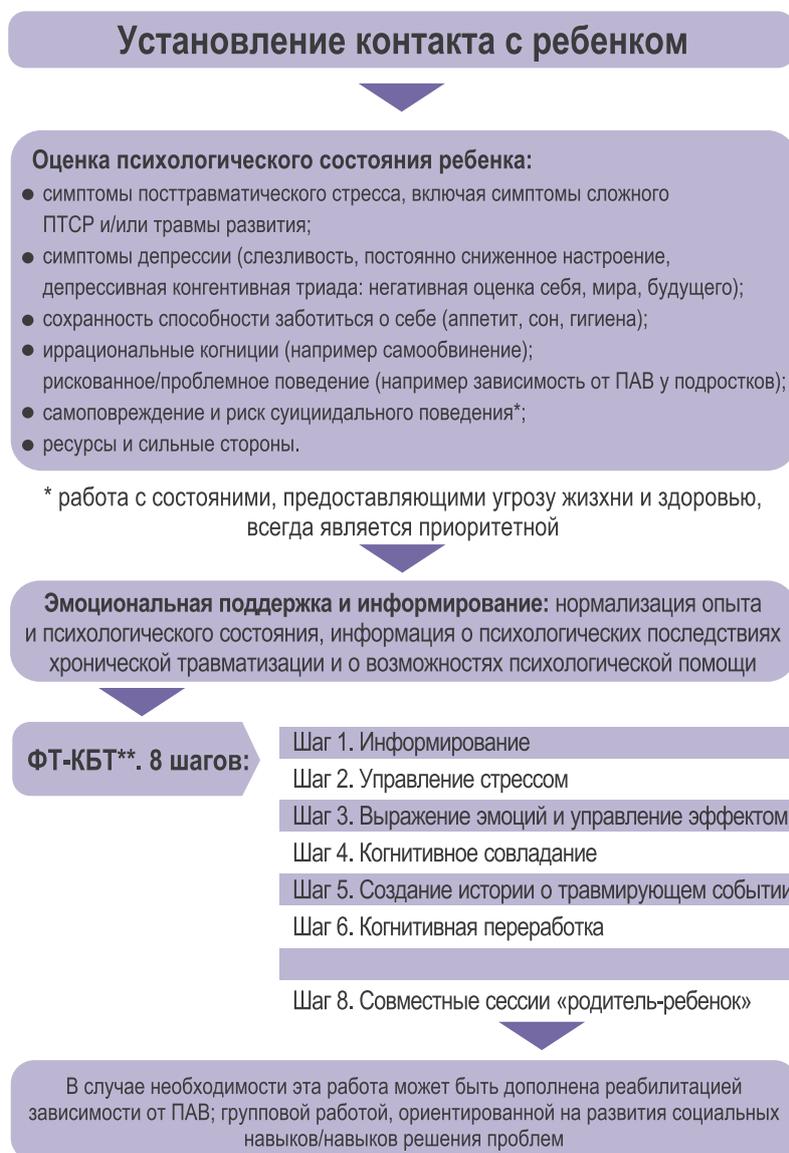
а) ситуация стабилизирована (ребенок изъят из семьи или, что предпочтительнее, из семьи удален агрессор);

б) ситуация остается рискованной (ребенок остался в семье, где ситуация насилия не опровергнута, но и не доказана; или изъятие не представляется необходимым, несмотря на проблемное поведение родителей).

Цели работы психолога с ребенком, пережившим насилие:

- возвращение к нормальной линии развития, адаптивному совладанию и вовлеченности в текущие задачи и будущие цели;
- развитие реалистичной оценки опасности и построение плана безопасности;
- обучение навыкам поддержания устойчивого уровня аффективного возбуждения;
- обучение навыкам адаптивного выражения гнева;
- научение построению взаимности в близких отношениях;
- нормализация посттравматического состояния и других симптомов эмоционального дистресса;
- поощрение дифференциации между проживанием вновь и воспоминанием;
- интеграция травматического опыта в контексте жизни ребенка;
- нормализация восприятия своего «Я»;
- работа с конкретными поведенческими проблемами;
- развитие навыков социальной компетентности.

Схема длительной психологической реабилитации в стабильной семейной ситуации (ребенок, подвергавшийся насилию на протяжении длительного времени, в ситуации, когда насилие прекращено и ребенок находится в безопасности)



В работе с детьми и подростками, пережившими насилие, рекомендуется сочетание когнитивно-поведенческой терапии и экспрессивных форм терапии (игровая терапия, арт-терапия, песочная терапия и т.п.).

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) – формат психотерапии, рекомендованный для работы с посттравматическими состояниями Всемирной организацией здравоохранения в качестве доказательного подхода, относительно эффективности которого есть научные данные. Таким образом, применение методов КПТ является оптимальным выбором для психологической работы с детьми школьного возраста.

Для детей младшего возраста, детей с недостаточными вербальными навыками, а также для детей, негативно/настороженно относящихся к работе с психологом, может быть полезно применение экспрессивных методов как при психодиагностике, так и при осуществлении психологического вмешательства.

Технология социальной реабилитации воспитанников организаций для детей-сирот «Наставничество»

(опыт работы РОО «Старшие братья, старшие сестры»)

Программа «Наставничество» (далее – Программа) – форма индивидуальной работы волонтеров с детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, является технологией социальной реабилитации воспитанников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Применение этой технологии позволяет ребенку налаживать новые социальные связи, пробовать себя в новых социальных ролях, осваивать продуктивные способы общения, что в итоге приводит к позитивному изменению социальных жизненных установок и поведения.

Программа является важнейшим ресурсом поддержки и развития личностного потенциала детей и содействует их эффективной социальной реабилитации и интеграции в общество.

Программа опирается на следующие социализирующие эффекты:

- общение ребенка и взрослого человека (наставника), формирующее личностный коммуникативный канал социализации;
- персонализация социальной ответственности ребенка, выраженная в стремлении к сотрудничеству с конкретным взрослым человеком;
- компетентная (консультативная и тренерская) поддержка наставником усилий ребенка, реализующего собственный личностный план развития.

Вместе с тем, опыт и компетентность наставника являются лишь одним из условий успешного реабилитационного и социализирующего процесса наряду с не менее важными его элементами – общением и сотрудничеством ребенка и взрослого.

Таким образом, наставничество следует рассматривать как форму позитивного добровольного сотрудничества ребенка и взрослого

Технология наставничества лежит в основе волонтерской деятельности Российской общественной организации «Старшие Братья Старшие Сестры», название которой подчеркивает: взрослый, который приходит на помощь к ребенку, – твой старший друг, как брат или сестра.

При применении данной технологии правильная расстановка ролей во взаимодействии детей и наставников минимизирует необоснованные ожидания ребенка по возможному переходу на воспитание в семью и позволяет ему посмотреть на взаимодействие другими глазами – мы будем общаться на равных.

Основная цель в работе с детьми, воспитывающимися в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, – оказание им помощи в про-

цессе социальной адаптации в обществе, реализация их личностного потенциала. Для достижения данной цели необходимо способствовать развитию и поддержанию долгосрочных отношений между наставником и ребенком, основанных на доверии и взаимопонимании.

Наставник-волонтер является для ребенка примером исполнения социальной роли в обществе. Между ними возникают доверительные и равноправные отношения, благодаря которым ребенок обретает уверенность в себе и восполняет потребность в персональном внимании. Чаще всего, общение и взаимодействие ребенка и наставника происходит на основе совместных занятий социально значимой деятельностью, общности интересов.

В период реализации Программы общение наставника и ребенка носит индивидуальный характер и осуществляется на регулярной основе (не реже 1 раза в неделю) в течение не менее одного года. В дальнейшем взаимодействие ребенка и наставника в рамках Программы может быть завершено или продолжено по обоюдному согласию сторон.

Подбор пар (ребенок–наставник), обучение волонтеров-наставников, систематическое сопровождение участников Программы, фиксирование полученных результатов, решение о прекращении взаимодействия между ребенком и наставником осуществляется специалистом Программы – профессиональным психологом/социальным работником.

Реализация Программы включает следующие этапы:

1. Диагностика и отбор волонтеров-наставников.

Отбор происходит посредством диагностики, целью которой является составление целостного представления о личности волонтера. Задачи такой диагностики – изучение личностных особенностей, психологических характеристик, мотивации и установок, увлечений, ценностей и навыков волонтера для последующего подбора ему нуждающегося в наставнике ребенка.

2. Обучение и подготовка волонтеров-наставников.

Подготовка волонтеров направлена на получение ими необходимых для работы знаний и навыков, выработку у них психологических установок, необходимых для завызывания осмысленных и продуктивных отношений с ребенком, лишенным родительского попечения. Цель такой подготовки – повышение эффективности функционирования пар «наставник–ребенок» в рамках Программы.

В ходе подготовки будущих наставников решаются следующие задачи:

- знакомство с Программой, правами и обязанностями ее участников;
- создание адекватного представления о целях и содержании деятельности волонтера-наставника в рамках Программы, корректировка ожиданий волонтера;
- формирование устойчивой мотивации к участию в Программе, повышение осознанности выбора волонтерской деятельности;
- развитие навыков взаимодействия с ребенком, коммуникативных навыков.

Подготовка волонтеров включает такие формы, как тренинг, индивидуальные консультации, круглые столы с наставниками, уже работающими в Программе.

3. Подбор и сопровождение пар «наставник–ребенок».

Решение о подборе пары принимается специалистами Программы на основании всей совокупности информации, полученной от волонтера, ребенка и его педагогов. При этом учитываются следующие факторы: пол и возраст участников, их личностные особенности, общность интересов и увлечений, потребности и возможности ребенка, навыки волонтера.

Профессиональное сопровождение пары «наставник–ребенок» осуществляется специалистом Программы на регулярной основе на протяжении всего времени участия в Программе и включает в себя:

- постановку целей для пары «наставник–ребенок» (основные направления работы, проблемы, задачи);
- регулярную оценку динамики отношений между ребенком и наставником;
- регулярную оценку изменений личностных особенностей и навыков ребенка в результате взаимодействия с наставником;
- регулярные супервизии с ребенком и наставником, предполагающие создание мотивационной среды и поддержку участников пары в проблемных ситуациях, возникающих в ходе их взаимодействия (индивидуальные консультации, беседы, анкетирование).

Основные формы взаимодействия наставников и детей в рамках Программы:

Творческие занятия, направленные на развитие воображения, мелкой моторики, повышение познавательной активности, гармонизацию эмоциональной сферы ребенка.

Развивающие и познавательные игры, направленные на развитие логического, образного и пространственного мышления, повышение познавательной активности, развитие кругозора, развитие коммуникативных навыков, психических функций.

Совместное чтение и анализ литературы. Развивает навыки чтения, расширяет кругозор. Анализ прочитанного развивает абстрактное мышление, учит делать логические выводы, способствует воспитанию культурных и духовных ценностей.

Помощь в обучении – помощь в подготовке домашних заданий, дополнительные занятия по предметам, которые этого требуют.

Беседы. Направлены на развитие кругозора ребенка, разъяснение морально-этических норм и правил, психологическую и эмоциональную поддержку.

Профориентация является крайне актуальной при работе с подростками, способствует расширению у них представлений о профессиях, определению склонностей и способностей ребенка к профессиональной деятельности, созданию позитивной мотивации к выбору профессии.

Успешной социальной реабилитации и адаптации детей способствуют совместные выходы наставника с ребенком за пределы учреждения. Вид деятельности во время таких выходов определяется ими совместно. Это могут быть:

- культурно-просветительские мероприятия (поход в музей, на выставку, концерт, театр и т.д.);
- обучающие мероприятия (курсы, занятия с репетитором и т.д.);
- посещение развивающих мероприятий (различные мастер-классы, тренинги и т.д.);
- досуговые и спортивные мероприятия (поход в кино, цирк, прогулка в парке, катание на лыжах или коньках, велосипеде и т.д.).

Вышеперечисленные мероприятия способствуют всестороннему развитию и расширению кругозора детей, повышают их эмоциональную устойчивость, уверенность в себе и мотивацию к активной жизненной позиции. Социальное окружение и активность наставника позволяют ребенку образовывать новые социальные связи, что способствует развитию и совершенствованию его навыков общения с другими людьми.

Индивидуальные выходы развивают практические навыки, необходимые детям в самостоятельной жизни. Кроме того, в процессе общения и взаимодействия с наставником, ребенок усваивает новые ролевые модели поведения.

В ходе реализации Программы достигаются следующие положительные результаты:

общение ребенка с наставником способствует освоению им новых социальных ролей, паттернов поведения, формированию ценностно-мотивационной и духовно-культурной сферы ребенка;

волонтер-наставник становится старшим другом для ребенка, «источником» персональной поддержки, внимания и заботы;

общение с наставником способствует социализации ребенка, развитию у него социальных и бытовых навыков;

у ребенка повышается уровень уверенности в себе, улучшается эмоциональное состояние, он становится более общительным;

ребенок приобретает положительный опыт общения с человеком вне стен учреждения;

создается возможность дальнейшей помощи и поддержки подростка после выхода его из учреждения.

За период 2011–2014 гг. в РОО «Старшие Братья Старшие Сестры» обратилось около 1500 волонтеров, готовых стать наставниками.

В Программе приняли участие около 300 детей, для них было подготовлено более 300 волонтеров-наставников.

В 2014 году РОО «Старшие Братья Старшие Сестры» получала около 50 заявок ежемесячно на участие в Программе.

Средний возраст детей, участвующих в Программе, – 12–15 лет. Средний возраст волонтеров – 24–28 лет, которые являются, в основном, сотрудниками крупных компаний.

Есть пары наставник–ребенок, которые дружат (встречаются не реже одного раза в неделю) более 7 лет (2 пары), более 5–6 лет (16 пар), более 3–4 лет (40 пар), более 2–3 лет (58 пар).

РОО «Старшие Братья Старшие Сестры» ежегодно проводит конкурс на лучшего наставника.

Результаты, полученные в ходе реализации Программы в 2013 году, показывают положительную динамику в социальной реабилитации у детей, принимавших в ней участие:

– у 42% детей появилось больше уверенности в себе;
– 27% детей стали более общительными, улучшили свои коммуникативные навыки;

– 51% детей стали более самостоятельными;

– 33% детей выработали более четкие представления о своем будущем;

– у 42% детей расширился круг социальных контактов и социальных связей;

– 64% детей стали более ответственно относиться к своим обязанностям;

– у 29% детей появились новые увлечения, выработался интерес к социальной жизни;

– 50% детей стали более организованными.

Программа «Наставничество» представляет собой эффективную и проверенную временем технологию социальной реабилитации детей и подростков, воспитывающихся в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Технология основана на индивидуальном подходе, является долгосрочной и обеспечивает регулярную и постоянную поддержку ребенка.

Участие в Программе с применением данной технологии способствует формированию у детей позитивных личностных изменений, мотивации к активной жизненной позиции, навыков эффективного функционирования в социуме, более успешному усвоению детьми социальных и культурных норм и ценностей, их духовно-творческому развитию, что в дальнейшем повышает шанс на успешную социализацию и интеграцию ребенка в самостоятельную жизнь.

Социальная реабилитация родителя, изъявившего желание вернуть свои родительские права, в процессе восстановления в родительских правах

(Опыт работы БУ СО ВО «Вологодский центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, № 2»¹²)

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 мая 2014 г. N 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей» организация для детей-сирот должна содействовать устройству воспитанника в замещающую и возвращению (реинтеграции) в кровную семью.

Для эффективного решения данной проблемы необходима организация межведомственного и междисциплинарного взаимодействия специалистов: специалисты организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, специалисты органов опеки и попечительства, судебные приставы-исполнители, полиция, комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав, наркологический и психиатрический диспансер и т.д., которые участвуют в подготовке отмены судебного решения.

Социальная реабилитация представляет собой поэтапную работу с родителями, изъявившими желание восстановить родительские права:

1. Подготовительная работа на уровне организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: мотивация и подготовка родителей/изъявление желания восстановиться в родительских правах. Работа с детьми, желающими вернуться к кровным родителям.

2. Сопровождение на периоде составления и подачи искового заявления о восстановлении в родительских правах. Организационная и психологическая подготовка к судебному заседанию.

3. Сопровождение на этапе судебного заседания. Представление доказательств.

4. Сопровождение на этапе получения решения суда.

5. Включение восстановившейся семьи в систему сопровождения семей.

В БУ СО ВО «Вологодский центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, № 2» по каждому вновь прибывшему воспитаннику проходит заседание социального консилиума, где в соответствии с Федеральным законом № 442-ФЗ составляется индивидуальная программа получателя социальных услуг и принимается решение о работе по восстановлению родителей в родительских правах, прописываются основные мероприятия как специалистов организации, так и специалистов в рамках межведомственного взаимодействия.

Алгоритм работы специалистов организации для детей-сирот по возвращению (реинтеграции) воспитанника в кровную семью (технология):

1. Сбор информации о родителях и ближайших родственниках ребенка:

¹² Авторы технологии Рындина Е.Н., Зуева Н.Л. Описание технологии Зуева Н.Л.

- изучение личного дела воспитанника;
- переписка с органами опеки и попечительства над несовершеннолетними.

2. Установление контактов с родителями и родственниками, получение дополнительной информации о состоянии дел:

- выход социального педагога по месту проживания родителей;
- беседа социального педагога, психолога с родителями;
- беседа директора организации с родителями, выяснение причин, желания и возможности восстановления семьи.

3. Оценка возможности и необходимости работы с родителями:

- психологическое и педагогическое тестирование мотивации родителей на восстановление семьи и возврат ребенка в семью;
- изучение уровня притязаний, личностных качеств, нравственных ценностей родителей.

4. Оценка готовности и желания ребенка к контакту с родными:

- психологическое и педагогическое тестирование мотивации ребенка;

5. Подготовка ребенка к контакту и взаимоотношениям с родителями и родственниками (при его положительном решении и желании):

- беседы воспитателя, психолога с ребенком о жизни в кровной семье;
- занятия по формированию позитивного образа семьи, правильному распределению семейных ролей и т.д.;
- просмотр фотоальбомов с имеющимися фотографиями родственников, праздников в детском доме, летнего отдыха и др.

Подготовка родителей к встрече (собеседование с психологом, воспитателем, социальным педагогом).

Организация встречи в организации, свиданий или переписки (в случае нахождения в местах лишения свободы).

Анализ последствий встречи для ребенка и родителей (на психолого-медико-педагогическом консилиуме, административном совещании или информационном совещании).

Принятие решения о проведении работы по возвращению ребенка в кровную семью. Оценка безопасности возвращения ребенка в кровную семью.

Взаимодействие с соответствующими органами и учреждениями (специалисты органов опеки и попечительства, судебные приставы-исполнители, полиция, комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав, наркологический и психиатрический диспансер и т.д.) по подготовке отмены судебного решения.

Участие специалистов организации в процессе работы по восстановлению детско-родительских отношений (директора, заместителя директора по воспитательной работе, воспитателей, психолога, социального педагога, медицинских работников).

Через взаимодействие со специалистами органов опеки и попечительства отслеживание дальнейшей судьбы ребенка в кровной семье, оказание педагогической и психологической помощи.

Родители, ограниченные в родительских правах, выразившие желание на общение с ребенком, имеют право обратиться в органы опеки и попечительства или к руководителю организации для детей-сирот за получением согласия на общение. Кроме того, данное разрешение может быть дано руководителем организации для детей-сирот. Родители, ограниченные в родительских правах (при условии восстановления родителей в родительских правах), должны изменить свой образ жизни, иметь постоянное место работы, в системе погашать задолженность по алиментам, содержать в порядке жилую площадь.

Решение об организации общения ребенка с родителями, ограниченными в родительских правах, принимает руководитель организации для детей-сирот.

После принятия решения о возможности и целесообразности общения ребенка с родителями руководитель информирует социального педагога, воспитателя группы, в которой проживает ребенок, о разрешении на общение ребенка с родителями.

Все факты посещения родителей фиксируются в журнале регистрации посторонних граждан сторожем-вахтером.

Порядок и условия заочного общения воспитанников с родителями, находящимися в местах лишения свободы.

Родители, находящиеся в местах лишения свободы, имеют право на переписку с ребенком.

Если ребенок дошкольного возраста, то переписку от имени ребенка ведет персонально закрепленный воспитатель.

Администрацией организации (социальным педагогом) осуществляется контроль за перепиской с родителями. Педагогом-психологом проводится анализ общения родителей с ребенком по имеющимся письмам.

Родители, находящиеся в местах лишения свободы, имеют право на общение с ребенком посредством телефонных переговоров, осуществляемых за счет родителей. Телефонные переговоры за счет средств организации запрещены.

Родители, звонящие в организацию, представляются дежурному администратору или сторожу-вахтеру и приглашают к телефону воспитателя. Только после беседы с воспитателем может быть приглашен к телефону ребенок. Беседа ребенка по телефону осуществляется в присутствии воспитателя или педагога-психолога.

Исходя из интересов ребенка, социальным педагогом, с согласия директора организации, может быть организована встреча с родителями не лишенными родительских прав и не ограниченными в родительских правах, находящимися в местах лишения свободы. Встречи организуются в соответствии с требованиями уголовно-исполнительской системы. При встрече обязательно присутствуют персонально закрепленный воспитатель и педагог-психолог. После встречи составляется психолого-педагогическое заключение о целесообразности и необходимости продолжения дальнейшей работы по восстановлению детско-родительских отношений.

В сентябре 2014 года в БУ СО ВО «Вологодский центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, № 2» начал свою работу клуб «Право вновь стать родителем!», который объединил родителей, восстановивших свои родительские права и вернувших ребенка из детского дома. Цель: поддержка родителей, желающих восстановить свои родительские права и вернуть ребенка из детского дома. Возглавил работу клуба отец 4 детей, вернувшийся из мест лишения свободы, вставший на путь исправления и желающий помочь родителям, которые хотят вернуть ребенка из детского дома. Это направление представляется перспективным, так как родителям, переосмыслившим свою жизнь и желающим вернуть своих детей, очень важна поддержка не только специалистов, но и таких же оступившихся родителей, которые нашли в себе силы исправить свою жизнь. Объединяя родителей, данный клуб частично реализует и функцию сопровождения этих семей.

Межведомственное взаимодействие в ходе работы по интеграции ребенка в кровную семью

1. Взаимодействие с органами опеки и попечительства.

Работа с родителями, желающими вернуть ребенка в семью, осуществляется лишь при наличии у данных граждан разрешения органов опеки и попечительства на обще-

ние с ребенком основанием для выдачи, которого послужило желание родителей, лишенных родительских прав и ограниченных в родительских правах, вернуть ребенка в кровную семью.

При работе с родителями, желающими вернуть ребенка в семью, социальный педагог учреждения осуществляет повторные совместные выходы со специалистами органов опеки и попечительства, персонально закрепленным воспитателем в данные семьи для обследования жилищно-бытовых и социально-психологических условий на предмет произошедших в лучшую сторону изменений. На основании данных выходов специалист органа опеки и попечительства дает заключение о целесообразности восстановления родителей в родительских правах, возможности возврата ребенка истцу, а также составляет акт обследования жилищно-бытовых условий жилья гражданина, изъявившего желание восстановиться в родительских правах.

При работе с родителями, в первую очередь при повторных беседах, выясняются такие вопросы, как: изменил ли с момента первого посещения детского дома свое поведение, образ жизни, отношение к воспитанию ребенка в случае, если это родитель, создал ли соответствующие условия для воспитания ребенка в семье.

В случае восстановления родителя в родительских правах, администрация организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, либо совместно с органами опеки и попечительства оказывает помощь родителям в составлении искового заявления в суд о восстановлении родителя в родительских правах. Социальный педагог осуществляет оформление необходимых документов для судебного заседания (согласие воспитанника (копия), если ему более 10 лет, согласие организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с заключением социального консилиума учреждения о целесообразности возвращения ребенка в семью, информацию о посещении ребенка родителем, психолого-педагогическая характеристика на воспитанника, протоколы бесед с родителями, медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка).

2. Социальный педагог учреждения работает с городскими и районными центрами занятости в целях оказания непосредственной помощи при трудоустройстве, если до сих пор работа не найдена.

3. Решение жилищно-бытовых вопросов (Агентства недвижимости, ТСЖ/УК).

Помощь в составлении запросов в Управляющие компании (или ТСЖ) о предоставлении копии финансового лицевого счета с указанием суммы задолженности (если таковая имеется) по оплате коммунальных услуг за квартиру; справки о составе семьи. Социальным педагогом может оказываться помощь в поиске съемного жилья и заключения договора аренды квартиры на долгосрочный период. Также, социальным педагогом составляются запросы и ходатайства в соответствующие организации по оказанию помощи в проведении ремонтных работ.

4. Управление Федеральной Службы судебных приставов по Вологодской области: запросы в отделы судебных приставов по выяснению местонахождения исполнительных листов; получение справки о задолженности по выплате алиментов; справки о выплаченных алиментах за определенный период.

5. Отделы полиции/Участковые отделы полиции. Помощь в составлении запроса о получении справки об отсутствии судимости, и получении характеристики на истца (родителя, изъявившего желание восстановиться в родительских правах) от участкового по месту жительства.

6. Психоневрологический диспансер/Наркологический диспансер. Консультативная помощь в получении справки о том, что не состоит на учете (разъяснение необходимости получения данного документа, адрес, часы работы). Контроль и консультативная

помощь специалистов учреждения по снятию с учета в наркологическом/психоневрологическом диспансере.

7. Сопровождение семьи. Специалисты детского дома передают документы (рекомендации специалистов по работе с ребенком; сведения и результаты диагностики родителей и пр.) в службу сопровождения, которая будет оказывать помощь семье после восстановления.

Опыт Вологодской области по отработке технологии ранней помощи детям-инвалидам и поддержке воспитывающих их семей

Опыт Вологодской области в отработке технологии ранней помощи детям-инвалидам включает следующие обязательные этапы действий.

1. Выявление семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, на основе межведомственного взаимодействия органов здравоохранения, социальной защиты населения, образования, общественных организаций, некоммерческих социально ориентированных партнерств. Значительная роль на этапе выявления детей с ограниченными возможностями здоровья в отдаленных районах Вологодской области и в сельской местности отводится социальным участковым работникам, которые иницируют, организуют и координируют процесс обследования детей при наличии признаков нарушений развития.

2. Проведение первичного диагностического обследования ребенка с целью определения характера особенностей развития и степени нарушений.

3. В отдаленных районах Вологодской области первичная диагностика проводится мобильными бригадами специалистов бюджетного учреждения социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Преодоление» (г. Череповец).

4. Направление семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, в учреждение социального обслуживания населения по месту жительства.

5. Признание семьи, нуждающейся в социальном обслуживании, уполномоченным органом социальной защиты населения.

6. Проведение углубленного диагностического обследования ребенка и семейной ситуации в учреждении социального обслуживания по месту проживания семьи либо на базе отделения ранней помощи бюджетного учреждения социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Преодоление» (г. Череповец).

7. Составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг уполномоченным органом социальной защиты населения с учетом данных диагностического обследования ребенка и семейной ситуации.

8. Назначение куратора семьи в учреждении социальной защиты населения.

9. Составление реабилитационного плана с учетом возможностей межведомственного взаимодействия совместно куратором и членами семьи.

10. Прохождение семьей реабилитации на базе отделения ранней помощи бюджетного учреждения социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Преодоление» (г. Череповец).

11. Проведение мониторинговых мероприятий развития ребенка и семейной ситуации, при необходимости корректировка реабилитационного плана.

12. Подготовка семьи к интеграции ребенка в дошкольное образовательное учреждение в интегративно-педагогических группах и семейных интегрированных группах общения.

13. Закрытие индивидуальной программы предоставления социальных услуг с рекомендациями по дальнейшему образовательному и реабилитационному маршруту ребенка.

Особенностью реализации реабилитационных программ является обеспечение доступности и непрерывности оказываемой детям раннего возраста с нарушениями развития реабилитационной и абилитационной помощи, индивидуальный подбор форм организации работы с учетом особенностей развития ребенка, потребностей семьи, удаленность места проживания и т.п. Реабилитационный план работы с семьей предусматривает групповые и индивидуальные занятия по развитию речи, по коррекции нарушений в познавательном развитии, по формированию навыков альтернативной коммуникации, занятия в бассейне, занятия по развитию движений и по развитию навыков самообслуживания, мероприятия по психологической поддержке родителей, оздоровительные мероприятия.

Важными мероприятиями, обеспечивающими доступ к реабилитационным и консультационным услугам семьям, проживающим в отдаленных районах Вологодской области или воспитывающим детей с тяжелыми нарушениями развития раннего возраста, являются мероприятия по оказанию дистанционной консультативной помощи и домашнее визитирование семьи. Формат включения таких мероприятий в программу работы с семьей варьируется.

Например, для семей из районов Вологодской области интенсивный курс реабилитации (в течение 2–3 недель) осуществляется с последующим сопровождением семьи в режиме дистанционной связи (on-line консультации для родителей, рекомендации специалистам, оказывающим помощь семьям по месту проживания). Дистанционное консультирование родителей включает консультации по вопросам развития и воспитания детей раннего возраста с нарушениями развития, обучение методам и приемам реабилитации в домашних условиях.

Семьи, проживающие на территории г. Череповца, могут воспользоваться услугой «Передышка» и оставить ребенка под присмотром квалифицированных специалистов.

При необходимости организуется домашнее визитирование семьи специалистами отделения ранней помощи. Домашнее визитирование – одна из эффективных технологий работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, которое позволяет оказать квалифицированную коррекционную и реабилитационную помощь ребенку и семье в домашних условиях, содействовать созданию оптимальных условий для жизнедеятельности ребенка. Данная форма работы применяется в семьях, где родители в силу объективных причин (отдаленный микрорайон города, района, нестабильное состояние здоровья ребенка, отсутствие возможности систематически посещать занятия и др.) испытывают трудности в реабилитации детей-инвалидов. В ходе посещения семьи междисциплинарными бригадами специалистов обеспечивается оказание квалифицированной социально-психологической и социально-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов; содействие в решении возникающих проблем, связанных с воспитанием, лечением, уходом ребенка-инвалида, в том числе социально-экономических проблем (отсутствие денежных средств на лечение, проблемы с жильем, трудоустройством и т.д.). Данный подход способствует активизации внутреннего потенциала семей, формированию у родителей активной жизненной позиции, включению ближайшего социального окружения в процесс реабилитации детей. В течение 2013–2014 года комплексную помощь в ходе домашнего визитирования получили 79 семей с детьми раннего возраста.

Данные мероприятия реализуются при софинансировании Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, подпрограммы «Дополнительные

мероприятия, направленные на повышение качества жизни детей, семей с детьми в Вологодской области» программы «Социальная поддержка граждан Вологодской области на 2014–2018 гг.».

Преобразование детских домов-интернатов в центры содействия семейному воспитанию: новые условия социальной реабилитации воспитанников

(опыт работы ГБУ ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь» Департамента труда и социальной защиты г. Москвы¹³)

Перспективной методологической основой процесса преодоления социальной исключенности детей и молодых инвалидов с интеллектуальными нарушениями являются идеи реформаторской педагогики, основным принципом которой является *принцип нормализации жизни* людей с интеллектуальными ограничениями и ограничениями развития, а также преодоление их социальной исключенности.

Особую сложность в этом направлении представляет работа по социальной реабилитации воспитанников домов-интернатов. Качественные изменения должны происходить не только в работе с самими воспитанниками, но и затрагивать реформирование организации.

Основным шагом в преобразовании сиротских учреждений для детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития является переход от медицинской модели к семейно-центрированной социально-педагогической модели как основе работы новых организаций для детей-сирот. Вектор реформирования существующей интернатной системы воспитания детей и подростков с умеренной и тяжелой умственной отсталостью (в рамках социальной модели инвалидности) направлен на открытость организаций и изменение отношения к воспитанникам детских домов-интернатов, поиск новых гибких форм, иных подходов и технологий, учитывающих индивидуальные особенности детей с особыми потребностями. Ребенок с инвалидностью и его семья с рождения становятся центральным звеном в едином процессе развития и воспитания, создания условий для удовлетворения базовой потребности ребенка – потребности в эмоциональной привязанности к близкому взрослому человеку.

К новым принципам относятся:

- приоритетность педагогических технологий;
- индивидуализация;
- разнообразие социальных услуг;
- открытость учреждения;
- поддержка семейно-центрированного подхода;
- поддержка семейного устройства воспитанников;
- участие в создании системы социальных услуг;
- гибкость стандартов деятельности.

Внедрение новых принципов деятельности обеспечивает возможность *создания нового типа учреждения – Центра содействия семейному воспитанию*, с приоритетным развитием семейных форм воспитания и проживания молодых инвалидов (учебно-тренировочные квартиры, сопровождаемое проживание и др.), что позволит более эффективно решать проблему социальной реабилитации детей и молодых инвалидов с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, адаптировать и интегрировать воспитанников детского дома в общество.

¹³ Описание опыта – Шпитальская И.Ю., директор ГБУ ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь»

Ранее закрытый формат детских домов-интернатов (ДДИ) для детей с ограниченными возможностями здоровья предельно суживал социальную ситуацию развития ребенка и возможности социальной реабилитации. Возникающая сенсорная и социальная депривация лишала возможности в полной мере обогащать ситуацию интеллектуального и социокультурного развития ребенка, формировать и расширять контексты развития. Существующая практика обучения детей на базе ДДИ лишала ребенка возможности включаться и взаимодействовать с новым общественным микросоциумом – школой. Преодоление этих трудностей возможно при внедрении инклюзивных моделей обучения как в школьный, так и в дошкольный период. Образовательный контекст вне стен учреждения позволяет открыть роль социального взрослого – учителя, принять новую роль ученика в процессе получения новой информации и опыта, сформировать первые обобщенные представления о важнейших институтах общества (школа, коллектив класса), почувствовать ценность своего «Я» в глазах социума и т.д.

В настоящее время 100% воспитанников ГБУ ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы прошли городскую медико-психологическую комиссию. Пересмотрены индивидуальные программы реабилитации воспитанников в сторону увеличения педагогической составляющей. С 1 сентября 2015 года воспитанники зачислены в различные учреждения основного и дополнительного образования: 4 – в детский сад, ДОУ компенсирующего вида в группе «Особый ребенок»; 3 – в детский сад общеразвивающего типа; 47 – в специальные (коррекционные) образовательные школы VIII вида; 82 – в Центр инклюзивного образования.

Для нормального развития интеллектуального и творческого потенциала детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, социальная ситуация развития должна быть максимально многоконтекстной: школа, колледж; взаимодействие в рамках досуговых мероприятий и системы дополнительного образования, общение со сверстниками, чтобы восполнить обедненную жизненную ситуацию развития ребенка, простимулировать развитие психофизических и интеллектуальных возможностей детей.

В ГБУ ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь» 12 воспитанников осваивают курсы профессиональной подготовки в колледже; 10 – учатся в музыкальной школе; 8 – учатся плавать в бассейне; 10 – посещают занятия по конному спорту; 7 – посещают комплексные реабилитационные сеансы; 32 – включены в занятия канистерапией; 8 – стали участниками проекта «Радуга» (совместно с центральной детской библиотекой); 10 – участниками проекта «Вместе на Хаски».

На физическом уровне изменение условий жизнедеятельности «лежачего» ребенка, например, правильное позиционирование, стимулирует его сенсомоторное развитие, организует его восприятие, активность, стимулирует познавательный интерес и эмоциональный отклик.

Семейный контекст внутри учреждения – это «реконструкция» семьи. Здесь подразумевается обеспечение бытовых условий среды, приближенных к семейным – стиральная, посудомоечная машина и т.д., создание психологических условий. Уход от скоротечных взаимодействий с калейдоскопом воспитателей на протяжении недели, к построению постоянных индивидуально-личностных отношений со взрослым. Приобретение опыта совместной деятельности не только с точки зрения руководства ребенком, но и общности эмоциональных состояний и переживаний ребенка и взрослого, поддержания инициатив ребенка. В 2015–2016 учебном году в ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь» воспитанники совместно со взрослыми реализуют проект «Едим дома».

Совместное проживание событий недельного и годового цикла является важной составляющей содержания проектной деятельности. Традиционным стало широкое

проведение Новогодних и Рождественских празднеств в формате проекта «Удивительные елки – удивительным детям».

Контекст формирования отношений между сверстниками – это опыт сотрудничества не только в относительно стабильных по времени контактах внутри учреждения, но и приобретение нового опыта общения в расширенном социуме: на выставках, на уличной детской площадке, в магазине и т.д. Для этого постоянно, на протяжении календарного года организуется большое количество социализирующих мероприятий. Воспитанники еженедельно посещают спортивный Центр «На батуте», Крестьянское хозяйство Захарова «Костин двор», где учатся общению с животными, совершают прогулки на теплоходе по Москве-реке.

Дети участвуют, становятся лауреатами и призерами районных и городских социально значимых мероприятий: Пасхальные фестивали, Фестиваль к Дню поиска пропавших детей, 2014г. – 1 воспитанник лауреат III степени; фестиваль к Дню космонавтики, 2014 г. – 2 воспитанника участвовали, 1 занял второе призовое место; участие в конкурсе «Вечная память»; 1 воспитанник занял I место в открытом фестивале по конному спорту для людей с ОВЗ «Флена, 2014». За призовое место в театрализованном фестивале «Созвездие» воспитанники были награждены поездкой в Санкт-Петербург.

Содержание социокультурного контекста для ребенка – это, например, столкновение с ожиданиями, требованиями, предписаниями общества и приведение своих желаний, своего поведения в соответствие с ними; интеграция и дифференциация «Я и мир», определение своего значения и места в этом мире и т.д.

Продуманное наполнение этих контекстов в их взаимосвязи позволяет разнообразить траектории индивидуального развития ребенка, воспитывающегося без попечения родителей, проектировать релевантное поле для постановки и решения специфических задач взросления в каждом возрастном периоде и достичь существенного прогресса в социальной реабилитации.

Организационно-функциональная модель комплексной реабилитации инвалидов

(на примере Московского научно-практического центра реабилитации инвалидов вследствие детского церебрального паралича)

На основе регулярного анализа и прогнозирования потребностей инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности в реабилитационных услугах О.В. Михайловой разработана организационно-функциональная модель комплексной реабилитации инвалидов (независимо от возраста и причины инвалидности) и членов их семей.

Указанная модель прошла опытно-экспериментальное внедрение в 2011–2013 гг. и в настоящее время реализуется в ГАУ Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы «Московский научно-практический центр реабилитации инвалидов вследствие детского церебрального паралича» (далее – Центр).

Сутью (ядром) предложенной модели комплексной реабилитации инвалидов и членов их семей (далее – модель) является формирование единого непрерывного трехкомпонентного процесса:

осуществление непрерывного, активного социального мониторинга потребностей инвалидов вследствие ДЦП, проживающих в городе Москве, а также членов их семей, с организацией службы быстрого реагирования на их запросы (далее – социальный мониторинг);

диагностическое обследование состояния здоровья ребенка-инвалида с целью определения степени ограничения его жизнедеятельности, реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза (далее – реабилитационная диагностика);

реализация программ комплексной реабилитации инвалидов, поддержка и сопровождение членов их семей.

Предлагаемый методологический подход универсален, так как может быть реализован в работе с различными категориями инвалидов (независимо от пола, возраста, состояния здоровья, причины инвалидности и т.д.) и полностью отвечает современным требованиям, основанным на *ранней, комплексной, всесторонней, целостной оценке* различными профильными специалистами состояния здоровья индивида, учитывающей особенности поражения различных функциональных систем организма в целом и формирующихся в связи с этим у него ограничений жизнедеятельности, а также потенциальных возможностей его организма.

Социальный мониторинг должен обеспечивать выполнение следующих функций:

- выявление проживающих на территории города Москвы семей, имеющих в составе инвалидов (независимо от заболевания и возраста), и постановка их на учет в закрепленном по территориальному признаку реабилитационном учреждении;

- проведение комплексной экспертизы социально-экономического положения семьи инвалида и разработка на ее основе индивидуального плана интеграционных мероприятий (ПИМ) для инвалида (при необходимости – и для членов его семьи);

- выявление и учет потребностей в реабилитационных мероприятиях и услугах инвалидов и членов их семей, полный охват контингента, наблюдение и патронаж, ведение планомерной работы с каждым инвалидом с учетом его индивидуальных особенностей.

- непрерывный, постоянный мониторинг потребностей инвалидов в реабилитации и адаптации среды жизнедеятельности, объема и качества предоставляемых реабилитационных услуг.

- активное динамическое наблюдение и периодический контроль за социально-экономическим положением инвалида и членов его семьи;

- оказание консультативно-информационной помощи по вопросам реабилитации инвалиду и членам его семьи, общественным, государственным и иным организациям, а также отдельным гражданам.

Для реализации поставленных задач в каждом отделении должно быть сформировано **подразделение социального мониторинга**, работающее по технологии «Интеграционный консультант». Суть данной технологии заключается в управлении реабилитационным процессом лиц, имеющих тяжелые ограничения жизнедеятельности (в передвижении, общении, ориентации, образовании, трудоустройстве и др.), и непрерывном социальном сопровождении членов их семей с индивидуальным наблюдением за ними. Внедрение этой технологии требует специально подготовленных социальных работников – менеджеров (интеграционных консультантов), которые умеют выявлять проблемы семей инвалидов, и оказывают содействие в решении вопросов социального обслуживания, адаптации жилого помещения и прилегающей территории, трудоустройства, получения медицинских услуг, образования, обеспечения техническими средствами реабилитации и др. Они помогают прежде всего «тяжелым» инвалидам оформить пособия, льготы, заполнить бланки заявлений, получить путевки в оздоровительные учреждения, решить правовые вопросы, осуществляют активное динамическое наблюдение и периодический контроль за социально-экономическим положением инвалида с ДЦП и членов его семьи.

В рамках указанной технологии отработан механизм межведомственного взаимодействия органов социальной защиты населения, образования, здравоохранения, подведомственных им учреждений. В проекте задействованы квалифицированные специалисты из реабилитационных учреждений различной ведомственной принад-

лежности, они помогают семьям с детьми-инвалидами устранить или максимально компенсировать ограничения жизнедеятельности и восстановить адекватное социальное функционирование семьи.

В рамках технологии «Интеграционный консультант» организуется индивидуальная работа с каждым конкретным ребенком-инвалидом, каждой конкретной семьей. Государственные услуги носят заявительный характер, а многие родители в силу ряда причин (занятости, недостаточного уровня образования, отдаленного места жительства или из-за проблем психологического характера) не имеют возможности ими воспользоваться. Задача интеграционного консультанта – довести до родителей информацию об установленных государственных гарантиях, порядке их предоставления, выявить проблемы семьи и оказать помощь в определении путей их решения через государственные или общественные структуры.

Использование технологии создания службы «Интеграционный консультант» для семей, воспитывающих детей-инвалидов, позволит преодолеть информационный вакуум, в котором находятся семьи, воспитывающие таких детей, будет способствовать их социальной интеграции и подготовке к самостоятельной жизни.

Реабилитационная диагностика должна обеспечивать выполнение следующих функций:

- оценка психофизиологического состояния инвалида и имеющихся у него ограничений жизнедеятельности (по предоставленным документам, результатам анкетирования инвалида и членов его семьи, тестирования);

- обследование инвалида работниками учреждения и другими привлеченными (при необходимости) профильными специалистами (терапевт/педиатр, невролог, ортопед, психиатр, дефектолог, эпилептолог, психолог, логопед, специалисты по социально-бытовой адаптации, профессиональной реабилитации, техническим средствам реабилитации, сурдолог, генетик, офтальмолог и др.);

- объективизация оценки степени ограничений жизнедеятельности путем применения различных методов, методик и шкал;

- принятие реабилитационно-экспертной комиссией коллегиального решения о степени имеющихся ограничений жизнедеятельности инвалида, его реабилитационных возможностях, формах, методах и сроках реабилитации с разработкой индивидуальной карты реабилитации для инвалида, а также реабилитационных и поддерживающих мероприятий для членов его семьи (при необходимости);

- контроль непрерывности реабилитационного процесса независимо от степени и стадии заболевания, перехода в другую возрастную категорию.

Для реализации поставленных задач в Отделении может быть открыто подразделение реабилитационной диагностики, либо данные функции могут быть переданы (при отсутствии достаточного кадрового и ресурсного потенциала Отделения) специализированному реабилитационному учреждению, которое осуществляет диагностическое обследование инвалидов, взятых под активный социальный мониторинг в отделении, с целью определения степени ограничения их жизнедеятельности, реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза.

При проведении первичной диагностики проводится расширенное обследование группой специалистов (невролог, ортопед, психиатр, педиатр/терапевт, окулист, сурдолог и др.) и специалистами смежных подразделений Центра (психолог, логопед, специалист отделения социально-бытовой адаптации, специалист отделения профессиональной реабилитации). Объективизация оценки степени ограничений жизнедеятельности осуществляется путем применения следующих методов, методик и шкал (Классификационной системы оценки двигательных функций – GrossMotorFunctionClassificationSystem; Оценки степени спастичности – модифицированная шкала Ашфорт

(Ashworth, 1964); Теста для руки Френчай (FRENCHAYARMTTEST); биомеханического аппаратно-программного комплекса «Видеоанализ движений»; компьютерного психодиагностического комплекса НС-ПсихоТест, предназначенного для комплексной оценки психофизиологических и психологических свойств и функций организма; стабиллометрии и др.).

По результатам обследования делаются выводы о состоянии здоровья инвалида, степени ограничения его жизнедеятельности, наличии показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий. С учетом реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза клиента разрабатывается индивидуальный план реабилитации. Для более качественной и детальной диагностики, дополнительно к основному составу сотрудников, привлекаются независимые консультанты, имеющие высокую квалификацию, подтвержденную учеными званиями и степенями. Они ведут прием и консультирование инкурабельных пациентов, в том числе имеющих противопоказания для прохождения реабилитационных мероприятий, а также принимают участие в работе реабилитационно-экспертной комиссии.

Под реализацией программ комплексной реабилитации детей-инвалидов, поддержки и сопровождения членов их семей (далее – реабилитация) понимаются функции по проведению реабилитационных мероприятий в реабилитационном учреждении (в соответствии с разработанной программой и в установленные сроки);

- динамическое наблюдение и контроль за ходом реабилитации;
- уточнение состава и сроков проведения реабилитационных мероприятий (с учетом полученных результатов);
- работа по социально-психологической поддержке членов семей инвалида, выявление социально-педагогических потребностей и психологических проблем семьи, связанных с инвалидностью индивидуума, содействие и помощь в их решении;
- формирование заключения о проведенных мероприятиях и разработка рекомендаций для инвалида и членов его семьи по срокам и составу реабилитационных и других мероприятий на дому, в реабилитационном учреждении, а также в других организациях, работающих в сфере реабилитации и социальной интеграции инвалидов.

Реабилитация должна быть начата как можно раньше после установления инвалидности, либо при получении от учреждений здравоохранения оперативной информации о формировании стойкого дефекта состояния здоровья, приведшего к ограничениям жизнедеятельности после медицинских вмешательств и реанимационных мероприятий. Реабилитация должна представлять собой комплекс интенсивных, патогенетически направленных, максимально индивидуализированных, непрерывных и преемственных мероприятий, целью которых является сведение к минимуму функциональных последствий и негативных влияний заболеваний, последствий травм, дефектов на жизнь индивида и членов его семьи; увеличение степени его самостоятельности.

Направленность реабилитационных мероприятий зависит от множества факторов, к основным из которых относятся следующие: тип и характер повреждения; вид, уровень и степень повреждения; период течения заболевания; характер осложнений и последствий повреждения или заболевания, а также от мотивации инвалида и его семьи на реабилитацию.

Генеральная тактика реабилитационных мероприятий заключается в четкой диагностике сохранившихся функциональных возможностей; комплексном подходе при реабилитации; активном контроле за временем достижения максимально возможного для данного больного уровня компенсации нарушенных функций, раннем развертывании мероприятий по социальной реабилитации.

Эффективность реабилитации зависит от своевременности, правильной координации и согласованности действий различных специалистов. Реабилитационный

процесс объединяет специалистов, которые должны работать как единая команда с четкой согласованностью действий, что обеспечивает целенаправленный подход в постановке целей и реализации задач реабилитации. Состав мультидисциплинарной бригады (бригад) реабилитационного учреждения определяется уставными направлениями деятельности учреждения и специфическими реабилитационными потребностями обслуживаемого контингента. Ответственным координатором работы всей бригады является куратор-реабилитолог (врач или иной специалист по профилю оказываемой помощи), прошедший специальную подготовку по вопросам комплексной реабилитации. В его задачу входит детальнейшая оценка положения инвалида и членов его семьи, получение базовой информации для формирования адекватного плана реабилитационной программы на определенный период времени.

К задачам в области реализации реабилитационных программ прежде всего должно быть отнесено предоставление детям-инвалидам и членам их семей государственных услуг по социальной реабилитации, в т.ч.:

- информирование и консультирование инвалидов и членов их семей по вопросам социально-бытовой адаптации;
- проведение социальной диагностики: определение уровня готовности к самообслуживанию, трудовой деятельности, социально-экономической независимости; развитие и восстановление способностей к бытовой, общественной и профессиональной деятельности;
- развитие моторики с привязкой к реализации бытовых функций;
- перемещение и ориентирование на местности;
- воспитание положительных привычек и социокультурных норм поведения;
- формирование личных позитивных качеств инвалида;
- обучение навыкам самообслуживания и ухода (для членов семьи).

Кроме того, как показывает практика, одним из самых востребованных направлений деятельности является выявление психологических, а также социально-педагогических проблем и потребностей инвалида и членов его семьи путем оценки психического состояния инвалида и осуществления специальных коррекционных и поддерживающих программ психологической и педагогической направленности. В связи с этим, в рамках оказания государственной услуги по социальной (комплексной) реабилитации отделение должно осуществлять логопедическую и психологическую диагностику, педагогическое тестирование, проведение коррекционных и развивающих занятий с логопедом, дефектологом и психологом, психологическое консультирование и сопровождение инвалида и его семьи. Для этого необходимо проанализировать выявленные особенности психического развития индивида и определить объем и последовательность психологического сопровождения комплексного реабилитационного процесса, содействовать личностной и социальной адаптации инвалидов, особенно с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности, в условиях их интеграции в общество. Психолог оценивает мотивации клиента к реабилитации и особенности активного участия в нем самого инвалида, учитывая особенности психологического и социального статуса. Психолог осуществляет коррекцию настроения и поведения, дает рекомендации другим специалистам-реабилитологам, родственникам и вовлеченным в круг общения лицам по особенностям ведения реабилитационного процесса. Задача психолога – по возможности более полно способствовать облегчению восприятия актуальной ситуации и адаптации к повседневным потребностям и нуждам. Это позволит улучшить эмоциональное и физическое здоровье клиентов и, как следствие, улучшить качество жизни самого инвалида и всей его семьи.

В случае наличия достаточных кадровых и иных ресурсов у Отделения возможно наделение его полномочиями по предоставлению государственной услуги по ком-

плексной реабилитации (медицинской и профессиональной) при условии получения полного комплекта разрешительной документации в части медицинской реабилитации.

В таком случае приоритетными должны быть технологии и методы, существенно влияющие на устранение или коррекцию имеющихся у инвалида ограничений жизнедеятельности, прежде всего коррекция двигательных нарушений, формирование стойкого статического и динамического стереотипов у индивида, повышение уровня толерантности его к физическим нагрузкам; адаптация имеющихся и восстановленных на определенный момент функциональных возможностей к его повседневной деятельности, восстановление бытовых и социальных навыков и умений пациента, достижение максимальной независимости в самообслуживании.

Для четкой согласованности и координированности действий всех участников реабилитационного процесса необходимо формирование графиков работы и отчетов по их исполнению.

Штат отделения зависит от установленного государственного задания и осуществляемых видов уставной деятельности, а количество персонала исчисляется в соответствии с нормативами временной нагрузки на специалиста.

Особо следует подчеркнуть необходимость формирования информационной службы, обеспечивающей широкую коммуникацию со специалистами, с одной стороны, и общественными структурами, включая инвалидов, родственников и других лиц. Наличие общедоступной информации позволяет правильно ориентироваться в содержании проводимых мероприятий, осуществлять их эффективный контроль.

Технология создания службы «Интеграционных консультантов» получила широкое внедрение среди учреждений социального обслуживания населения, реализующих инновационные социальные проекты при поддержке Фонда.

Так, например, ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» при поддержке Министерства социального развития и труда Астраханской области реализует масштабный проект «Создание службы персональных помощников «Интеграционный консультант». Проект финансируется за счет средств гранта Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, имеет статус пилотного и реализуется в Труссовском районе города Астрахани и трех областях (Волodarском, Камызякском и Приволжском).

Интеграционные консультанты взаимодействуют в интересах своих подопечных с бюро медико-социальной экспертизы, государственными и иными структурами, наделенными полномочиями в сфере реабилитации и социальной интеграции инвалидов.

Таким образом, в рамках реализации проекта внедряется новый, универсальный механизм включения тяжелых инвалидов в жизнь общества. Данная технология является новым видом социальной услуги, которая не дублирует функции специалистов социального обслуживания населения, а осуществляет управление реабилитационным процессом тяжелого инвалида, для чего предъявляются более высокие требования к содержанию и уровню профессиональной компетентности привлекаемых специалистов.

При этом при прохождении курса реабилитационных мероприятий в качестве кураторов выступает бригада специалистов: интеграционный консультант, невролог (детский или взрослый) и реабилитолог, который следит за ходом реабилитационного процесса, анализирует его и достигнутые результаты и готовит предложения по структуре, содержанию и срокам реабилитационных мероприятий. Это требует более высокой профессиональной компетентности привлекаемых специалистов.

Внедрение информационных технологий в работу реабилитационных учреждений повышает скорость реагирования специалистов на запросы клиентов. Новейшие воз-

возможности информационной системы позволяют интегрировать все подразделения в единую и легко управляемую структуру на основе единого информационного пространства, осуществляющую контроль за эффективностью и качеством работы.

Опыт Тюменской области в сфере социальной реабилитации несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом

На территории Тюменской области реализуется комплекс последовательных мероприятий по развитию примирительных технологий, которые являются составной частью инновационного опыта в рамках социального сопровождения несовершеннолетних, совершивших правонарушения, на стадиях досудебного и судебного расследования.

Деятельность специалистов органов и учреждений системы профилактики по использованию примирительных технологий в работе с несовершеннолетними правонарушителями как пилотный проект была организована в рамках реализации программы Тюменской области «Правосудие в защиту детей» на 2010–2012 годы.

С 2013 года функции по социальному сопровождению несовершеннолетних на стадии досудебного, судебного расследования включены в государственные (муниципальные) задания 27 учреждений социального обслуживания населения Тюменской области.

Социальное сопровождение несовершеннолетних, совершивших преступления, на стадии досудебного расследования и судопроизводства включает в себя проведение индивидуальной работы, в том числе исследование личности несовершеннолетнего, условий его жизни и воспитания, изучение окружения подростка, выявление факторов, отрицательно влияющих на его развитие, выяснение причин и условий, способствовавших совершению преступления.

В рамках социального сопровождения несовершеннолетних, впервые совершивших преступления небольшой и средней тяжести, проводятся примирительные процедуры. Проведение примирительных процедур дает возможность правонарушителю осознанно разрешить конфликт и реабилитировать себя через принятие ответственности, возмещение нанесенного ущерба, восстановление отношений с конкретным человеком.

Примирительные процедуры проводятся муниципальными службами примирения, созданными на базе учреждений социального обслуживания населения на основании решений территориальных комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав.

В состав муниципальной службы примирения входят специалист КДНиЗП; специалист по социальной работе; социальный педагог организации, осуществляющей образовательную деятельность; инспектор ПДН; специалист по спорту и молодежной политике.

Медиатор – ведущий программы примирения, при добровольном согласии потерпевшего и обвиняемого несовершеннолетнего, организует встречу, в ходе которой ведется конструктивный диалог, определяются возможность и порядок возмещения ущерба и совершения необходимых действий, направленных на разрешение конфликтной ситуации.

По данным ежеквартального мониторинга в первом полугодии 2015 года осуществлялось социальное сопровождение 89 несовершеннолетних правонарушителей, в отношении которых было возбуждено 85 уголовных дел.

В результате рассмотрения уголовных дел судом:

30 несовершеннолетним назначены принудительные меры воспитательного воздействия – для 19 подростков – принудительные работы, 11 несовершеннолетних переданы под надзор родителей;

4 несовершеннолетних условно осуждены;
1 несовершеннолетнему назначены меры медицинского характера (принудительное лечение);
в отношении 27 несовершеннолетних уголовные дела прекращены в связи с примирением сторон;
в отношении 22 несовершеннолетних уголовные дела прекращены вследствие амнистии;
в отношении 1 несовершеннолетнего уголовное дело прекращено в связи с истечением срока давности.

Деятельность школьных служб медиации направлена как на решение ситуативных задач, так и на снижение напряженности в школьном сообществе, что способствует профилактике правонарушений несовершеннолетних. Службы вводят новую традицию профилактики и разрешения конфликтных ситуаций с участием несовершеннолетних.

Одним из основных этапов организации школьных служб медиации является обучение сотрудников общеобразовательных организаций, обучающихся и их родителей методу «школьной медиации». В 2013–2014 годах на территории Тюменской области обучение было организовано в рамках:

- двухгодичных модульных курсов «Организация воспитательной и профилактической работы в образовательных учреждениях, в том числе по вопросам использования примирительных технологий» с привлечением специалистов региональной ассоциации «Медиатор» (обучено 229 педагогов – муниципальных тьюторов);
- специального курса по примирительным технологиям (87 педагогов – муниципальных тьюторов);
- семинара-тренинга для муниципальных тьюторов по вопросам применения процедуры медиации в педагогической практике (435 чел.).

В мае 2015 года было издано и направлено в образовательные организации методическое пособие, разработанное Тюменским областным государственным институтом развития регионального образования и адаптированное под образовательную среду школ региона «Об организации деятельности школьных служб медиации».

В области ведется мониторинг случаев конфликтных ситуаций между обучающимися, между педагогами и несовершеннолетними, между родителями и несовершеннолетними.

На сегодняшний день в Тюменской области школьные службы медиации организованы в 413 общеобразовательных организациях. В работу школьных служб медиации включены заместители директоров по воспитательной работе, социальные педагоги, педагоги-психологи, заведующие кабинетами ПАВ, учителя, представители родительской общественности, обучающиеся.

В деятельности служб используются тренинги по коммуникации, коммуникативные техники, техники активного слушания, методики «Круг примирения», «Круг заботы», технология педагогического посредничества, психологическое консультирование, адаптационные занятия с участием несовершеннолетних и взрослых (педагогов, родителей и т.д.).

Результатом деятельности школьных служб медиации стало разрешение конфликтов в 2013 году – в 245 случаях (80%), в 2014 – в 195 случаях (99%), в 1 полугодии 2015 года – в 104 случаях (99%).

Опыт Пермского края в сфере социальной реабилитации несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом

В целях эффективного решения вопросов профилактики правонарушений несовершеннолетних, защиты прав и законных интересов наиболее уязвимой категории детей 7 июля 2014 года внесены изменения в закон Пермского края от 19 декабря 2006 г. № 44-КЗ «О наделении органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов государственными полномочиями по образованию комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав и организации их деятельности», в соответствии с которыми в штат администраций муниципальных образований края введены специалисты, осуществляющие координацию проведения индивидуальной профилактической работы (далее – специалисты по координации ИПР) органов и учреждений системы профилактики в отношении несовершеннолетних и семей, находящихся в социально опасном положении.

Специалисты по координации ИПР входят в состав районной (городской) комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав в качестве членов и осуществляют следующие функции:

- организуют с детьми и семьями, находящимися в социально опасном положении, реабилитационную работу по современным программам с использованием эффективных технологий;

- на основе предложений предоставленных представителями субъектов профилактики, разрабатывают межведомственные программы реабилитации семей и детей, находящихся в социально опасном положении, для дальнейшего утверждения их комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав;

- организуют работу по оказанию помощи в трудовом и бытовом устройстве несовершеннолетних, освобожденных из учреждений уголовно-исполнительной системы либо вернувшихся из специальных учебно-воспитательных учреждений;

- содействуют в определении форм устройства других несовершеннолетних, нуждающихся в помощи государства, а также осуществлении иных функций по социальной реабилитации несовершеннолетних, которые предусмотрены законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации;

- принимают участие в межведомственных рейдах;

- способствуют социально одобряемой деятельности несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, через вовлечение их в различные мероприятия (социальные, досуговые, спортивные) и трудовую деятельность;

- координируют проведение индивидуальной профилактической работы органов и учреждений системы профилактики в отношении несовершеннолетних и семей с несовершеннолетними детьми, находящихся в социально опасном положении;

- регулярно проводят контроль выполнения субъектами профилактики мероприятий по социально-педагогической реабилитации семей и детей, находящихся в социально опасном положении, анализируют динамику развития семейной ситуации и эффективность проводимой работы.

В обязанности специалистов по координации ИПР входит также подготовка документов и участие в судебных заседаниях по уголовным и гражданским делам, затрагивающим интересы несовершеннолетних из семей, находящихся в социально опасном положении.

Организация работы по внедрению восстановительных технологий

В Пермском крае сложилась эффективная система работы по внедрению восстановительного подхода в деятельность субъектов системы профилактики и развития

сети служб примирения, способствующая снижению уровня правонарушений среди несовершеннолетних, позволяющая наиболее полно учесть интересы детей при рассмотрении дел в судебных заседаниях.

В настоящее время в крае созданы и работают службы примирения различных видов и назначений:

1) 52 муниципальных службы примирения, функционирующие практически во всех муниципалитетах;

2) 545 школьных служб примирения, действующих в образовательных организациях Пермского края;

3) 8 служб примирения на базе социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних и организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

4) 1 служба примирения в воспитательной колонии;

5) 1 служба в специальном учебно-воспитательном учреждении закрытого типа.

В 2014 году службами примирения с применением восстановительных технологий проработано 3525 конфликтных и криминальных случаев, из которых 3037 случаев (84%) завершились положительным результатом – примирением сторон, возмещением причиненного ущерба.

Координирующая роль в организации работы с несовершеннолетними, совершившими общественно опасные деяния и преступления, отводится комиссиям по делам несовершеннолетних и защите их прав (далее – муниципальная комиссия).

В 2010 году краевой комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав утвержден Порядок межведомственного взаимодействия субъектов профилактики правонарушений и преступлений несовершеннолетних и судов по реализации восстановительных технологий. Согласно данному Порядку взаимодействия специалист муниципальной комиссии проводит отбор материалов, направленных инспекторами подразделений по делам несовершеннолетних отделов полиции, следственными отделами, судами, для проведения восстановительных программ в соответствии с утвержденными критериями. В случае соответствия критериям муниципальная комиссия направляет в муниципальную службу примирения по месту жительства несовершеннолетнего заявку на проведение программы с применением восстановительных технологий (программы примирения, программы по заглаживанию вреда, возмещению ущерба и др.).

Муниципальная комиссия:

собирает, обобщает информацию о несовершеннолетнем и его семье, условиях проживания, воспитания, его поведении, увлечениях, учебе, результатах психологической диагностики, а также о проведенной профилактической работе с несовершеннолетним и его семьей;

организует проведение межведомственного консилиума по анализу причин и условий, способствовавших совершению преступления;

планирует межведомственные мероприятия по реабилитации несовершеннолетнего и его семьи;

готовит на основе проведенного анализа и изучения представленных документов заключение, в котором отражает информацию о несовершеннолетнем и его семье, результаты профилактической работы, результаты восстановительной программы;

вырабатывает рекомендации по дальнейшей работе с целью предупреждения повторных преступлений.

Пакет документов и заключение направляются в суд до проведения заседания.

Муниципальная комиссия координирует проведение дальнейшей реабилитации несовершеннолетнего и его семьи.

Применение восстановительных технологий способствует повышению эффективности деятельности по профилактике конфликтного и противоправного по-

ведения, социализации и реабилитации несовершеннолетних, вступивших в конфликт с законом. Как видно из приведенной ниже таблицы, ежегодно в регионе отмечается снижение числа повторных преступлений, совершенных несовершеннолетними, уже имевшими судимость, а также удельный вес ранее судимых несовершеннолетних в общей численности подростков, совершивших преступление.

*Показатели повторной преступности среди несовершеннолетних
(по данным Информационного Центра Главного управления
МВД России по Пермскому краю)*

	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Число несовершеннолетних, совершивших преступления (человек)	2195	2093	1846	1964	1739
Число ранее судимых несовершеннолетних, совершивших преступления (человек)	358	274	256	209	140
Удельный вес ранее судимых несовершеннолетних, совершивших преступления в общем числе несовершеннолетних, совершивших преступления (%)	16,3	13,1	13,9	10,6	8,1

Об эффективности проведенной работы с применением восстановительных технологий свидетельствует следующий факт: удельный вес несовершеннолетних, повторно совершивших преступления, в общем числе несовершеннолетних, совершивших преступления, в 2014 году составил 8,1%, при этом в целом по Российской Федерации этот показатель составил 26%.¹⁶

Опыт Омской области в сфере социальной реабилитации несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом

В Омской области индивидуальная профилактическая работа с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении, и членами их семей осуществляется на основании межведомственного плана индивидуальной профилактической работы (далее – МПР), утверждаемого постановлением комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, действующей на территории муниципальных районов Омской области, административного округа города Омска. В реализации мероприятий МПР участвуют представители всех заинтересованных ведомств.

По состоянию на 1 апреля 2015 года из 163 подростков, вступивших в конфликт с законом, в отношении которых реализуется МПР, 17% имеют стойкую положительную динамику на выход из сложной ситуации; 36% имеют некоторые положительные изменения, способствующие выходу из сложной ситуации; 35% не имеют положительных изменений, но не зафиксировано и ухудшения ситуации; у 12 % не удалось стабилизировать ситуацию.

В феврале 2015 года на базе бюджетного учреждения Омской области «Центр социальной адаптации несовершеннолетних «Надежда» города Омска (далее – Центр) внедрена технология «социальная гостиница для несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом».

Данная технология направлена на предоставление возможности временного проживания несовершеннолетним, находящимся в социально опасном положении или иной трудной жизненной ситуации, их социально-психологическую реабилитацию и адаптацию, а также помощь им в дальнейшем жизнеустройстве.

В рамках реализации указанной технологии решаются следующие задачи: обеспечение защиты прав и законных интересов несовершеннолетних; профилактика без-

¹⁶ По данным Министерства образования и науки Российской Федерации

надзорности несовершеннолетних; обеспечение временного проживания; разработка и реализация индивидуальных реабилитационных программ; оказание социальной, психологической и иных видов помощи несовершеннолетним, их родителям и законным представителям; взаимодействие с органами опеки и попечительства по вопросам жизнеустройства несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей; содействие в организации медицинской помощи, обучения несовершеннолетних в соответствующих учреждениях здравоохранения и образования.

За период работы услугами социальной гостиницы воспользовалось 13 несовершеннолетних (в настоящее время в гостинице проживает 6 подростков). Средний период проживания несовершеннолетнего в социальной гостинице составляет 3 месяца.

В результате проведенной работы с несовершеннолетними 12 подростков устроены в учебные заведения; а 1 несовершеннолетний зачислен в общеобразовательную школу с подбором индивидуальной программы обучения, 4 подростка вернулись в семью.

Специалистам гостиницы удалось оказать помощь в восстановлении семейных связей 3 несовершеннолетним, а 2 подросткам оказана необходимая помощь в восстановлении документов.

Кроме того, на базе Центра организована деятельность отделения социальной адаптации несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом, целью которого является организация социального сопровождения несовершеннолетних, освободившихся из мест лишения свободы, и подростков, осужденных к мерам наказания, не связанным с лишением свободы.

В 2014 году отделением осуществлялась работа с 367 несовершеннолетними и 36 родителями. Помощью специалистов воспользовались 100 осужденных Омской воспитательной колонии УФСИН России по Омской области (далее – ОВК), 55 воспитанников ФГСУВУ «Специальное профессиональное училище № 1 закрытого типа города Омска», 45 несовершеннолетних, осужденных к наказанию без лишения свободы, а также 167 несовершеннолетних, содержащихся в СИЗО.

На социальном сопровождении в 2014 году находилось 42 подростка: 12 осужденных ОВК, 4 воспитанника профессионального училища № 1 и 26 несовершеннолетних, осужденных к мерам наказания, не связанным с лишением свободы. По состоянию на 25 апреля 2015 года в электронной информационной системе учреждения содержится информация на 98 несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом, 25 из которых содержатся в Омской воспитательной колонии, 7 освободились. В I квартале 2015 года специалистами отделения проведено 2 тренинговых занятия, 5 групповых занятий, 23 индивидуальных занятия, проведена 21 правовая консультация, 7 психолого-педагогических диагностик.

На базе бюджетного учреждения Омской области «Комплексный центр социального обслуживания населения «Родник» Ленинского административного округа реализуется комплексная программа «Возрождение», направленная на ресоциализацию несовершеннолетних, отбывающих наказание в ОВК, дальнейшее постпенитенциарное сопровождение осужденных несовершеннолетних и членов их семей; восстановление социально-полезных связей и контактов между осужденным и внешним миром, а также оказание необходимой консультативной и социально-бытовой помощи несовершеннолетним, отбывающим наказание в ОВК.

В ходе посещений ОВК специалисты проводят с подростками индивидуальные беседы, выявляют проблемы их взаимоотношений с родственниками, в случае необходимости посещают родственников для разрешения семейных проблем и оказания необходимой социальной помощи.

В 2014 году работа осуществлялась с семью осужденными несовершеннолетними и их семьями, в I квартале 2015 года – с двумя несовершеннолетними осужденными.

В результате проведенной специалистами работы 2 освободившихся несовершеннолетних устроены в учебные заведения, 2 подростка трудоустроены, 4 несовершеннолетним оказана помощь в восстановлении документов.

Семьи осужденных несовершеннолетних состоят на социальном патронаже, с ними систематически ведется профилактическая работа по налаживанию внутрисемейных отношений.

С целью разрешения конфликтов с участием детей и подростков, реагирования на правонарушения, в том числе в отношении детей, совершивших общественно опасные деяния, но не достигших возраста наступления уголовной ответственности, в Омской области используется медиация (восстановительный подход).

Восстановительный подход предполагает отделение самого правонарушителя от проступка, им совершенного, недопущение изменения социального статуса правонарушителя, минимизацию последствий правонарушения и наказания, способных негативно повлиять на дальнейшую жизнь ребенка, формирование у правонарушителя понимания совершенного поступка как проступка, осознания необходимости отвечать за свои поступки и их последствия.

По состоянию на 29 апреля 2015 года 81% общеобразовательных организаций Омской области организовали деятельность служб медиации, предполагающих: создание системы профилактики и коррекции правонарушений среди детей и подростков, оказание помощи семье; формирование безопасной социальной среды для защиты и обеспечения прав и интересов детей, улучшение межведомственного взаимодействия всех органов и организаций, участвующих в работе с детьми и подростками.

Из опыта работы Службы социального сопровождения несовершеннолетних, отбывающих и отбывших наказание в Федеральном казенном учреждении «Камышинская воспитательная колония» УФСИН России по Волгоградской области, и их семей

Во время отбывания наказания в виде лишения свободы, у несовершеннолетних правонарушителей происходит социальная дезадаптация, выражающаяся в проявлении агрессивности, озлобленности, а также в различных формах криминального поведения. В дальнейшем (после освобождения) это делает крайне затруднительным интеграцию несовершеннолетнего в социум.

Многие подростки, не умея построить конструктивных отношений с окружающими, чувствуют себя лишними в социуме. Незнание норм социального поведения, а также своих прав и обязанностей, делает их заложниками криминальной субкультуры, способствует совершению ими повторных правонарушений.

Целью инновационного социального проекта «Дорога к дому» является социальная реабилитация несовершеннолетних, освободившихся из ФКУ «Камышинская воспитательная колония» УФСИН России по Волгоградской области (далее именуется – ФКУ «КВК») и профилактика повторных правонарушений данной категории подростков.

Для решения поставленной задачи в рамках проекта была создана Служба социального сопровождения, работающая на всей территории Волгоградской области.

В целях оказания всесторонней помощи несовершеннолетним, отбывающим и отбывшим наказание, и их семьям, служба на межведомственной основе осуществляет координацию работы ГКУСО «Камышинский центр психолого-педагогической помощи населению», ФКУ «КВК» и учреждений социального обслуживания и системы про-

филактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних Волгоградской области.

Работа Службы сопровождения осуществляется по следующим основным направлениям:

1. *Работа с несовершеннолетними, находящимися в конфликте с законом, на базе ФКУ «КВК» силами специалистов ГКУ СО «Камышинский центр психолого-педагогической помощи населению».*

В рамках данного направления проводились социокультурные мероприятия, направленные на нравственное воспитание, на мотивацию к духовному саморазвитию несовершеннолетних.

Коррекционная работа с несовершеннолетними проводилась в виде социально-психологического тренинга с опорой на механизмы группового воздействия «Ступени к жизни». Цель тренинга – повышение уровня социальной компетенции, что способствует стимулированию социального развития и личностного роста и является основой адекватно протекающего процесса социализации.

Механизм проведения тренинга поэтапный, циклический в виде чередования основных этапов с этапами сбора информации о воспитаннике и его поведении в колонии. Данная особенность позволила эффективней проводить тренинг путем сведения к минимуму отклонений от цели благодаря своевременной корректировке программы.

В начальной части тренинга акцент делался на сплочение группы и формирование взаимного доверия, что создавало предпосылки для успешного осуществления работы. В дальнейшем проводились занятия, направленные на формирование навыков вербального и невербального общения, понимание и выражение эмоций и чувств, уверенного поведения в конфликтных ситуациях, в ходе которых использовались игры, групповые дискуссии, короткие информационные блоки, психодиагностические методики, элементы психотерапии.

Завершался тренинг разработкой нового жизненного сценария, в ходе которой участники тренинга вырабатывали новую стратегию своего социального поведения, призванную минимизировать риск совершения ими повторных правонарушений.

В проводимом в течение месяца тренинге приняли участие 50 несовершеннолетних, отбывающих наказание в КВК, из числа которых были сформированы четыре группы по 12–13 человек. Группы формировались по следующим критериям: проживание несовершеннолетних после освобождения из КВК на территории Волгоградской области и совпадения сроков окончания тренинга и освобождения подростков из КВК.

Для выявления эффективности проведенного тренинга с помощью специально разработанной анкеты определялся уровень социальной компетенции несовершеннолетних на начальном и заключительном этапе.

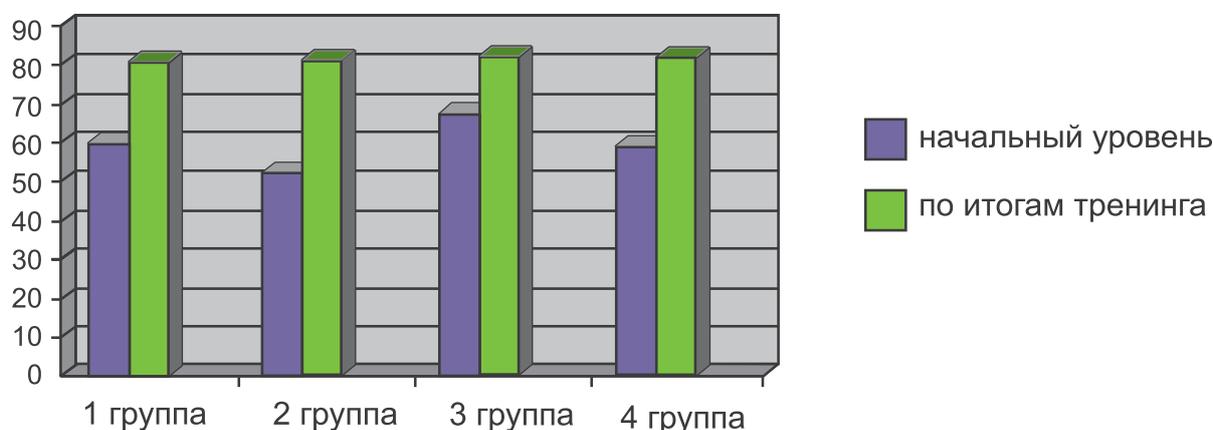


Рис.2. Показатель эффективности проводимого тренинга по группам: наблюдается положительная динамика в изменении среднего уровня социальной компетенции.

2. Работа с семьями несовершеннолетних, находящихся в колонии, по месту жительства

Работа с семьями несовершеннолетних, находящихся в колонии, проводилась с привлечением специалистов социальных учреждений и учреждений субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних Волгоградской области. Цель работы – изучение ситуации в семье и оказание необходимой помощи в восстановлении позитивных детско-родительских отношений и нормализации семейных отношений, которые помогут подростку после освобождения адаптироваться к новым условиям.

В рамках проведения этой работы была разработана и внедрена технология оказания семье несовершеннолетнего, отбывающего наказание в ФКУ «КВК», социально-психологической помощи.

Технология включает в себя четыре этапа:

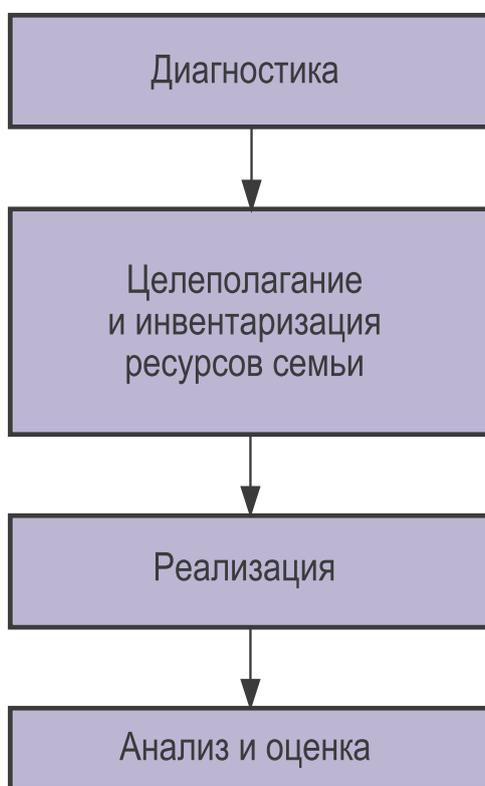


Рис.3. Алгоритм оказания социально-психологической помощи семье несовершеннолетнего, отбывающего наказание в ФКУ «КВК»

Диагностика включает в себя систему психолого-педагогических и социальных методик, позволяющих определить специфические особенности конкретной семьи как объекта профессиональной помощи. Цель этапа – выявление исходного уровня, постановка социального диагноза.

Целеполагание и планирование – определение, постановка перспективных, активных и конкретных целей и задач деятельности. Поскольку специалистам службы социального сопровождения при оказании социально-психологической помощи семье

несовершеннолетнего, отбывающего наказание в ФКУ «КВК», необходимо восстановить семейные связи, на данном этапе проводится инвентаризация ресурсов семьи, на основании которой разрабатывается план оказания помощи семье. Подбираются такие средства и формы помощи семье, которые должны достичь оптимального результата в решении поставленных задач.

Реализация – оказание помощи семье в виде оптимальной системы средств (методов и форм оказания психологической помощи), направленной на достижение положительного результата. Применяются такие методы и формы, как поддержка, содействие, посредничество, информирование, коррекция и т.д.

Анализ и оценка – определение эффективности оказания помощи путем анализа результатов. Используются методы диагностики, по результатам которой вносятся коррективы в план оказания помощи семье.

При внедрении этой технологии специалисты службы социального сопровождения особое внимание обращали на первый визит в семью, который, как правило, и определяет дальнейшую эффективность сотрудничества.

Применялся следующий алгоритм поведения специалиста при первом визите в семью несовершеннолетнего, отбывающего наказание:

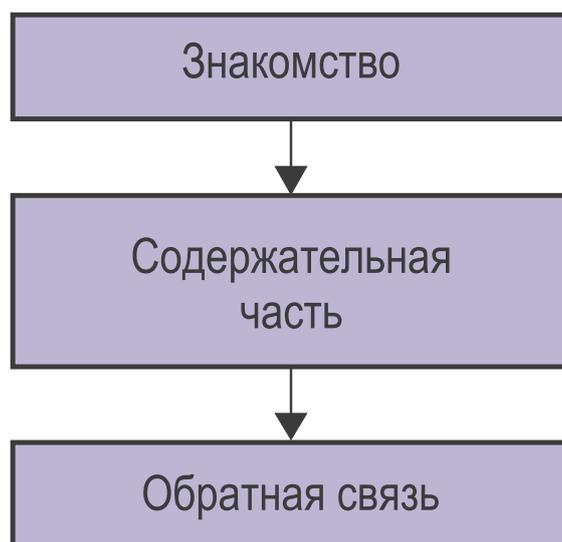


Рис.4. Алгоритм поведения специалиста во время первого визита в семью несовершеннолетнего, отбывающего наказание в ФКУ «КВК».

Знакомство с семьей – специалист представлялся членам семьи доброжелательно, сохраняя спокойствие и уверенность в себе.

Содержательная часть – специалист старался замотивировать членов семьи на дальнейшее сотрудничество, объясняя, необходимость такого сотрудничества для дальнейшей успешной социализации несовершеннолетнего, налаживания внутрисемейных отношений, выяснял, в какой именно помощи данная семья нуждается.

Обратная связь – специалист оставлял контакты для связи, оценивал качество контакта с семьей.

Социальное сопровождение и оказание комплексной помощи несовершеннолетним, отбывшим наказание, и их семьям по месту жительства с привлечением учреждений системы профилактики.

Для подростков, отбывавших наказание в колонии, интеграция в социум невозможна без социальной реабилитации, которая призвана облегчить адаптацию подростка к новым условиям и минимизировать риск совершения им повторного правонарушения. В период адаптации подростку необходима поддержка, включая содействие в трудоустройстве или получении образования.

Для работы с такими подростками была разработана и внедрена технология оказания социально-психологической помощи несовершеннолетнему, отбывшему наказание в ФКУ «КВК».

Алгоритм оказания социально-психологической помощи несовершеннолетнему, отбывшему наказание в ФКУ «КВК», проходит в четыре этапа.

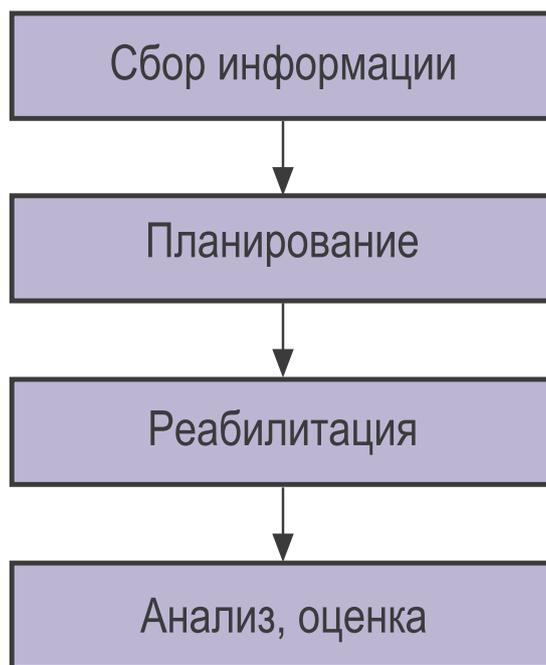


Рис.5. Схема алгоритма оказания социально-психологической помощи несовершеннолетнему, отбывшему наказание в ФКУ «КВК»

Сбор информации (диагностика). Специалист службы социального сопровождения получает психологический портрет и аналитическую справку, составленные психологом, работавшим с несовершеннолетним в ФКУ «КВК». Специалист также проводит беседы с членами семьи несовершеннолетнего, изучает информацию, полученную от учреждений, входящих в систему профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Планирование. На данном этапе специалисты службы социального сопровождения составляют план оказания помощи несовершеннолетнему.

Реабилитация. Необходимо максимально загрузить несовершеннолетнего различными делами, чтобы свести к минимуму опасный момент адаптации несовершеннолетнего (который длится от 10 дней до трех месяцев) к свободе. Методы и формы, используемые в работе: поддержка, содействие, информирование, контроль.

Анализ, оценка. На данном этапе оценивают результат, полученный в ходе работы с несовершеннолетним, сверяют его с поставленными целями, выясняют причины, препятствующие их достижению.

Таким образом, созданная в рамках проекта «Дорога к дому» служба социального сопровождения позволила организовать системную работу с несовершеннолетними, отбывающими и отбывшими наказание, и их семьями путем налаживания тесного межведомственного взаимодействия с субъектами системы профилактики, способствовала повышению эффективности процесса социализации несовершеннолетних за счет работы в трех выше перечисленных направлениях, что позволило существенно снизить количество повторных преступлений. Из 50 несовершеннолетних, охваченных проектом, на данный момент из ФКУ «КВК» освободилось 10 человек, повторных правонарушений ими не совершено.

Фонд поддержки детей,
находящихся в трудной
жизненной ситуации ©

127994, г. Москва,
ул. Ильинка, д. 21
+7(495) 606-16-37

<http://www.fond-detyam.ru>
<http://www.ya-roditel.ru>

ISBN 978-5-905262-26-5

Отпечатано в типографии ООО «Малый бизнес»
Тел. +7 (499) 943-20-94 www.mbprint.ru
Декабрь, 2015 г.
Тираж 1000 экз.
Распространяется бесплатно.

Фонд поддержки детей,
находящихся в трудной
жизненной ситуации

103132, г. Москва,
ул. Ильинка, д. 21
+7 (495) 374-53-06

<http://www.fond-detyam.ru>

<http://www.ya-roditel.ru>