ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Комитет по социальной политике

Санкт-Петербургское государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования

«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ ПСИХОЛОГИИ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ»

НАУЧНЫЕ ТРУДЫ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ИНСТИТУТА ПСИХОЛОГИИ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Выпуск 3

Под редакцией доктора экономических наук А.И. Балашова

Санкт-Петербург, 2021

УДК 159.9+364+37+304 ISBN 978-5-98238-099-9
ББК 88+60.5
Н 34

Рецензенты:

Ржаненков Александр Николаевич – председатель Комиссии по социальной политике и здравоохранению Законодательного Собрания Санкт-Петербурга;

Кабанов Максим Юрьевич – начальник СПбГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн», заведующий базовой кафедрой геронтологии Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ

Научные труды Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы: Выпуск 3 / Под ред. д-ра экон. наук А. И. Балашова. – СПб.: СПбГИПСР, 2021 – 197 с.

В выпуске научных трудов представлены результаты исследований системы подготовки, профессиональной деятельности и развития специалистов социального профиля сферы социальной защиты населения Санкт-Петербурга. Выпуск подготовлен по результатам межрегиональной научно-практической конференции «Современная модель специалиста социального профиля в системе социального обслуживания населения» 13-14 сентября 2021 г. и, кроме того, включает в себя материалы докладов научно-педагогических работников СПбГИПСР, рассмотренных на IV-м Национальном конгрессе с международным участием «Реабилитация – XXI век: традиции и инновации» 08-09 сентября 2021 года.

Представленные в сборнике труды могут быть полезны руководителям органов государственной власти и местного самоуправления, руководителям учреждений социальной защиты населения, негосударственным поставщикам социальных услуг, преподавателям, научным сотрудникам и студентам образовательных организаций психолого-социального профиля.

Рекомендовано к печати Редакционно-издательским советом Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы.

© СПбГАОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы», 2021
© Коллектив авторов, 2021

ISBN 978-5-98238-099-9

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОТ РЕДАКТОРА **7**

Мамаева М.А., Баркова Т. Н. **9**

Профессиональное здоровье специалиста социальной сферы в современных условиях **9**

Раздел I. ЗНАКОМСТВО С СИСТЕМОЙ ПОДГОТОВКИ И РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ СОЦИАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА **21**

Колосова Г. В. **21**

Основные направления социальной политики в интересах жителей старшего поколения Санкт-Петербурга **21**

Безух С. М. **28**

Модель профессиональной деятельности социального работника, осуществляющего медико-социальное сопровождение людей пожилого возраста **28**

Лебедева С. С., Мишина И. В. **36**

Инновационный подход к разработке модели подготовки социального работника, обслуживающего граждан пожилого возраста **36**

Старобина Е. М., Гордиевская Е. О. **40**

О кадровом обеспечении системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов **40**

Скобелина Н. А. **47**

Специфика работы специалистов, оказывающих помощь неблагополучным семьям: по результатам социологического исследования **47**

Гарашкина Н. В., Дружинина А. А. **51**

Медиация как направление повышения эффективности деятельности специалиста социальной работы в современных условиях **51**

Авчинникова С. О. **56**

Практики содействия профессиональной адаптации и профессиональному здоровью специалистов социальной сферы **56**

Семенов С. Ю. **62**

Выраженность симптомов эмоционального выгорания у социальных работников **62**

Филиппченкова С. И. **70**

Психологические детерминанты профессионально стресса и организационные факторы формирования эмоционального выгорания педагогов **70**

Филиппченкова С. И., Евстифеева Е. А., Мурашова Л. А. **74**

Профилактика синдрома профессионального выгорания в медицинской практике: психологическое сопровождение врача-онколога **74**

Дубенский Ю. П. **78**

Современная аналоговая модель специалиста социального профиля **78**

Плетнев А. В. **80**

Практические перспективы использования искусственного интеллекта для управления социальной сферой в условиях диджитализации аномичного общества **80**

Раздел II. ИННОВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ **83**

Плохова И. А. **83**

Региональный опыт организаций в области социального сопровождения детей, находящихся в социально-опасном положении **83**

Афанасьева О. В., Савинова Э. П., Князева Ю. В. **89**

Параметры профессионального выбора и удовлетворенность трудовой деятельностью специалистов, осуществляющих социальные услуги по обеспечению кратковременного присмотра за детьми до 1,5 лет, родившимися одновременно **89**

Устинова Ю.Р. **98**

Применение медиативных технологий в практике специалиста по социальной работе 98

Яковлева Ю. А. **..... 105**

Семейный клуб как эффективная форма социальной работы по укреплению ресурсов семьи 105

Григорова З. Н. **..... 108**

Включение подростков с асоциальным поведением в волонтерскую деятельность 108

Говорова Н. В. **..... 112**

Социальная поддержка старшего поколения: европейские реалии и перспективы 112

Семенов С. Ю., Ложеницын А. С. **..... 117**

Дистанционная психологическая помощь гражданам пожилого возраста, страдающим от одиночества 117

Андрющенко О. Е. **..... 120**

Цифровизация услуг для пенсионеров как условие повышения качества социального обслуживания (на примере Волгоградской области) 120

Киселева М. В. **..... 127**

Арт-терапия, как инновационное направление в обучении специалиста психолого-социального профиля 127

Бибикова Н. В. **..... 133**

Арт-терапия в контексте интеграции в социальную среду 133

Филиппченкова С. И., Стольникова И.И., Макаров А.В. **..... 138**

Психолого-педагогическая модель управления риск-факторами и качеством жизни, связанным с репродуктивным здоровьем российской молодежи 138

Раздел III. ПОТЕНЦИАЛ РАЗВИТИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СОЦИАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ 143

Смолова Л. В. **..... 143**

О возможности применения логотерапии при оказании психологической помощи социальным работникам 143

Авчинникова С. О. **..... 153**

Инновационные практики социальной работы с различными группами как образовательный продукт профессиональной подготовки магистров 153

Кузьменкова Л. В., Мартынова А. П. 159

Изучение феномена «прокрастинация» с точки зрения цикличности составляющих стадий процесса реагирования 159

***Принцев Н. В., Томановская В. В., Ершов А. Г.* 168**

Особенности внедрения инновационных когнитивных моделей в социальной сфере 168

***Конанчук С. В.* 183**

Синестезия как основа инновационных психолого-социальных и образовательных технологий: опыт работы экспериментальной лаборатории инновационных творческих проектов «звук и цвет» в СПбГИПСР 183

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ 192

ОТ РЕДАКТОРА

Профессиональная деятельность специалиста социального профиля, независимо от вида исполняемой работы, относится к группе профессий с повышенной моральной ответственностью за здоровье и жизнь отдельных людей, групп населения и общества в целом. Специфика работы может оказывать негативное воздействие на здоровье самого социального работника.

Социальным работникам, по роду своей деятельности вовлеченным в длительное напряженное общение с другими людьми, свойственен синдром эмоционального выгорания. В своей деятельности социальный работник, помимо профессиональных знаний, умений и навыков, в значительной мере использует свою личность, являясь своего рода «эмоциональным донором». Негативные психические переживания и состояния могут затрагивать разные грани трудового процесса в социальной сфере — профессиональную деятельность, личность специалиста, профессиональное общение, что в целом отрицательно сказывается на профессиональном развитии личности. Профессия социального работника является одной из наиболее «быстро выгораемых».

В связи с этим при подготовке современных социальных работников необходимо целенаправленно формировать их профессиональную идентичность, что способствует профилактике у них профессиональной деформации и синдрома выгорания. Кроме того, необходимо также создание системы медико-психологического сопровождения деятельности специалистов социальной сферы, которая бы обеспечивала актуализацию их профессионального здоровья как жизненно важной характеристики их профессиональной деятельности.

В настоящем выпуске научных трудов публикуются доклады, рассмотренные и обсужденные на межрегиональной научно-практической конференции «Современная модель специалиста социального профиля в системе социального обслуживания населения» 13-14 сентября 2021 г., а также материалы докладов научно-педагогических работников СПбГИПСР, заслушанные

на IV-м Национальном конгрессе с международным участием «Реабилитация – XXI век: традиции и инновации» 08-09 сентября 2021 года.

Авторы докладов рассматривают вопросы подготовки и профессионального развития специалистов социального профиля сферы социальной защиты населения Санкт-Петербурга и других субъектов Российской Федерации: модель профессиональной деятельности социального работника, осуществляющего медико-социальное сопровождение людей пожилого возраста, специфику работы специалистов, оказывающих помощь неблагополучным семьям, кадровое обеспечение системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, профессиональное здоровье специалистов социальной сферы и др.

Уверены, что представленные в сборнике труды будут быть полезны руководителям профильных исполнительных органов государственной власти и органов местного самоуправления, руководителям учреждений социальной защиты населения, негосударственным поставщикам социальных услуг, преподавателям, научным сотрудникам и студентам образовательных организаций психолого-социального профиля.

Балашов А.И., ректор Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, заведующий кафедрой управления социальной сферой, доктор экономических наук

Мамаева М.А., Баркова Т. Н.

Профессиональное здоровье специалиста социальной сферы в современных условиях

Профессиональная деятельность специалиста социальной сферы, независимо от вида исполняемой работы, относится к группе профессий с повышенной моральной ответственностью за жизнь, здоровье и социальное благополучие отдельных людей, групп населения и общества в целом. Специфика работы может оказывать негативное воздействие на здоровье самого социального работника, так как сама эта профессия сопряжена со специфическим риском, потому что в процессе своей деятельности специалисты социальной сферы имеют дело с неблагополучными, страдающими людьми, за жизнь и здоровье которых они берут на себя моральную ответственность.

Практика показывает, что процесс трудовой деятельности в ситуациях особого риска может приводить к снижению трудоспособности человека и, соответственно, эффективности труда, а также к негативным изменениям психики и утрате мотивации к труду. Эти нарушения обычно связаны с тем, что человек не может использовать имеющиеся у него личностные возможности и средства из-за состояния психической усталости или утрачивает свои трудовые умения и навыки, в результате чего происходит профессиональная деформация, снижается результативность труда в целом. Нарушения в профессиональном развитии обычно ведут к депрофессионализации и к десоциализации личности. Необходимо уделять особое внимание созданию системы профилактики и психогигиены социального работника.

Психогигиена социального работника обеспечивается его толерантностью к внешним факторам, негативно влияющим на психику. Социальный работник должен обладать эмоциональной устойчивостью и быть готовым к психическим перегрузкам. Для него особенно важным является навык самообладания, который рассматривается в психологии как показатель социальной и эмоциональной зрелости личности. Самообладание – это не столько качество

личности, сколько процесс управления своим поведением в экстремальной ситуации. В связи с тем, что социальному работнику часто приходится бывать именно в таких ситуациях, ему необходимо специально развивать в себе способности и навыки самообладания.

Социальная работа предъявляет жесткие требования к психофизиологическим особенностям специалиста-профессионала и требует научно обоснованных методов отбора, адаптации и профилактики профессиональных рисков. Однако именно эти аспекты остаются наименее разработанной проблемой профессиографии социального работника до настоящего времени.

Социальным работникам, по роду своей деятельности вовлеченным в длительное напряженное общение с другими людьми, свойственен синдром эмоционального выгорания (СЭВ).

Термин «эмоциональное сгорание» впервые был предложен американским психиатром Х. Дж. Фрейденбергером в 1974 г. для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном общении с клиентами в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи. Основными признаками СЭВ являются: ощущение эмоционального истощения; наличие негативных чувств по отношению к клиентам; негативная самооценка.

В своей деятельности социальный работник, помимо профессиональных знаний, умений и навыков, в значительной мере использует свою личность, являясь своего рода «эмоциональным донором». Экстремальные ситуации часто сопровождаются стрессом, когда возникает острый внутренний конфликт между жесткими требованиями, которые налагает на сотрудника ответственность, и объективная невозможность выполнить их. Стресс как состояние психической напряженности, вызванное трудностями, в целом мобилизует человека на их преодоление. Однако если стресс превышает критический уровень, то он превращается в дистресс, снижающий результаты труда, подрывающий здоровье человека.

Негативные психические переживания и состояния могут затрагивать разные стороны трудового процесса в социальной сфере — профессиональную деятельность, личность специалиста, профессиональное общение, что в

целом отрицательно сказывается на профессиональном развитии личности.

На профессиональное здоровье специалиста социальной сферы могут влиять следующие факторы:

– высокая напряженность труда, повышенные эмоциональные нагрузки;

– необходимость участия в оказании помощи особым группам населения (девиантным семьям, асоциальным, безработным, малоимущим, мигрантам, наркоманам, неизлечимо больным и другим);

– высокий уровень ответственности за результаты своего труда;

– большое количество негативных эмоций, переживаемых в процессе работы;

– фрустрация потребностей специалиста в уважении, одобрении плодов деятельности;

– статусность профессии (невысокий престиж в обществе);

– относительно низкая социальная защищенность;

– необходимость профессионального межличностного взаимодействия в конфликтных ситуациях;

– информационные перегрузки;

– многофункциональность социально ответственной деятельности.

Нужно лтметить, что к специалистам социальной сферы предъявляются повышенные требования. Это и особые профессиональные умения, знания, навыки, а также личностные качества, без которых осуществление социальной помощи затруднительно, а порой невозможно:

– гуманистическая направленность личности;

– высокий уровень коммуникативных навыков;

– обостренное чувство добра и справедливости;

– чувство собственного достоинства и уважение достоинства другого человека;

– терпимость, вежливость, порядочность, эмпатичность;

– эмоциональная устойчивость;

– личностная адекватность самооценки, уровня притязаний и социальной адаптированности.

Выделяют группы факторов, которые способствуют формированию СЭВ у специалистов социальной сферы, их разделяют на личностные и непосредственно связанные с трудовой деятельностью.

К личностным факторам относятся: интровертированность; повышенный уровень тревожности, эмпатичности, чувствительности; низкий порог толерантности к фрустрациям; неэффективные попытки противостояния стрессу; авторитарность; «трудоголизм»; низкая самооценка; завышенный уровень притязаний (преувеличенное осознание важности себя в процессии: «лучше меня это никто не сделает»; преувеличенное осознание важности своей процессии в жизни вообще: «мы должны помогать всем и каждому»)[1].

Развитию СЭВ может способствовать специфика трудовой деятельности социальных работников: постоянный контакт с негативными сторонами жизни; эмоциональная вовлеченность в негативные переживания клиентов; работа с немотивированными клиентами (асимметрия ответственности за результат); невозможность выбора клиента; дискомфортные условия труда.

Стоит также отметить группу факторов, связанных с особенностями организации труда: неопределенность функций и нечеткое распределение обязанностей; недостаток полномочий в сочетании с повышенной ответственностью; нерациональная система стимулирования труда; отсутствие творческой автономии; неблагоприятный психологический климат в коллективе[2].

Синдром эмоционального выгорания может проявляться следующими симптомами, свидетельствующими об изменении психологического состояния человека:

– астенизация – состояние хронической усталости, утомляемости,

---

[1] *Профилактика и преодоление профессиональной деформации специалистов социальной работы*: Учебно-метод. пособие / Под ред. М.В. Воронцовой. – Таганрог: Изд-ль А. Н. Ступин, 2013.

[2] *Маркова А. К.* Психология профессионализма. – М.: Знание, 1996.

нервного истощения;

– сниженный фон настроения с легко возникающей тревожностью;

– чувство незавершенности дела, виновности;

– нарушение режима сна и бодрствования;

– психосоматические реакции;

– кратковременные психогенные реакции;

– негативные эмоциональные реакции по отношению к клиентам (раздражение, злость, гнев, брезгливость и другие отсутствовавшие ранее негативные чувства).

СЭВ проявляется и в изменении характера трудовой деятельности, а именно: в стандартизации, формализации общения; применении в работе стереотипных навыков, одинаковых заготовок без учета специфики конкретного клиента; подмене творческой продуктивной деятельности формальным исполнением своих обязанностей; снижении общей продуктивности деятельности.

При этом наблюдается и изменение мотивации деятельности: ощущение бессмысленности своего труда: негативизм относительно служебных обязанностей, отстраненность и неучастие; тенденция к избеганию и снятию с себя ответственности[1].

На сегодняшний день считается, что профессия социального работника является одной из наиболее «быстро выгораемых».

В подготовке современных социальных работников есть необходимость целенаправленного формирования профессиональной идентичности (ПИ), поскольку это способствует профилактике профессиональной деформации и синдрома выгорания. ПИ социального работника формируется в процессе самоопределения и в последующем служит показателем развития уровня профессионализма и профессиональной успешности.

Профессиональное развитие означает направленность на профессиональный рост, новое качество работы, открытость в поиске информации, гибкость в

[1] *Профилактика и преодоление профессиональной деформации специалистов социальной работы*. Указ. соч.

целеполагании и принятии решений, а также высокий уровень эффективности во взаимодействии с клиентами.

Идентичность и развитие в процессе формирования профессионализма сложно переплетены. с одной стороны, ПИ формируется в процессе профессионального развития, с другой, является одним из важных показателей становления личности профессионала, то есть, чтобы состояться в современных динамичных социально-экономических условиях, быть конкурентоспособным, социальный работник должен быть способен к постоянному развитию и анализу своего места в профессиональном пространстве.

Профессиональная идентичность включает в себя: 1) понимание человеком профессии; 2) принятие себя в профессии; 3) умение хорошо и с пользой для других выполнять свои профессиональные функции[1].

ПИ формируется под влиянием множества факторов: освоения норм и ценностей профессии, эффективного взаимодействия с коллегами и клиентами, осознания успешности своей деятельности, возможности применения профессиональных знаний на практике.

Сформировавшаяся профессиональная идентичность неизбежно ведет к профессиональной успешности. И, наоборот, несформировавшаяся ПИ ведет к профессиональной деформации.

Главной причиной, препятствующей формированию ПИ и, соответственно, способствующей формированию профессиональной деформации, является профессиональный стресс.

В свою очередь, причины профессионального стресса лежат в нескольких плоскостях[2]:

– в структуре компетентности:

- человек знает свое дело, но необъективно оценивает себя, свои функции, свойства, «душевная слепота» в отношении себя;

---

[1] *Профилактика и преодоление профессиональной деформации специалистов социальной работы*. Указ. соч.

[2] *Маркова А. К.* Указ. соч.

- придание повышенного значения своим психическим состояниям, переживаниям и безразличие к переживаниям другого человека (что практически несовместимо с профессией социального работника);
- неравное освоение человеком отдельных умений, действий и общей системой профессиональной деятельности;

– в структуре личностных ценностей:

- чрезмерное преобладание ориентации на демонстрацию себя другим при низком реальном уровне мастерства;
- ориентация «только на дело» как компенсация неудач в других сферах жизни;
- сниженная забота о здоровье;
- преобладание плохо осознаваемой установки на результат или ориентация на результат «любой ценой»;
- «застревание» в процессуальной стороне работы;
- конфликт между саморазвитием и самосохранением;

– в структуре человека как субъекта деятельности:

- несоответствие особенностей психики человека его профессии (интраверт);
- разница поведения в профессиональной и непрофессиональной сферах;
- несоответствие между уровнем мастерства и желанием успешности.

Концепция профессионального здоровья специалиста социальной сферы может базироваться на принципах, разработанных для работников сферы образования[1]:

– повышение осведомленности специалистов об истинном состоянии здоровья, причинах его ухудшения и предлагаемых средствах, формах его укрепления;

– проведение комплекса реабилитационных мероприятий, направленных на снижение невротизации и стрессогенности профессиональной деятельности;

---

[1] *Митина Л. М., Митин Г. В., Анисимова О. А.* Профессиональная деятельность и здоровье педагога: Учеб. пособие. – М.: Академия, 2005.

– личностный рост и развитие, поиск внутренних ресурсов;

– рост профессионального самосознания личности.

Необходима система медико-психологического сопровождения деятельности специалистов социальной сферы, которая бы обеспечивала актуализацию профессионального здоровья как жизненно важной характеристики их профессиональной деятельности.

Важным фактором сохранения физического и психического здоровья является стрессоустойчивость. Стрессоустойчивость – это способность выдерживать определенные психофизические нагрузки и переносить стрессы без ущерба для организма и психики. Чем выше стрессоустойчивость, тем здоровее и работоспособнее человек, тем ниже риск развития профессиональных деформаций[1].

Для профилактики профессиональных деформаций необходимо создание системы мероприятий, повышающих стрессоустойчивость специалистов: исследование индивидуальной стрессовой реактивности работников; помощь в социально-психологической адаптации (адаптация в коллективе); здоровьесберегающие технологии (узкоспециализированные и комплексные), которые представляют собой целостную методическую систему, способную целенаправленно решать задачи информационно-психологической безопасности и развития личности (эмоционального, физического, интеллектуального, личностного, духовно-нравственного развития), что является предпосылками здоровья человека[2].

Здоровьесберегающие технологии различают:

– по направлению деятельности (узкоспециализированные):

- медицинские (профилактика заболеваний; коррекция и реабилитация соматического здоровья; санитарно-гигиеническая деятельность);
- образовательные, содействующие здоровью (информационно-обучающие и воспитательные);

---

[1] *Баранов А. А.* Стрессоустойчивость и адаптация молодых социальных работников // Социальная работа и молодежь. Материалы международной научно-практической конференции 8-10 июня 2009. Ижевск, 2009.

[2] *Профилактика и преодоление профессиональной деформации специалистов социальной работы*. Указ. соч.; *Баранов А. А.* Указ. соч.

- социальные (технологии организации здорового и безопасного образа жизни; профилактики и коррекции девиантного поведения);
- психологические (технологии профилактики и психокоррекции психических отклонений личностного и интеллектуального развития);

– комплексные:

- технологии комплексной профилактики заболеваний, коррекции и реабилитации здоровья (физкультурно-оздоровительные и валеологические);
- педагогические технологии, содействующие здоровью;
- технологии, формирующие здоровый образ жизни.

Большое значение имеет также успешное вхождение в профессиональную среду:

- самоопределение в социальной группе;
- формирование навыков эффективного взаимодействия;
- развитие социального и эмоционального интеллекта;
- умение взаимодействовать с другими людьми и решать конфликты;
- осознание своих профессионально важных качеств;
- обретение профессиональных, социальных и материальных перспектив;
- позитивное самовосприятие, независимость, самоуважение и чувство защищенности в профессиональной группе (рабочем коллективе).

Социально-психологическая адаптация приводит к оптимальному соотношению целей и ценностей личности и группы (коллектива)[1].

Функции и задачи здоровьесберегающей деятельности[2]:

- формирование культуры жизнедеятельности, культа здоровья;
- развитие творческих качеств, применяемых в профессии;
- формирование адекватной мотивации и смысла профессиональной

---

[1] *Методические рекомендации социальным работникам и специалистам по социальной работе*. Как обеспечить безопасность и избежать рисков при выполнении служебных обязанностей. – М.: НАЦОТ, ССОПиР, 2016.

[2] *Профилактика и преодоление профессиональной деформации специалистов социальной работы*. Указ. соч.; *Никифоров Г. С.* Психология здоровья: Учеб. пособие. – СПб.: Речь, 2002.

деятельности;

- стремление к самосовершенствованию.

Культура здоровья – это важнейшая составляющая общей системы культуры. И сейчас она приобретает ведущее значение среди глобальных проблем современности, определяющих будущее человечества[1]. Потребность в здоровье присуща как отдельным индивидам, так и обществу в целом. Бережное отношение к собственному здоровью, способность обеспечить индивидуальную профилактику его нарушений, сознательная ориентация на здоровье различных форм жизнедеятельности – все это показатели общей культуры человека.

Сохранение и воспроизводство здоровья находятся в прямой зависимости от уровня культуры. Культура отражает меру осознания и отношения человека к самому себе. Культура подразумевает не только определенную систему знаний о здоровье, но и соответствующее поведение, направленное на его сохранение и укрепление, основанное на нравственных началах[2].

Понятие культуры здоровья заключается в следующем:

– сформированность представлений о здоровье и здоровом образе жизни;
– наличие знаний о способах укрепления и сохранения здоровья;
– осознание базовых ресурсов своего организма;
– понятие всей полноты ответственности за состояние своего здоровья;
– развитие навыков психофизической саморегуляции и самоконтроля;
– отсутствие вредных привычек.

При формировании культуры здоровья будущих социальных работников необходимо учитывать следующие факторы:

1) правовые, которые включают разработку законодательных и нормативных подзаконных актов, подтверждающих право граждан России на здоровье, определение механизмов их реализации через государственные, хозяйственные и социальные институты от федерального до муниципального уровней, а также

---

[1] *Дуликов В. З.* Социально-культурная работа за рубежом: Учеб. пособие. – М.: Изд-во МГУКИ, 2003.
[2] *Там же*.

предприятия, учреждения и самих граждан;

2) социально-экономические, обусловливающие виды, формы участия и ответственность различных звеньев социально-экономических структур в формировании, сохранении и укреплении здоровья сотрудников, финансирование такой работы и обеспечение нормативных условий для профессиональной деятельности;

3) образовательно-воспитательные факторы, обеспечивающие формирование жизненного приоритета здоровья, воспитание мотивации на здоровый образ жизни и обучение методам, средствам и способам достижения здоровья, а также умению вести пропагандистскую работу в этом направлении;

4) семейные факторы, связанные с созданием условий для здорового образа жизни в семье и ориентацией каждого из ее членов на здоровье, на формирование в семье здорового образа жизни;

5) медицинские факторы, которые направлены на диагностику состояния здоровья, разработку рекомендаций по здоровому образу жизни, эффективную профилактику заболеваний;

6) экологические факторы, обеспечивающие адекватное для здорового образа жизни состояние окружающей среды и рациональное природопользование;

7) личностные факторы, которые ориентируют каждого конкретного человека на формирование, сохранение и укрепление своего здоровья и устанавливают ответственность личности за свое здоровье.

Таким образом, культура здоровья будущих социальных работников представляет собой важнейшую составляющую общей системы культуры, которая направлена на преодоление факторов риска, возникновение и развитие болезней, а также на оптимальное использование природных и социальных условий в интересах сохранения здоровья.

Включение в здоровьесберегающую деятельность необходимо еще на студенческой скамье в виде: диагностики потенциалов здоровья студентов; диспансерного наблюдения нуждающихся в коррекции здоровья; реабилитационных мероприятий в зависимости от установленной группы здоровья; профилактических

программ; совершенствования здоровьесберегающей инфраструктуры образовательного учреждения; отбора форм и методов обучения и воспитания с целью адаптации образовательного процесса к психофизиологическим, психическим и личностным особенностям студента; физкультурно-оздоровительной и просветительско-воспитательной работы со студентами на занятиях и во внеаудиторное время с целью формирования ценности здоровья и здорового образа жизни[1].

Включение студентов в систематическую здоровьесберегающую деятельность позитивно отразится на их повседневной жизни и профессиональной деятельности в будущем.

Но главное все-таки заключается в том, что способность индивида противостоять воздействию, которое оказывает на него социум, зависит, прежде всего, от его внутренней гармонии с самим собой.

[1] *Профилактика и преодоление профессиональной деформации специалистов социальной работы*. Указ. соч.

Раздел I.
ЗНАКОМСТВО С СИСТЕМОЙ ПОДГОТОВКИ И РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ СОЦИАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Колосова Г. В.

Основные направления социальной политики в интересах жителей старшего поколения Санкт-Петербурга

На сегодняшний день государственная политика в отношении граждан старшего поколения и инвалидов все больше внимания уделяет изучению и использованию ресурсного потенциала старшего поколения, по возможности – стимулированию трудовой и общественной занятости пожилых людей. В этом направлении принимаются решения о продлении периода трудовой активности граждан после достижения пенсионного возраста. Приняты международные и российские нормативные документы, регулирующие, в том числе, трудовую деятельность пожилых людей: Мадридский международный план действий по проблемам старения[1] и в России «Стратегия действий в отношении пожилых»[2]. В данных документах государствам и работодателям рекомендовано создавать благоприятные условия для межведомственного взаимодействия в отношении пожилых.

В целях выполнения распоряжения Правительства Российской Федерации

---

[1] *Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Aging. Second World Assembly on Aging*. April 8–12. 2002. Madrid. Spain. URL: https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf (дата обращения: 02.02.2021); *Regional Implementation Strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing*. UNECE Ministerial Conference on Ageing. September 11–13. 2002. Berlin. Germany. URL: https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/RIS.pdf (дата обращения: 02.02.2021); *Active Ageing*: A Policy Framework. Geneva: World Health Organization, 2002. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO (дата обращения: 02.02.2021).

[2] *Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года*. Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 г. № 164-р. URL: https://rg.ru/2016/03/02/utverzhdena-strategiia-dejstvij-v-interesah-grazhdan-starshego-pokoleniia.html (дата обращения: 02.02.2021).

от 05.02.2016 № 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» и распоряжения Правительства Российской Федерации от 23.06.2021 № 1692-р «Об утверждении плана мероприятий на 2021-2025 гг. по реализации второго этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» Комитетом по социальной политике Санкт-Петербурга совместно с исполнительными органами государственной власти Санкт-Петербурга подготовлен проект распоряжения Правительства Санкт-Петербурга «О Плане мероприятий («дорожной карте») на 2021-2025 гг. по реализации в Санкт-Петербурге второго этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 г. («дорожная карта»), утверждение которого запланировано на заседании Правительства Санкт-Петербурга в ноябре 2021 г.

В 2020 г. завершился первый этап реализации Стратегии. Основные целевые показатели в различных социальных сферах были выполнены.

Исполнение показателей Стратегии в Санкт-Петербурге превышает установленные целевые показатели по Российской Федерации:

– доля граждан старшего поколения, получивших социальное обслуживание, составила 93,9% (в РФ – 80%);

– доля граждан старшего поколения, удовлетворенных качеством предоставляемых социальных услуг, – 100% (в РФ – 70%);

– доля граждан старшего поколения, занимающихся физической культурой и спортом, – 13,4% (в РФ – 6%).

В 2021 г. завершается реализация Плана мероприятий («дорожной карты») по созданию системы комплексной медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста в Санкт-Петербурге на 2019-2021 гг., утвержденной распоряжением Правительства Санкт-Петербурга от 28.08.2018 № 38-рп. Ее основные направления будут продолжены в рамках «дорожной карты» по реализации второго этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения.

Структура «дорожной карты» соответствует основным разделам федерального плана и содержит 6 разделов и 29 мероприятий. Исполнители - 29 исполнительных

органов государственной власти Санкт-Петербурга, в том числе 18 администраций районов Санкт-Петербурга и 11 отраслевых комитетов. Реализация мероприятий «дорожной карты» предусмотрена 8 государственными программами Санкт-Петербурга.

Мероприятия «дорожной карты» соответствуют приоритетным направлениям развития социальной политики в отношении граждан старшего поколения, установленным национальными целями и стратегическими задачами, согласно Указам Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»[1] и от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития России до 2030 года»[2].

В Санкт-Петербурге достижение основных целей и реализация долгосрочных национальных задач, в том числе в отношении граждан старшего поколения, определенных в Указах Президента РФ № 204 и № 474, осуществляется по разным направлениям.

Реализуется региональный проект «Старшее поколение», мероприятия которого направлены на достижение поставленных Президентом России национальных целей:

– повышение ожидаемой продолжительности жизни к 2030 г. – до 78 лет;

– увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни к 2024 г. – до 67 лет.

В рамках реализации мероприятий регионального проекта «Старшее поколение» в Санкт-Петербурге с 2022 г. планируется создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе (далее – СДУ) в соответствии с принимаемыми федеральными нормативными актами.

Новая СДУ направлена на переход к выявительному принципу предоставления

---

[1] *О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года*: указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 // http://www.kremlin.ru/acts/bank/43027 (дата обращения 10.09.2021).

[2] *О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года*: указ Президента РФ от 21.07.2020 № 474 // https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74304210/ (дата обращения 10.09.2021).

социального обслуживания, помимо предусмотренного заявительного, за счет использования современных информационных технологий, основанных на межведомственном взаимодействии системы социального обслуживания и системы здравоохранения.

Несмотря на сложившуюся ситуацию, связанную с пандемией COVID-19, в Санкт-Петербурге во всех районах города функционируют отделения социального обслуживания на дому, обеспечивая доступность социальных услуг и сохраняя возможность пребывания граждан в привычной бытовой среде, в меньшей степени развита система медико-социальной помощи на дому с привлечением сиделок (помощников по уходу).

Для предоставления социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов в 2021 г. в государственных организациях – КЦСОН открыто 220 отделений, где ежегодно обслуживается порядка 35,0 тыс. чел., 91 специализированное отделение социально-медицинского обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов (ежегодно обслуживается порядка 10,0 тыс. чел.), и 17 (в 2019 г. – 7, в 2020 г. – 12) отделений социально-медицинского обслуживания на дому (служб сиделок) (ежегодно обслуживалось порядка 0,3 тыс. чел.). По сравнению с 2019-2020 гг. мы видим значительное увеличение служб сиделок[1].

Оказание социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания свыше четырех часов в комплексных центрах осуществляется социально-реабилитационными отделениями (далее – СРО) и отделениями дневного пребывания (далее – ОДП).

В настоящее время, для предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания функционирует 34 СРО на 676 мест, в том числе 199 мест свыше 4-х часов. Ими оказано социальных услуг 4,4 тыс. чел., в том числе 0,5 тыс. чел. свыше 4-х часов; 33 ОДП на 832 места социальные услуги получили 3,5 тыс. чел.

С целью обеспечения комплексного и адресного подхода к предоставлению социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания

---

[1] *Колосова Г. В.* Институционализация долговременного ухода за пожилыми: опыт Санкт-Петербурга / Г. В. Колосова // Социальные и гуманитарные знания. – 2021. – Т. 7. – № 2 (26). – DOI 10.18255/2412-6519-2021-2-194-203.

гражданам пожилого возраста и инвалидов предлагаем предусмотреть специализацию функционала отделений: реабилитация после инсульта; для граждан, страдающих деменцией, гериатрическое при наличии синдромов когнитивного расстройства, старческой астении, после падений и переломов и других.

В новой «дорожной карте» на 2021-2025 гг. определены стратегические направления действий, направленные на повышение качества жизни граждан старшего поколения, социальное благополучие пенсионеров, содействие их занятости, повышение качества и доступности социальной и медицинской помощи Совершенствование межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга в различных сферах деятельности в интересах граждан старшего поколения.

Работа по реализации межведомственных мероприятий будет осуществлена по двум основным направлениям, которые напрямую влияют на увеличение продолжительности жизни населения и повышение качества жизни граждан старшего поколения:

В «дорожную карту» будут включены мероприятия, направленные на:

– обеспечение достойного уровня жизни, посильной трудовой занятости, гарантий в части условий и оплаты труда, недопущения при трудоустройстве дискриминации по признаку возраста;

– продолжение работы по повышению компьютерной грамотности и адаптации к современным средствам коммуникации, в том числе с учетом концепции непрерывного образования;

– развитие комплексной медико-социальной помощи через эффективное взаимодействие исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга в сфере здравоохранения и социального обслуживания;

– модернизацию и развитие социального обслуживания граждан старшего поколения, в том числе внедрения системы долговременного ухода;

– сохранение активного участия граждан старшего поколения в социальной жизни и улучшение их социального самочувствия и психологического благополучия путем создания условий для культурно-досуговой деятельности,

занятий физической культурой и спортом, развития туризма и добровольческой (волонтерской) деятельности.

Кроме того, с учетом активизации в целом по стране процесса цифровизации социальной сферы в Санкт-Петербурге в проекте «дорожной карты» предусмотрены мероприятия, направленные на совершенствование развития информационных ресурсов в сфере социального обслуживания населения.

В СПб ГБУ «ГИМЦ «Семья» сформирована платформа Классификатор методик и технологий в сфере социального обслуживания населения «Профессиональная социотека Санкт-Петербурга» (http://www.homekid.ru/programmyi-i-proektyi) в целях обобщения и распространения положительного опыта реализации методик и технологий, используемых при предоставлении социальных услуг в Санкт-Петербурге.

В СПб ГКУ «ЦОСО» осуществляется внедрение информационного портала о социальных услугах в Санкт-Петербурге, на котором в доступной и удобной форме будет представлена вся необходимая информация о социальных услугах, предоставляемых в различных формах социального обслуживания, срочных социальных услугах, и поставщиках социальных услуг, их предоставляющих на территории Санкт-Петербурга. Тестовая версия Навигатора социальных услуг доступна на сайте СПб ГКУ «ЦОСО»: http://cosospb.ru.

Результатом реализации «дорожной карты» будет являться сочетание доступности социального обслуживания и медицинской помощи для нуждающихся в долговременном уходе, досуговой и образовательной деятельности для формирования положительного образа петербуржского активного долголетия. Все эти направления будут способствовать положительному социальному самочувствию пожилых петербуржцев.

Ожидаемые результаты реализации мероприятий «дорожной карты»:

– обеспечить межведомственный подход к решению проблем старения населения;

– совершенствовать оказание пожилым жителям города специализированной медицинской помощи, обеспечить дальнейшее развитие гериатрической

службы Санкт-Петербурга, в том числе в части выполнения мероприятий по профилактике и раннему выявлению нарушений когнитивных функций у граждан пожилого возраста, профилактике падений и переломов, ведению наиболее распространенных возраст-ассоциированных заболеваний и гериатрических синдромов;

– создать сбалансированную систему социального обслуживания на дому, в полустационарной и стационарной формах, в части развития социально-медицинских услуг на дому с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода, в рамках развития федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография»;

– развить инфраструктуру социального обслуживания населения: повышение доступности предоставления социально-медицинских услуг на дому, оптимизация отделений дневного пребывания и социально-реабилитационных отделений, структурирование отделений в стационарной форме социального обслуживания с учетом проведения типизации индивидуальных потребностей получателей социальных услуг;

– привести в соответствие региональное законодательство в сфере социального обслуживания: сформировать единые стандарты ухода и отработать перечень и объем социальных услуг, разработать систему подготовки кадров и оптимизировать механизмы межведомственного взаимодействия по выявлению граждан, нуждающихся в постороннем уходе, и их маршрутизации;

– создать условия для профессионального обучения и дополнительного профессионального образования граждан пожилого возраста;

– развить физкультурно-оздоровительную и спортивно-массовую работу с представителями старшего поколения;

– создать условия для доступности участия пожилых горожан в культурной жизни города, а также вовлеченности их в активную социокультурную деятельность;

– развить движение «серебряного» добровольчества (волонтерства).

Поле социального обслуживания/заботы о пожилых формируется путем взаимодействия различных социальных институтов. Результатом такого рода взаимодействия

должно быть предотвращение проблем пожилого человека или решение их на первоначальной стадии. Анализ взаимодействия субъектов социальной политики, где человек и его развитие – цель такого взаимодействия представлен в работах И.А. Григорьевой[1].

Благодаря совместным усилиями всех участников межведомственного взаимодействия в Санкт-Петербурге обеспечиваются комфортные условия жизни для пожилых горожан и инвалидов, которые позволяют горожанам чувствовать себя защищенными и быть активными участниками общественной жизни, в том числе в онлайн-формате.

Безух С. М.

Модель профессиональной деятельности социального работника, осуществляющего медико-социальное сопровождение людей пожилого возраста

Старение является не только биологическим, но и социальным процессом. В основе старения лежит снижение адаптационных возможностей человека[2]. Иными словами, в условиях компьютеризированного социума, массы новейших и постоянно меняющихся технологий в разных сферах социальной жизни людям «третьего возраста» тяжело найти свое место в жизни. Особенно остро это проявляется в ситуации выхода пожилых людей на пенсию. Человек практически полностью меняет свою жизнь: снижаются его доходы, разрываются связи с трудовым коллективом, и полностью меняется стереотип его каждодневной жизни. Человек становится не занятым постоянной трудовой деятельностью, он свободен, однако именно этот фактор так

---

[1] *Григорьева И. А.* Социальная политика: взаимодействие государства, общества и человека: диссертация ...доктора социол. наук: 22.00.04 / С.-Петерб. гос. ун-т.- Санкт-Петербург, 2005.

[2] *Бачурина А. В., Авчинникова С. О.* Профессиональные затруднения молодых специалистов в сфере социальной работы // Перспективы развития социальной работы и социальной педагогики в Смоленском регионе с позиции будущих специалистов. Сборник научных трудов преподавателей и студентов. Киров, 2019.

называемой свободы и становится ключом к его вынужденному одиночеству. Естественно, что в подобной ситуации мотивация к активной жизни снижается, появляется чувство своей ненужности и «выброшенности» из жизни. В свою очередь, это приводит к ухудшению настроения и самочувствия и, как итог, к обострению хронических заболеваний. Известно, что к 50 годам у человека развивается пять и более заболеваний различных систем организма[1]. В данной ситуации именно правильно построенная социальная работа с пожилыми людьми поможет избавиться от возникших проблем, повысит самооценку пожилого человека, раскроет его творческий потенциал и не просто адаптирует, но и интегрирует его в социум.

Принципом социальной работы с людьми пожилого возраста является помощь не просто в адаптации к новой жизни, но и в сохранении личности человека[2]. Объективных причин для снижения контроля за своим поведением у пожилого человека более чем достаточно: новый непонятный социум, другие, непривычные для него отношения между людьми, отдаленность от родственников или детей, занятых своей жизнью, материальные трудности, ухудшение здоровья. В такой ситуации пожилые люди становятся мнительными, обидчивыми, повышается уровень тревожности, неприятие возражений. Наряду с этим снижается концентрация внимания, память, восприятие и анализ больших потоков информации, что является вполне закономерным физиологическим старением головного мозга. Однако в условиях повышенной стрессовой реакции на новую действительность данные физиологические процессы убыстряются и утяжеляются, и старение происходит быстрее. В целом, подобные изменения мешают социальной адаптации, особенно в условиях больших городов.

Для пожилых людей снижение когнитивных функций и развитие деменции – это один из самых значимых страхов. Нередко люди после 50 лет начинают жаловаться на ухудшение внимания, памяти, восприятия, при этом объективное нейропсихологическое исследование не находит значимых изменений данных показателей. Эта стадия нарушений когнитивных функций называется «умеренные

---

[1] *Бачурина А. В., Авчинникова С. О.* Указ. соч. – С. 19-23.
[2] *Там же.*

когнитивные расстройства-УКР». По данным Всемирной организации здравоохранения на 2020 г. у 16% людей в возрасте 65 лет и старше выявляются умеренные когнитивные расстройства, а у 10% эти расстройства сопряжены с умеренными нарушениями памяти. При этом при правильном сопровождении людей пожилого возраста с умеренными когнитивными расстройствами, включающем как немедикаментозную терапию, так и применении лекарственных препаратов удается добиться устранения данных когнитивных нарушений у 40% пациентов. Для того чтобы УКР не перешли в деменцию необходимо формировать когнитивный резерв[1]. Известно, что у людей с высоким когнитивным резервом даже при наличие морфологических изменений в коре головного мозга, например, при самом частом виде деменции в рамках болезни Альцгеймера (наличие амилоидных бляшек) когнитивные функции сохраняются достаточно длительный период времени.

Когнитивный резерв чрезвычайно пластичен, он обеспечивает возможность функциональных перестроек и компенсацию ментальных функций и должен нарабатываться в течение всей жизни. Создание когнитивного резерва происходит от функциональной зоны к коннектому, то есть для решения какой-то одной задачи активируется не одна функциональная зона, а целая цепочка нейронов, расположенных далеко от данной зоны – от 10 до 100 биллионов нейронов. Эта цепочка нейронов и есть коннектом. Более того, для реализации одной и той же задачи человек может активировать несколько коннектомов. Развитие запасных коннектомов и есть обеспечение когнитивного резерва. Разнообразная деятельность, творчество, креативность способствуют формированию запасных коннектомов, а значит формированию когнитивного резерва. Важно постоянное переключение с одной деятельности на другую, например, если человек всю жизнь был бухгалтером и в интеллектуальном плане ничем другим не занимался, то когнитивного резерва он не наработал. В случае разнообразной деятельности, например, увлечения какими-то творческими процессами-музыка, искусство, либо подключение творческого подхода к решению тех же рабочих задач когнитивный резерв наработается.

[1] *Там же.*

Исходя из данной концепции, социальный работник должен мотивировать пожилого человека на творческое изменение своей жизни.

Технологии комплексной социальной работы с пожилыми предполагают различные сферы деятельности[1]:

– культурно-образовательная;
– коммуникативная;
– социально-ориентирующая;
– акмеологическая;
– гедонистическая.

В комплексных центрах социального обслуживания населения пожилые люди могут участвовать в работах различных творческих мастерских и клубов по интересам: любителей истории, литературы, кружки по вязанию, рисованию, кулинарии и другие. В центрах проводятся различные культурно-образовательные мероприятия: выезды на природу, экскурсии, походы в музеи, театры, тематические вечера встреч. Многие пожилые люди могут применить свои профессиональные навыки во время таких мероприятий: провести экскурсию, занятия лечебной физкультурой, рассказать на вечере встречи о проблемах, которыми они занимались на производстве. Более того, нередко данные вечера встреч организовываются самими пожилыми, они формируют программу мероприятий, подбирают участников для тематических обсуждений. Подобные встречи проходят в дружественной теплой обстановке, это помогает почувствовать себя в команде единомышленников, обменяться своим опытом «старения», подсказать другим свои пути для выхода из одиночества и психологической и социальной депривации. Самым главным является тот факт, что, занимаясь творческой и разнообразной деятельностью, люди пожилого возраста формируют альтернативные запасные коннектомы, тем самым отодвигая процессы старения центральной нервной системы и наступление деменции.

Выход человека из «вакуума» придает сил и энергии для изменения собственной жизни. Появляются новые знакомые, иные интересы вплоть до того, что

[1] *Там же.*

люди впервые начинают заниматься, например, рисованием, вязанием, игрой в шахматы и т.д. Все это приносит и удовольствие, и раскрывает творческий потенциал - человек начинает жить другой жизнью. Посещение кружков по компьютерной грамотности, умение входить в интернет также расширяет круг общественных связей человека, более того, не выходя из дома, можно посмотреть спектакль или художественный фильм, послушать оперу, посетить виртуальную экскурсию любого музея мира. В повседневной жизни умение работать на компьютере помогает решать проблемы с пенсионным фондом, записаться на прием в поликлинику, если необходимо, даже найти работу или какой-то нужный товар, и даже приобрести его через интернет-магазин. В осуществлении такой многообразной деятельности и формируется когнитивный резерв.

Для улучшения когнитивных функций разработаны когнитивные тренинги, направленные на улучшение концентрации внимания, памяти. Кстати, изучение иностранного языка, игра в шахматы, разгадывание различных ребусов, кроссвордов, интеллектуальные игры также являются видами когнитивного тренинга и доступны на отделениях дневного пребывания пожилых в центрах социального обслуживания населения.

Посредством общения в сети люди пожилого возраста на добровольных началах создают группы взаимопомощи, клубы по интересам. Именно в клубах происходит восстановление навыков общения с незнакомыми людьми, что, несомненно, повышает самооценку человека и улучшает его психологическое состояние. В клубах создается своя социальная среда, утверждаются идеи оптимистического взгляда на жизнь, раскрываются творческие способности человека.

Клубы пожилых явились основой для создания групп взаимопомощи, на которых люди делятся друг с другом наболевшими проблемами, просят совета или даже помощи, например, выйти из дома, помочь купить и донести до квартиры продукты, делятся эффективностью того или иного медицинского обслуживания. Часто к таким группам присоединяются волонтеры, нередко волонтерами являются пожилые неработающие люди, особенно это стало актуальным во время пандемии коронавирусной инфекции. Группы взаимопомощи

пожилых могут существовать как при клубах, так и в интернете.

Нельзя не упомянуть о явлении, существовавшем в Советское время в России – это наставничество. По инициативе социального работника организации, где работал данный пожилой человек, могут просить его передать свой опыт молодым сотрудникам. Пожилые люди, обладая богатым опытом в той или иной профессиональной деятельности, с радостью передадут его молодому поколению. Это приводит к восстановлению связей между поколениями, появляется взаимопонимание, у молодых формируется уважительное отношение к пожилым. Подобная практика повышает самооценку пожилого человека, ускоряет процесс его адаптации в социуме, способствует развитию альтернативных коннектомов, которые и являются когнитивным резервом. Чем больше коннектомов, тем выраженнее когнитивный резерв.

Большое значение для формирования когнитивного резерва имеют здоровьесберегающие технологии, основанные на активной физической деятельности[1]. Это экологические прогулки-экскурсии, групповые занятия по оздоровительной гимнастике, треккинг-фитнесу, дыхательной гимнастике, вестибулярной гимнастике, упражнения на релаксацию. Скелетные мышцы человека в процессе своей деятельности вырабатывают белковые вещества-миокины, которые проникают в головной мозг и способствуют выработке трофических факторов, а последние в свою очередь усиливают нейрогенез, то есть образование новых нейронов и новых синапсов-связей между нейронами. Это способствует улучшению всех когнитивных функций. Более того, физическая активность стимулирует деятельность серотонинергических рецепторов, активируя серотонин, благодаря чему снижается тревожность, депрессивные состояния. Активация серотонинергических рецепторов также способствует нейрогенезу. Физическая активность приводит к улучшению деятельности сосудистой системы сердца и головного мозга и соответственно приводит к профилактике ишемической болезни сердца, острых нарушений мозгового кровообращения в виде инсультов и кровоизлияний в головной мозг. Все эти занятия проводятся с использованием методов поощрения и стимулирования.

---

[1] *Там же.*

Данные технологии способствуют формированию моделей здоровьесберегающего поведения людей пожилого возраста, популяризации среди них здорового образа жизни, отказу от вредных привычек.

Немаловажным фактором в формировании когнитивного резерва является здоровый сон-6-8 часов ночного сна- и диета. В настоящее время средиземноморская диета приобрела новое звучание в виде диеты MIND, включающей помимо продуктов моря ягоды, орехи, бобовые. Обе диеты – средиземноморская и диета MIND – предлагают снизить потребление соли, сахара, выпечки, красного мяса, сыра, сливочного масла.

Среди пожилых многие в силу проблем со здоровьем нуждаются в обслуживании на дому[1]. При этом социальные работники также должны помогать таким людям решать различные задачи: доставка медикаментов и еды на дом, вызов медицинских работников при необходимости на дом, помощь в оформлении юридических документов, в погребении умерших родственников. Крайне важным является психолого-социальная помощь, налаживание общения этих пожилых с прежними коллегами, с общественными организациями, оказывающими шефскую помощь.

Для оптимизации социального сопровождения пожилых людей необходим мультидисциплинарный и межведомственный подход. Это означает, что социальный работник, выяснив основные проблемы пожилого человека, должен связать его с другими специалистами: психологом, геронтологом, врачами различных специальностей, педагогами, юристами[2]. Это возможно в случае межведомственных взаимодействий различных организаций: социального обеспечения, служб здравоохранения, реабилитационных центров, организаций по осуществлению психологической помощи, юридической помощи, благотворительных неправительственных некоммерческих организаций.

Социальный работник должен заниматься научно-популярной деятельностью,

---

[1] *Ерусланова Р. И.* Технологии социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов на дому: Учеб. пособие / Р. И. Ерусланова. – М.: Дашков и К, 2017.

[2] *Нагорнова А. Ю.* Теория и технология социальной работы с пожилыми людьми: Учеб. пособие / А. Ю. Нагорнова. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Юрайт, 2017.

проводить лекции о здоровом образе жизни, о путях формирования когнитивного резерва и о том, что собой представляет понятие – когнитивный резерв. Немалозначимым является связь социальной службы с церковными благотворительными организациями. Помимо различных видов помощи, в том числе и небольшой материальной помощи, например, для лечения какого-то заболевания, данные организации имеют шефство над хосписами и детскими домами. Люди пожилого возраста могут помогать в такой шефской работе, что, в свою очередь, улучшит их собственное психологическое состояние, повысит самооценку, снизит уровень тревожности и депрессивного состояния. Процесс социальной адаптации пожилых людей, решивших помогать пациентам хосписов, ускорит социальную адаптацию людей пожилого возраста.

Большую роль в адаптации пожилых играет инклюзивное образование, которое предполагает возможность обучения в различных направлениях независимо от возраста человека и состояния его физического здоровья. Обучение возможно через дистантную форму взаимодействия, и на сегодня подобные формы приобретения новой профессии или хобби достаточно широко востребованы людьми пожилого возраста. Принципы непрерывного образования пожилых людей изложены в общероссийском проекте «Образование для граждан третьего возраста». Работают региональные лектории, открытые народные университеты третьего возраста. В данных образовательных учреждениях люди пожилого возраста обучаются по различным образовательным программам: право, экономика, история и другие. В лекториях проводятся научно-популярные лекции для пожилых на различные темы, касающиеся экономики, медицины, психологии. Благодаря инклюзивному образованию расширяется круг знаний пожилых, их вовлеченность в различные сферы общественной жизни. Сам процесс обучения, несомненно, улучшает когнитивные функции людей пожилого возраста, повышает их самооценку и качество жизни. Социальные работники обязаны рассказывать своим клиентам пожилого возраста о таких возможностях, помогать в выборе того или иного инклюзивного образования

К сожалению, практика показала, что многие пожилые даже не знают о существовании центров социального обслуживания населения и о возможностях

этих учреждений. Одной из задач социальных работников является популяризация работы социальной службы среди населения через поликлиники, пенсионные фонды, стендовые рекламы в торговых центрах.

Таким образом, профессиональная деятельность социального работника, осуществляющего социальное сопровождение людей пожилого возраста, должна быть построена на принципах мультидисциплинарного подхода и межведомственных взаимоотношений различных организаций, участвующих в адаптации пожилых в социуме. Одним из ключевых направлений является широкое внедрение в практику именно медико-социального сопровождения людей пожилого возраста, в основе которого лежат специальные технологии, направленные на улучшение когнитивных функций, психического и физиологического здоровья пожилого человека и его адаптацию в социум.

Лебедева С. С., Мишина И. В.

Инновационный подход к разработке модели подготовки социального работника, обслуживающего граждан пожилого возраста

В системе профессиональной подготовки социальных работников одним из важнейших аспектов выступает их рассмотрение как субъектов образовательного процесса с трех позиций:

– соответствия требованиям профессионального и образовательного стандартов;

– создания условий, обеспечивающих реализацию сложного процесса формирования профессионально значимых способностей, компетенций и личностного развития;

– интеграции в профессиональный контекст в условиях неопределенности как фактора, определяющего процессы социокультурного развития

в XXI веке, и актуальности модели, обеспечивающей возможности самосовершенствования и самореализации личности.

Как известно, в настоящее время изменяется роль человека в пространстве сетевых коммуникаций, в связи с чем он не только выступает потребителем информации, но и задает новые требования. Сетевой характер жизни и деятельности профессионала, в данном случае – социального работника, обслуживающего пожилых людей, требует таких качеств, заданных новыми социальными условиями, как мобильность, гибкость, адаптивность, умение работать в ситуациях неопределенности, трансформируя ее в ситуацию, которой, в конечном итоге возможно управлять.

В настоящее время формируются новые принципы организации научно-практической работы с потребителями социальных услуг, часто требующие использования межведомственного подхода, когда необходимо преодолевать межотраслевые барьеры и опираться на принципы конвергенции, применяя новые информационно-коммуникативные технологии, наиболее востребованные в обслуживании различных групп пожилых людей.

К приоритетным идеям, актуальным в системе профессионального образования социальных работников, целесообразно отнести исследование взаимодействия государства и общества с различными социальными группами с учетом механизмов этого взаимодействия по направлениям: социализации, адаптации, реабилитации и других, что способствует гомогенизации социальной жизни общества за счет приобщения к единой системе социальных норм, ценностей, стандартов.

В данном контексте актуализируются знания о конкретной социальной группе – людях пожилого и старческого возраста, входящих в сферу социального обслуживания. В последние десятилетия эта группа претерпела значительные изменения по продолжительности жизни, по психофизиологическим, социальным, экономическим и другим характеристикам.

Новые теории старения, акцентирующие внимание на резервных возможностях пожилого человека и поисках технологий для поддержания и реализации его активности, открывают путь не только для углубленного изучения

потенциала и личностных ресурсов этих людей, но и для дифференциации, поиска групповых и индивидуальных особенностей как с целью оказания индивидуальной помощи, так и выявления условий включения пожилых людей в созидательные проекты, обеспечения полноценного использования всех доступных способов взаимопомощи, самопомощи, самореализации.

Чрезвычайное разнообразие отдельных групп, выделяемых в составе обширной категории граждан пожилого возраста по различным типологическим признакам, уже сейчас достаточно широко используется социальными работниками в рамках отделений комплексных центров социального обслуживания населения, однако в этом направлении еще многое предстоит предпринять в ближайшем будущем. Система виртуального взаимодействия, достаточно активно развивающаяся в условиях пандемии, далеко не всегда решает многие вопросы, чрезвычайно актуальные для пожилого человека.

Обращаясь к достаточно общей геронтологической классификации, можно выделить три типа пожилых людей: общественно-активные, индивидуально-активные и зависимые. Если первые две группы пожилых людей получают различные вилы помощи в отделениях комплексных центров социального обслуживания, что требует в значительной мере высокого уровня компетенций социального работника в отношении развития резервных возможностей лиц старшего поколения, то компетенции для работы с третьей группой связаны с широким использованием межведомственного подхода. Этот аспект профессиональной подготовки социальных работников в теоретико-методологическом и практическом планах разработан недостаточно, особенно в аспекте деятельности структур, осуществляющих долговременный уход за пожилыми людьми: обслуживание на дому, обслуживание с привлечением поликлиник и медицинских центров по месту жительства, обеспечение ухода в психоневрологических интернатах, домах ветеранов, пансионатах для пожилых и престарелых и других учреждений.

В связи с этим требуется подчеркнуть особую остроту вопроса о подготовке специалистов, связанного с особенностями институционального характера деятельности учреждений и специфических проблем получателей социальных услуг.

Это требует изучения механизмов интеграции социального работника в узко профессиональный контекст совершенствования его компетентности в условиях новой реальности, предполагающей не только динамические изменения профессиональных качеств, но и затрагивающей мотивы, интересы личности социального работника, круг возможностей для его самореализации и самодетерминации.

Внимание к пожилому человеку не ограничивается исключительно рамками его индивидуального обслуживания. В настоящее время актуализируется комплекс проблем, связанных с привлечением родственников и близких получателей социальных услуг к оказанию помощи и обучению их навыкам обслуживания в условиях как традиционных, так и инновационных технологий, для чего создаются специальные программы, опыт реализации которых также должен быть включен в систему подготовки социальных работников.

Как известно, модель инновационной подготовки должна быть реализована на широкой социокультурной и информационной базе региона с учетом сетевого характера деятельности социального работника и учитывать социальные и социокультурные связи и отношения социального работника как субъекта образования и профессионального совершенствования. Региональные условия и особенности реализации социальных услуг, в том числе, для граждан пожилого возраста, с необходимостью должны быть включены в содержание учебных программ.

Среди данных условий, испытывающим воздействие региональных факторов, можно выделить следующие. Значительно повышается роль общественных организаций в составе которых большую долю составляют люди пожилого возраста. Потенциал специализированных центров и библиотек в настоящее время должен быть реализован с учетом резервных возможностей пожилых людей в условиях оказания им информационной поддержки. В ряде российских регионов довольно высокой процент среди граждан пожилого возраста тех, кто имеет среднее специальное и высшее образование, что особенно характерно для Санкт-Петербурга. Это ставит необходимым вопрос о поиске форм оказания услуг, способных полноценным образом отвечать их интересам и запросам, содействовать поддержанию и развитию их духовной активности.

Доступность объектов социальной сферы и транспортной инфраструктуры создает возможность для повышения мобильности пожилого человека. Универсальный дизайн обеспечивает применение вспомогательных средств и устройств, учитывающих ограничения по зрению, слуху, возможностей передвижения.

Таким образом, инновационный подход к подготовке социального работника, обслуживающего пожилых людей, связан, в первую очередь, с рассмотрением его профессиональной деятельности на широком социальном и социокультурном фундаменте, связанном с сетевым характером организации его труда и необходимостью гуманизации всех его личностных и социальных связей.

Старобина Е. М., Гордиевская Е. О.

О кадровом обеспечении системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов

В настоящее время в Российской Федерации осуществляется реформирование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации разработаны проект Концепции развития системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 г., законопроект «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов», «Дорожная карта» по подготовке предложений в проекты нормативных правовых актов в связи с разработкой указанного законопроекта. Мероприятия по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов реализуются в Государственной программе «Доступная среда», важнейшим направлением которой является кадровое обеспечение системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов) в сфере социального обслуживания. Проект Концепции развития в Российской Федерации системы

комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 г. рассматривает в качестве одного из ключевых направлений вопросы состояния и развития реабилитационной инфраструктуры и ее кадрового потенциала. В данном документе подчеркивается, что мероприятия по реабилитации осуществляют специалисты различного профиля и с различным уровнем профессионального образования: медицинские работники, специалисты в области социальной работы, сферы адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, а также другие специалисты. Особо подчеркивается, что значительное количество действующих профессиональных стандартов указанных специалистов нуждается в актуализации. Создание современной системы подготовки и непрерывного повышения квалификации специалистов, работающих в системе комплексной реабилитации, наряду с развитием ее научно-методического обеспечения, также должно стать одной из задач и приоритетных направлений реализации Концепции[1].

Актуальность темы обусловлена потребностью системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в квалифицированном кадровом составе, обеспечивающем результативность и эффективность реабилитационных мероприятий, соответствующих современным подходам и технологиям, применяемым в реабилитационной и абилитационной практике. Значимым обстоятельством является участие специалистов различного профиля в решении реабилитационных и абилитационных задач, действующих в условиях командной работы и межведомственного взаимодействия, решающих многозначные и разнообразные как по целям, так и по структуре, задачи и осуществляющих соответствующие виды деятельности. Указанное обстоятельство требует включения в реабилитационную команду и в штатную структуру организаций и учреждений, реализующих реабилитационные и абилитационные мероприятия, разнообразных специалистов,

[1] *Кадровое обеспечение социальных служб, учреждений и организаций* // URL: https://www.myuniversity.ru/Менеджмент/Кадровое_обеспечение_социальных_служб_учреждений_и организаций /201065_2401292_страница1.html (дата обращения: 20.07.2021).

прошедших соответствующее обучение, с целью максимально полноценного решения всего спектра реабилитационных и абилитационных задач[1].

В целях анализа кадровой составляющей учреждений социального обслуживания для реализации мероприятий профессиональной и социальной реабилитации проведен анализ их кадрового состава; обеспеченности кадров профстандартами и их соответствия современным требованиям, связанным с формированием системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов; сложившейся системы повышения квалификации кадров.

Анализ нормативных правовых документов, регулирующих штатные нормативы учреждений социального обслуживания, реализующих мероприятия по социальной и профессиональной реабилитации и абилитации, показал следующее. В соответствии с приказом Минтруда России № 940 от 24.11.2014 в число специалистов, оказывающих услуги по социальной и профессиональной реабилитации в стационарных организациях для взрослых по сравнению с приказом №700 от 27.09.2017 включены: методист; педагог-организатор; педагог дополнительного образования; инструктор по трудовой терапии; музыкальный руководитель; культорганизатор; юрисконсульт; сурдопереводчик; тифлосурдопереводчик. В приказе Минтруда России от 27.09.2017 № 700, регламентирующем примерные штатные нормативы реабилитационных организаций базового, оптимального и расширенного уровней, дополнительно по сравнению с приказом Минтруда России № 940 от 24.11.2014 включены: инженер по универсальному дизайну; преподаватель русского жестового языка; специалист по работе с семьей; профконсультант; наставник инвалида. Однако отсутствуют – методист; педагог-организатор; педагог дополнительного образования; инструктор по трудовой терапии; музыкальный руководитель; культорганизатор; юрисконсульт; сурдопереводчик;

---

[1] *Глухова М. Ф.* Инновационный подход к организации столичной системы социального обслуживания населения // Современная модель специалиста социального профиля в системе социального обслуживания населения: материалы научно-практической конференции 20 октября 2020 г. / Под общ. ред. Ю. П. Платонова— СПб: СПбГИПСР, 2020. – С. 28 – 31; *Савастьина А. А*. Проблемы кадрового обеспечения системы социальной защиты в ХМАО. Современные проблемы науки и образования. 2015. № 1-2. Ссылка активна на 20.07.2021. – URL: http://science-education.ru/ru/article/view?id=20107.

тифлосурдопереводчик. Анализ статистических форм № 6-собес «Сведения о полустационарных организациях социального обслуживания, организациях, осуществляющих социальное обслуживание в форме социального обслуживания на дому» за 2018 г. и № 3-собес «Сведения о стационарных организациях социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов (взрослых и детей)» за 2019 г. показал, что статистические формы не отражают численность всего спектра специалистов, реализующих мероприятия по социальной и профессиональной реабилитации и абилитации, рекомендованных нормативно-правовыми документами федерального и регионального уровня. Значатся в них «другие» должности, такие как: ассистент/ помощник, сопровождающий инвалидов, лиц с ОВЗ и несовершеннолетних, сурдопереводчик, тифлосурдопереводчик, инструктор по трудовой терапии, инструктор производственного обучения, педагог дополнительного образования и др.

Таким образом, в большинстве документов слабо представлены специалисты социокультурного и педагогического профиля, по профессиональной реабилитации, а также вспомогательные специалисты. На основе проведенного анализа нормативных документов, а также с учетом основных содержательных составляющих профессиональной и социальной реабилитации был сформирован перечень специалистов психологического, социального и педагогического профилей, а также вспомогательных работников, которые необходимы для осуществления мероприятий по данным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в сфере социального обслуживания: работники социального профиля: социальный педагог, социальный работник, специалист по работе с семьей, специалист по реабилитации (комплексной), специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе, культорганизатор, музыкальный руководитель, библиотекарь, инженер по универсальному дизайну, психолог в социальной сфере /психолог/медицинский психолог; работники педагогического профиля: учитель-дефектолог/дефектолог/олигофренопедагог (тифло-, сурдо-, педагог), воспитатель, логопед, педагог дополнительного образования, педагог-организатор, профконсультант, инструктор по трудовой терапии, инструктор по

труду, инструктор производственного обучения (рабочих массовых профессий); вспомогательные работники: сурдопереводчик, тифлосурдопереводчик, ассистент (помощник) по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), сопровождающий инвалидов, лиц с ОВЗ и несовершеннолетних/ ассистент/ помощник, наставник.

В данный перечень не включались специалисты медицинского профиля, несмотря на обязательность их участия в комплексной реабилитации/абилитации. Включение в штаты таких специалистов как физический терапевт и эрготерапевт (по мере их подготовки) будет способствовать повышению эффективности социальной и профессиональной реабилитации и абилитации инвалидов.

Анализ данных Федерального статистического наблюдения по форме № 6-собес «Сведения о полустационарных организациях социального обслуживания, организациях, осуществляющих социальное обслуживание в форме социального обслуживания на дому» на 1 января 2019 г. раздела 8 «Среднесписочная численность специалистов полустационарных организаций социального обслуживания» позволяет констатировать следующее. Наибольшее число в штатах реабилитационных центров составляют воспитатели – 1031 ед. (10%) и наибольшее их количество – в реабилитационных центрах для детей и подростков с ОВЗ (932 ед.). Это обосновывается превалированием реабилитационных центров для детей с ОВЗ: их 150 из 180 общего числа реабилитационных центров. Следующая специальность по численности – специалист по социальной работе: 678,8 ед. (6,4%), в том числе 535,3 для детей с ОВЗ. Социальных педагогов насчитывается 418 (3,9%) штатных единиц, том числе 359 для детей с ОВЗ, педагогов-психологов – 382 ед. (3,6%) и почти все они работают в реабилитационных центрах для детей с ОВЗ (348 ед.). При этом 65,4% составляют другие должности.

Анализ данных Федерального статистического наблюдения по форме № 3-собес «Сведения о стационарных организациях социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов (взрослых и детей)» раздел 2 Среднесписочная численность специалистов стационарных организаций социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов (взрослых и детей) за 2019 г.

показал следующее. Основное количество штатных единиц в стационарных организациях социального обслуживания составляют должности специалиста по социальной работе – 2726,9 (1,5%) и социальных работников – 2029,7 (1,1%). Среди педагогических работников основное число составляют должности воспитателя – 7168,5 ед. (3,8%) и инструктора по труду – 977,6 ед. (0,5%). 51,7% составляют иные должности. При этом основное число специалистов по социальной работе и социальных работников работают в психоневрологических интернатах, педагогические работники в большей части – в стационарных учреждениях для детей.

Важным условием эффективной деятельности специалистов является уровень их подготовленности к реализации мероприятий в области реабилитации и абилитации инвалидов, владение актуальными компетенциями, не только узкоспециализированными/ профессиональными, но и унифицированными/ общепрофессиональными.

Анализ сведений о специалистах в сферах здравоохранения, социальной защиты населения, образования, предоставляющих инвалидам услуги по реабилитации и абилитации, прошедших обучение, показал, что в 2019 г. их число (в том числе специалистов медицинского профиля) составило 90322 чел. (30,2% от всего числа специалистов), из них по программам повышения квалификации – 76152 чел. (84,3%), по программам профессиональной переподготовки – 14081 чел. (15,6%). Из них медицинских работников – 37926 чел. (28% от всего числа специалистов медицинского профиля), специалистов социального профиля – 17825 чел. (33,5%), в области физической культуры и спорта – 1656 чел. (53,6%), педагогических работников – 29192 чел. (32,6%).

Таким образом, проведенный анализ позволяет констатировать наличие определенных проблем в удовлетворении потребности реабилитационных учреждений в конкретных специалистах, значимых для осуществления мероприятий по социальной и профессиональной реабилитации/абилитации как на нормативно-правовом, так и фактическом уровнях, в том числе в части их численности и перечня с учетом конкретного профиля учреждения социального обслуживания. А именно:

– отсутствие единообразного перечня требуемых специалистов при

осуществлении мероприятий по социальной и профессиональной реабилитации/абилитации, включение которых необходимо в нормативно-правовых документах федерального и регионального уровней;

– отсутствие значимых должностей для реализации различных составляющих социальной и профессиональной реабилитации инвалидов: специалистов социокультурного, педагогического профиля, по профессиональной реабилитации, а также вспомогательных специалистов, в том числе – по оказанию технической помощи/помощи в применении и использовании технических средств реабилитации инвалидам и лицам с ОВЗ;

– имеющиеся вакансии в учреждениях социального обслуживания, ориентированных на реализацию реабилитационных мероприятий, в том числе в рамках профессиональной и социальной реабилитации.

Данные проблемы, как следует из проведенного анализа, дифференцированы как в отношении конкретных должностей специалистов определенных профессий и специализаций, так и профилей учреждений социальной сферы, на базе которых осуществляются реабилитационные и абилитационные мероприятия, в том числе по профессиональной и социальной реабилитации/абилитации.

Недостаточная представленность специалистов соответствующих профессий в нормативно-правовых документах, являющихся базовой основой формирования штатных нормативов конкретных организаций в регионах Российской Федерации, приводит к отсутствию данных специалистов в организациях социального обслуживания. Выявлено фактическое отсутствие в нормативно-правовых документах федерального и регионального уровней, определяющих штатные нормативы, таких новых должностей, соответствующих современным и востребованным направлениям реабилитационной и абилитационной работы, как: специалисты в области организационно-координационого, межведомственного взаимодействия и командной работы (специалист по управлению реабилитационным случаем, специалист по комплексной реабилитации), специалисты по профессиональной ориентации и т.д. Также фактическая незаполненность кадрами уже имеющихся должностей и вакансий, приводит, как и вышеназванные обстоятельства, к

отсутствию возможности реализации важных и необходимых реабилитационных мероприятий и услуг конкретными специалистами, имеющими необходимый спектр знаний и умений в области комплексной реабилитации и абилитации и конкретно в области профессиональной и социальной реабилитации/абилитации.

Скобелина Н. А.

Специфика работы специалистов, оказывающих помощь неблагополучным семьям: по результатам социологического исследования

В современном российском обществе проблема неблагополучия в семьях является одной из самых актуальных проблем. Важная часть семейной политики – это социальная работа с семьей, осуществляющаяся различными социальными учреждениями и социальными службами, в которых функционируют отделения социального патронажа семей и социального сопровождения замещающих родителей. В Волгоградском регионе помощь неблагополучным семьям оказывают центры социального обслуживания населения, социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних, центры помощи семье и детям, оставшимся без попечения родителей.

В Волгограде функционируют общественные организации, в которых специалисты проводят работу с неблагополучными семьями: благотворительная организация АНО «Город добра», АНО социальной поддержки семьи «СЕМЬЯ», АНО социальной поддержки несовершеннолетним и лицам из числа детей-сирот «Теплый дом», Волгоградский региональный общественный фонд социальной помощи «Планета Детства», православный семейный центр «Лествица», Волгоградская региональная общественная организация «Многодетный Волгоград».

Работу с неблагополучными семьями проводят специалисты по социальной работе, психологи, социальные педагоги, логопеды, специалисты по ЗОЖ, юристы, которые оценивают уровень жизни, выявляют проблемы и исследуют

факторы, влияющие на семейное благополучие, разрабатывают индивидуальную профилактическую и реабилитационную программу, проводят групповую работу с родителями из неблагополучных семей, осуществляют профилактику семейного неблагополучия, оказывают помощь общества неблагополучным семьям. Деятельность специалистов имеет комплексный характер. При этом необходимо учитывать взаимодействие различных институтов. Здесь имеются в виду школы, социальные службы, организации здравоохранения, семья и другие институты, которые в процессе взаимодействия выстраивают механизмы выявления неблагополучных семей и оказания им помощи.

В январе 2020 г. группой исследователей кафедры социологии и социальных технологий под руководством автора статьи был проведен экспертный опрос сотрудников региональных центров социального обслуживания и СО НКО, которые работают с неблагополучными семьями, с целью выявления специфики работы специалистов с неблагополучными семьями (N=47).

Результаты исследования показывают, что эксперты уделяют большое внимание законодательству, регулирующему вопросы социальной поддержки неблагополучных семей. Однако, по мнению экспертов, в Волгоградском регионе государственные программы помощи неблагополучным семьям не реализовываются в полной мере. На вопрос «Считаете ли Вы, что государственные программы помощи неблагополучным семьям в полной мере реализованы в Вашем регионе?» – 50% экспертов ответили «нет», 33% – «скорее нет, чем да» и 17% – «скорее да, чем нет». На вопрос «Каков был результат государственных программ, реализованных в вашем регионе в 2018-2019 г.?» – 67% затруднились ответить, и 33% опрошенных положительно оценили реализацию программ. Ответы на вопрос «Произошли ли изменения после реализации программ в вашем регионе?» были представлены в следующем процентном соотношении: 67% ответили «Скорее нет, чем да», 17% «Скорее да, чем нет», и 16% ответили «Да».

Следующая группа вопросов была направлена на выяснение деятельности центров по работе с неблагополучными семьями и СО НКО. Отвечая на вопрос «Какие технологии вы считаете наиболее эффективными при работе с

неблагополучной семьей?» все респонденты отметили «Социальный патронаж», аргументируя свой ответ тем, что данная технология является комплексной и включает в себя все остальные.

Экспертный опрос показал, что квалифицированно оказывается психологическая, социально-педагогическая, юридическая помощь, а также активно проводятся семейные тренинги. Респонденты отметили, что принимают активное участие в семинарах, конференциях, проводят тренинги по профилактике семейного неблагополучия. На вопрос «В Вашем центре реализуются программы; проводятся мероприятия, тренинги по профилактике семейного неблагополучия?» все без исключения эксперты подтвердили, что «да, у нас ведется деятельность по выявлению и профилактике семейного неблагополучия». Иными словами, специалисты заинтересованы в решении проблем неблагополучных семей и готовы оказать им помощь. Специалисты должны обладать определенными знаниями и умениями. Вопросы о знаниях специалистов, их компетентности являются основными. Семья при обращении в центр помощи должна быть уверена в том, что ей помогут квалифицированные сотрудники. На вопрос «Проходят ли сотрудники Вашего учреждения повышение квалификации?» все эксперты ответили утвердительно.

Специалисты должны иметь знания в сфере семейной политики, семейной психологии, педагогики и иметь свое мнение на отношения в семье. Их высказывания во многом пересекались, поэтому на вопрос «Что по вашему мнению, необходимо сделать для укрепления отношений в семье?» респонденты ответили, что в каждой семье должен быть хороший и благоприятный микроклимат. Для этого членам семьи необходимо заботиться друг о друге, поддерживать, сопереживать, любить и побольше времени проводить друг с другом. Если появляются проблемы, то обязательно нужно приложить усилия всей семьи для ее решения, и быть единым целым.

Согласно результатам экспертного опроса, можно сказать, что специалисты оказывают помощь квалифицированно и профессионально. Респонденты

проводят работу с неблагополучными семьями, применяя технологии социального консультирования, семейной терапии, осуществляют профилактику неблагополучия, организовывают семейные тренинги и семейный лагерь, владеют реабилитационными технологиями и технологией поддержки родителей. Опыт работы с неблагополучными семьями показывает, что сегодня социальные работники научились составлять программу работы для каждой тяжелой семьи индивидуально, в которой учитываются все возможные влияния на семью со стороны социального работника. Но в то же время эксперты отметили, что не все семьи готовы обратиться за помощью к квалифицированным специалистам и принять ее. Это выражается в том, что родители неохотно вступают в контакт со специалистами, игнорируют или демонстрируют открытую враждебность, что может отталкивать специалистов от работы с семьей и детьми.

В ходе опроса было выявлено, что при работе с неблагополучными семьями применяется технология кейс-менеджмент (управление случаем), сопровождение клиента в процессе решения его проблемы. Преимущество технологии в том, что взаимодействие различных учреждений и служб определяется конкретным случаем, конкретными проблемами семьи. Применение технологии позволяет создать эффективные механизмы защиты детей и оказать помощь их семьям. Эксперты отметили, что с помощью этой технологии они занимаются профилактикой семейного неблагополучия, оказывают психолого-медицинскую помощь детям, оказавшимся по вине родителей в трудной жизненной ситуации, формируют у членов неблагополучных семей положительный опыт социального поведения, помогают привить социально приемлемые навыки общения и взаимодействия с окружающими людьми.

По результатам социологического исследования было определено, что специалистам необходимо владеть технологиями социальной работы с неблагополучными семьями, чтобы определить проблемы взаимоотношений в семьях и частые семейные конфликты. Это является ранними признаками неблагополучия.

Таким образом, в Волгоградском регионе специалисты центров социального

обслуживания и СО НКО ведут активную деятельность по оказанию помощи неблагополучным семьям. Но большинство из них не готовы разрабатывать новые технологии, создавать инновационные программы помощи и писать проекты, поскольку им удобнее работать с тем материалом, который они не раз проверили на практике.

Специалисты, работающие с неблагополучными семьями, должны обладать умением работы с детьми группы риска, иметь опыт консультирования таких семей. Они должны быть компетентными в области профилактики негативных явлений в поведении членов семьи. Специалисты должны уметь вести активную работу в социальных сетях, уметь создавать собственный сайт или же его усовершенствовать при наличии, где будут опубликованы успехи, актуальная информация об услугах и все то, что делает учреждение социального обслуживания более привлекательным для населения, использовать такие каналы связи с общественностью, как радио, реклама в газетах и интернет-порталах, распространять буклеты и листовки, организовывать массовые семейные мероприятия, праздники, лагеря, где члены неблагополучных семей в непринужденной обстановке смогут развлечься, найти общие интересы и с пользой провести время.

Гарашкина Н. В., Дружинина А. А.

Медиация как направление повышения эффективности деятельности специалиста социальной работы в современных условиях

В современных условиях возрастает значение поиска прикладных направлений, повышающих качество социального развития общества и человека, их социального благополучия. Социальные конфликты снижают параметры социального прогресса.

В любой области межличностных отношений могут возникать конфликты, препятствующие процессу коммуникации, делая его менее эффективным. Межличностные конфликты, как правило, решаются с помощью одного

из трех процессов: переговоры, арбитраж, медиация.

Переговоры – это процесс, в ходе которого стороны сами пытаются разрешить конфликт через прямое обсуждение между собой.

В случае арбитражного разбирательства третья сторона (суд, надзорные органы или другие органы) контролируют не только процесс, но и результат процесса. Арбитр(ы) определяет исход процесса.

Медиация – это форма разрешения конфликтов с помощью третьего нейтрального, беспристрастного посредничества, цель которого заключается в оказании помощи первым двум сторонам в разрешении конфликта. Посредничество или медиация – это инструмент «мирного» разрешения споров и потенциал для улучшения параметров социального благополучия.

В ходе медиационного процесса посредник помогает конфликтующим сторонам понять собственные интересы и интересы другой стороны. Медиатор мотивирует стороны искать конструктивные решения спора, приемлемое для обеих сторон[1].

Медиация в основном используется юридическими профессиями, но посредничество в правовой системе не является альтернативой, поскольку само является частью правовой системы. Разрешение конфликтов требует способности выявлять и анализировать основные интересы, разрабатывать ресурсы и варианты разрешения конфликтов, помогать клиентам находить решения, отвечающие их потребностям. Это навыки, которые обычно не присущи юридической профессии. Специалисты социальной работы проходят подготовку в таких областях, как выявление и анализ основных интересов клиентов, развитие ресурсов и создание возможностей, специалисты социальной работы хорошо подходить для решения вопросов, связанных с посредничеством/разрешением конфликтов/медиацией. Майер указывает, что «посредничество является естественным результатом практики социальной работы, поскольку его цель состоит в том, чтобы помочь людям в конфликте решить свои собственные проблемы, а также потому, что оно основывается на теории социальной работы и навыках, таких как анализ

[1] *Budeva S.* Mediation and social work // https://www.researchgate.net/publication/351547459_Mediation_and_social_work (дата обращения: 15.08.2021)

проблем, общение и системное вмешательство»[1]. Медиационные технологии относим к технологиям социальной работы как системы знаний об эффективных способах урегулирования социальных проблем[2].

Согласны с Круком, который отмечает, что посредничество/разрешение конфликтов может быть адаптировано практически к любой области социальной работы и социальных услуг. Согласно Круку, области, в которых полезны навыки посредничества/разрешения конфликтов/медиации, включают: развод, воспитание детей после развода, отношения между родителями и детьми, усыновление, старение, здравоохранение и психическое здоровье[3].

Посредничество при разводе преследует разные цели, одна из наиболее важных из которых заключается в улучшении общения между супругами. Посредничество помогает выстраивать дружественные отношения между супругами, сосредотачивает внимание на сотрудничестве и разрешении проблем. Другой целью является компромисс, позволяющий сторонам понять интересы другой стороны и попытаться найти наилучшее решение для обеих сторон. Есть еще одна цель, типичная для любого посредничества – снизить затраты и разрешить спор как можно быстрее. Посредничество помогает укреплять и поддерживать достоинство и уважение[4].

Специалист социальной работы является посредником на различных уровнях микро -, мезо-и макросистемах.

Необходимость включения специалистов социальной работы в посредническую деятельность объясняется характером профессии. Социальные работники часто оказываются в эпицентре конфликтов между супругами, между родителями и детьми, усыновителями, опекунами, приемными родителями, между

---

[1] *Mayer B.* Beyond neutrality: Confronting the crisis in conflict resolution. San Francisco, CA: Jossey-Bass/Wiley. 2004.

[2] *Гарашкина Н. В.* Квалиметрические технологии в системе современной социальной работы // Социально-экономические явления и процессы. 9 (10). 2014.

[3] *Дружинина А. А., Гарашкина Н. В.* Социальная работа по решению проблемы самовольных уходов несовершеннолетних из семей: технологический подход // Социально-экономические явления и процессы. 9 (9). 2014.

5. Kruk E. Mediation and conflict resolution in social work and the human services. Chicago, Ill: Nelson-Hall. 1997.

[4] *Budeva S.* Mediation and social work // https://www.researchgate.net/publication/351547459_Mediation_and_social_work (дата обращения: 15.08.2021)

соседями, этническими или религиозными группами, на работе или в школе[1].

Проведенная исследовательская работа в системе регионального социального образования (социальные службы и организации Тамбовской и Московской областей) позволила подтвердить гипотезу о том, что корпоративное обучение специалистов социальной работы навыкам медиации для разрешения разноуровневых конфликтов может повысить эффективность профессиональной деятельности социальных работников как проводников социального благополучия.

Методологические рамки через применение интегральной методологии социальной работы (антропологическая, гуманистическая, аксиологическая, информационно-цифровая методологии) позволили спроектировать модель системного обучения в социальной организации; теории современных образовательных технологий обеспечили конструирование технологии социально-проектного обучения специалистов социальных служб медиации; социально-квалитологический подход обеспечил фонд диагностических инструментов, для подтверждения исследовательской гипотезы о повышении эффективности деятельности кадров.

Методы исследования: google-опрос специалистов и клиентов социальных агентств, гуманистическая экспертиза комфортности среды организации, анализ результатов деятельности фокус- и проектных групп, анализ контента рабочей whatsapp-группы специалистов и группы клиентов.

Эффективность деятельности специалистов социальной работы связана с качественными и количественными результатами.

Одним из качественных показателей эффективности является благополучие детей, семей как результат фасилитации и медиации. Анализ исследований позволил выявить взаимосвязь обращения к категории «социальное благополучие» как индикатору качества деятельности социальных организаций, показателю гуманизации, качеств жизни и цели устойчивого развития общества. Например, обзор показателей благополучия подростков, который охватывает как негативные (например,

---

[1] *Осмук Л. А.* Функциональность посредничества в семейной политике и системе социальной работы с семьями в регионе // Журнал Сибирского федерального университета. Гуманитарные и социальные науки. 1 (7). 2014.

тревога), так и позитивные (например, интерес, мотивация к достижению) характеристики, связанные со здоровым развитием. Большая часть данных о самочувствии основана на ответах школьников на вопросы анкеты, которые, дают подросткам возможность выразить, как они себя чувствуют, что они думают о своей жизни и какие у них есть устремления к будущему. Благополучие детей определяется как совокупность «частных» благополучий: психологического (представления о собственной жизни, о своем будущем, включенность в школьную жизнь) когнитивного (знания и навыки, обеспечивающие эффективное участие в современной жизни), социального (качество социальных связей), физического (здоровье, физическая активность, здоровые пищевые привычки) и материального (материальные возможности семьи обеспечить нужды подростка и возможности системы образования поддержать обучение и развитие). Благополучие же в целом квалифицируется как то, что необходимо детям, чтобы жить счастливой и полноценной жизнью. Благополучие, в первую очередь, определяется как качество жизни ребенка и теперь не связывается напрямую с будущими успехами или достижениями. Прямо указывается на то, что, инвестируя в будущие результаты деятельности детей и подростков, чрезвычайно важно обращать внимание на благополучие учащихся уже сейчас, пока они находятся в школе[1].

В ходе прохождения магистерской практики студенты заочного отделения направления Социальная работа – руководители и ведущие специалисты снимали и просматривали ролики, подбирали книги и фильмы по темам, связанным с развивающими инструментами социального менеджмента по Стивену Кови. Он предлагает применять их как универсальные принципы эффективных семей, согласны, что они важны для разных категорий семей: будьте проактивны; начинайте, представляя конечную цель; уделяйте главное внимание главным вещам; мыслите в духе обоюдной победы; сначала старайтесь понять, потом – быть понятым; добивайтесь синергии; затачивайте пилу[2].

---

[1] *Поливанова К.Н.* Новый образовательный дискурс: благополучие школьников // Культурно-историческая психология. 2020. Том 16. № 4.

[2] *Кови С.* 7 Навыков высокоэффективных семей. Поппури, 2018.

Универсальные принципы эффективных семей легли в основу тематического содержания цифровых проектов для специалистов и клиентов, проектов – рекомендаций – лайф-хаков (кратких до 10 минут), проектов- арт-терапии и сказкотерапии.

Выводы, результаты опроса выборки в исследованиях по оценке качества работы специалистов, уровня конфликтности у детей из неполных семей, участвовавших в тренингах с применением сказкотерапии и групповой разновозрастной проектной работы с элементами цифровых технологий и гугл-опросов показал снижение конфликтности, повышение позитивных межличностных взаимодействий, улучшение успеваемости у подростков.

Авчинникова С. О.

Практики содействия профессиональной адаптации и профессиональному здоровью специалистов социальной сферы

Сохранение и укрепление профессионального здоровья работников помогающих профессий – одна актуальных междисциплинарных проблем. Известно, что в социальной сфере «текучесть» кадров остается высокой, что закономерно объясняется сложностью и интенсивностью труда, с одной стороны, и весьма скромным его материальным вознаграждением, с другой стороны. При этом и у тех, кто задерживается в профессии, присутствует риск профессионального выгорания, депрофессионализации.

Профессиональное здоровье и профессиональная адаптация – взаимообусловливающие процессы, играющие ключевую роль в профессионализации социальной работы. Их теоретические основания весьма обстоятельно представлены в диссертационных и монографических исследованиях (И. Н. Асеева, С. А. Магомедова, Е. Ю. Невельсон, Е. В. Нехорошева, О. А. Папанова, Т.А. Ушакова и другие). В современном научном знании профессиональная адаптация бакалавров рассматривается «как целостный культурный генезис, включающий различные формы изменений субъекта: мировоззренческое становление,

психофизическое развитие, когнитивную перестройку, трансформацию системы нравственных и профессиональных ценностей личности, активное воздействие субъекта адаптации на себя и профессиональную среду»[1]. При этом, говоря о профессиональной адаптации и сохранении профессионального здоровья, в последние годы все больше внимания уделяют допроизводственному этапу, связанному с получением профессии.

Так, авторы указывают, что именно профессионально значимые качества, целенаправленно формируемые в вузе у будущих специалистов, такие как гуманность, эмпатичность, доброта, универсализм, являются афферентными для возникновения впоследствии эмоционального выгорания. Отмечается также, что ориентация на поливариантные карьеры (возможность работать в разных организациях, с разными типами клиентов), что традиционно рассматривалось как одно из преимуществ социального работника, способна играть негативную роль в процессе профессионального становления, поскольку деконцентрирует профессиональное внимание, девальвирует ценность определенной клиентской группы[2]. В этой связи предлагаются новые подходы к формированию профессиональной устойчивости социальных работников. В частности, указывая на важность «упреждающей подготовки будущих специалистов социальной работы к преодолению трудностей профессиональной адаптации», специалисты предлагают формировать так называемую адаптационную компетентность, представляющую собой «интегральную характеристику будущего специалиста социальной сферы, которая определяет его умение решать адаптационные проблемы и связанные с ними профессиональные задачи в реальных ситуациях учебной и профессиональной деятельности с использованием соответствующих знаний,

---

[1] *Плотников А. В.* Социально-профессиональная адаптация личности в процессе формирования профессиональной культуры бакалавров в условиях социального партнерства//Интегрированные коммуникации в спорте и туризме: образование, тенденции, международный опыт. 2018. Т. 2.

[2] *Тегенцев М. С., Сверкунова Т. Н.* Профессионально важные качества социального работника как основная детерминанта в развитии профессиональной деформации специалиста// Вести научных достижений. 2019. № 5.

профессиональных ценностей и личного опыта адаптации»[1]. Речь также идет о формировании в вузе культуры сохранения профессионального здоровья как компоненты общей профессиональной культуры специалиста[2]. Под профессиональным здоровьем при этом понимается не только отсутствие профессиональных заболеваний, но и физическое, психическое, психологическое, социальное благополучие личности в условиях профессиональной деятельности[3].

В Смоленском государственном университете мониторинг социально-профессиональной адаптации и динамики профессионального здоровья специалистов социозащитных учреждений ведется уже на протяжении ряда лет. Так, мы располагаем эмпирическими данными об особенностях адаптации персонала Комплексного центра социального обслуживания населения в период реформирования системы в связи с вступлением в силу Федерального закона Российской Федерации от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации». Было опрошено 34 социальных работника со стажем работы от 1 года до 11 лет. Установлено, что определенные адаптационные трудности в связи с нововведениями испытали все респонденты. При этом их продолжительность варьировалась от 1 месяца у 15% сотрудников до полугода у 53%. Осложняли адаптацию, по мнению опрашиваемых, «значительный объем новой информации» (41%), «высокая скорость нововведений» (29%), «существенное усложнение отчетной документации» (26%), «сложившиеся профессиональные привычки и стереотипы» (12%) и другое. В ходе опроса респонденты также отмечали, что в большей степени, чем раньше они ощутили потребность в «консультировании с заведующим отделением», «психологической поддержке», «производственном обучении», «материальном и моральном стимулировании». Таким образом, работники в системе социального обслуживания

---

[1] *Мажар Н. Е., Нехорошева Е. В.* Особенности профессиональной адаптации будущих социальных работников// Вестник Брянского государственного университета. 2012. № 1-1.

[2] *Авчинникова С. О.* К разграничению и интеграции понятий «готовность», «компетентность», «культура» в контексте подготовки специалистов социального профиля к здоровьесберегающей деятельности // Научно-педагогическое обозрение. 2016. № 1 (11).

[3] *Леванова Е. А., Хоптинская А. А., Богатикова А. Н.* Внутренняя позиция студентов педагогического вуза в отношении здоровья в контексте культуры профессионального здоровья//Казанский педагогический журнал. 2020. №4 (141).

подвержены не только нормативным адаптационным кризисам, связанным с этапами построения карьеры, но и ненормативным адаптационным кризисам, обусловленным стремительными изменениями условий профессиональной деятельности ввиду реформирования и модернизации социальных сервисов.

В 2019 г. на кафедре социальной работы был проведен опрос магистрантов заочной формы обучения, работающих по специальностям «социальная работа», «социальная педагогика», «организация работы с молодежью» в разных учреждениях социальной сферы, на предмет выявления их адаптационных затруднений. Согласно данным самооценивания, в процессе адаптации ими ощущался дефицит отдельных компетенций (табл. 1)[1].

Таблица 1

Самооценка профессиональных компетенций

Компетенции	Достаточно	Недостаток
Организационно-управленческие		
Принятие решений и умение нести за них ответственность	53%	47%
Управление командой (проектом)	41%	59%
Работа в междисциплинарной команде	70%	30%
Умение вести переговоры и разрешать конфликты	59%	41%
Лидерство	35%	65%
Навыки фандрайзинга и предпринимательства	24%	76%
Системное мышление, комплексный подход к решению проблемы	65%	35%
Информационно-коммуникативные		
Поиск и обработка специализированной информации	82%	18%
Информационные технологии и информационная безопасность	65%	35%
Презентация результатов в виде статей, отчетов, докладов	53%	47%
Коммуникации на иностранном языке	24%	76%
Профессиональные компетенции		
Базовые знания из новых профессиональных областей и технологических подходов	53%	47%
Углубленные (узкоспециализированные) компетенции в своей профессиональной области	47%	53%
Навыки проведения исследований и	35%	65%

[1] *Бачурина А. В., Авчинникова С. О.* Профессиональные затруднения молодых специалистов в сфере социальной работы // Перспективы развития социальной работы и социальной педагогики в Смоленском регионе с позиции будущих специалистов. Сборник научных трудов преподавателей и студентов. Киров, 2019.

Компетенции	Достаточно	Недостаток
инновационных разработок		
Личностные		
Креативность	88%	12%
Мобильность	82%	18%
Толерантность	94%	6%
Коммуникативность	76%	24%
Дисциплинированность	76%	24%
Целеполагание	80%	20%
Управление временем	20%	80%

Как видно, молодые специалисты удовлетворены уровнем развития у себя большинства компетенций, однако весьма критично оценивают отдельные Hard skills и Soft skills: проведение исследований и инновационных разработок, коммуникации на иностранном языке, навыки фандрайзинга и предпринимательства, лидерство, управление временем.

Дополняют картину данные диагностики профессиональной адаптации и профессионального здоровья специалистов Департамента Смоленской области по социальному развитию. Исследование проведено в 2021 г. В анкетировании приняли участие 10 сотрудников в возрасте от 23 до 49 лет со стажем работы в организации не более 2-х лет. Сотрудники, только что закончившие высшие учебные заведения и устроившиеся в Департамент, отмечают быструю адаптацию (до 3-х месяцев), важность помощи наставника, приятный и доброжелательный коллектив своего отдела, указывают на нехватку практических знаний и умений, тогда как теоретических знаний им вполне достаточно для успешного функционирования на рабочем месте. Люди средних лет, только пришедшие в организацию, отметили, что процесс адаптации занял от 6 месяцев до 1 года. Помогли адаптироваться в новых условиях представителям молодого поколения инициативность, энергичность, коммуникабельность. Сотрудники постарше считают, что на успешность адаптации повлияли их трудолюбие, организованность, спокойствие.

В качестве инструмента исследования профессионального здоровья применялась проективная методика «Нарисуй свою работу». Методом случайной выборки были отобраны 8 специалистов из разных отделов департамента. Большинство рисунков выполнено в яркой палитре, что говорит о положительной оценке

своей трудовой деятельности. Также в большинстве рисунков есть указание на социально-психологическую сплоченность коллектива (использовали круг, пазл). Необычным показалось изображение своей работы в форме часового механизма. Вероятно, это ассоциация коллектива как единой системы, где каждый сотрудник важен. Однако на одном из рисунков был изображен человек в квадрате – возможны замкнутость, изоляция. На другом – стол с острыми углами в темных тонах, за которым трудятся работники. Один из сотрудников представил свою работу составом железнодорожного поезда, который он пытается изо всех сил остановить. Но есть ощущение того, что работа (состав) рано или поздно «переедет» его. Иначе говоря, интерпретация рисунков позволяет предположить наличие проблем с профессиональным здоровьем у отдельных работников Департамента.

Между тем, из интервью с начальником отдела организационно-кадровой работы Департамента установлено, что в организации реализуется целостная система работы с персоналом по профессиональной адаптации и содействию профессиональному здоровью. В частности, внедрена практика наставничества: к новому сотруднику сразу же прикрепляется человек, который поддерживает его психологически, проводит обучение, знакомит с корпоративными нормами, раскрывает потенциал сотрудника. В организации налажен режим труда и отдыха. С периодичность 1 раз в год в форме анкетирования проводится мониторинг профессионального здоровья; раз в полгода сотрудники принимают участие в тренингах, направленных на улучшение профессионального здоровья. Сотрудники премируются абонементами в фитнес-студию, бассейн и на йогу. Кроме того, с сотрудниками, испытывающими адаптационные трудности, проводится индивидуальная работа: установление личного контакта; изучение биографических характеристик, которые позволяют выяснить, что и кто оказал воздействие на формирование личностных качеств стажера; использование анкетирования, с целью определения системы отношений молодого сотрудника к своему служебному положению, к руководителям и коллегам по работе, к собственным жизненным целям, к перспективам профессионального саморазвития; определение проблем молодого сотрудника, возникающих в процессе профессиональной адаптации.

Таким образом, социальные работники, занятые и в системе социального обслуживания, и в структурах социального управления нуждаются в содействии профессиональной адаптации и профессиональному здоровью. Причем, если помощь сотрудникам со стажем организуется непосредственно на рабочем месте, то новое поколение социальных работников должно получить своего рода «прививку» от профессиональной деформации в учебном заведении. Разделяя эту установку, многие кафедры в программы подготовки включают специальные учебные модули, ориентированные на формирование компетенций сохранения профессионального здоровья. В нашей практике этому способствует «Практикум профессионально-личностного развития и самоменеджмента», где студенты теоретические осмысливают проблемы и закономерности профессиональной адаптации, карьеропостроения и отрабатывают практические навыки управления эмоциональным состоянием, тайм-менеджмента, планирования рабочей нагрузки, бесконфликтного общения. Между тем, практика показывает, что опыт профессиональной адаптации, полученный в вузе, является ограниченным. Его расширению способствует развитие неформального социального партнерства. Мы планируем распространить практику наставничества на студентов. В этом случае специалисты-добровольцы берут своего рода шефство над конкретными студентами: обсуждают с ними случаи из практики, делятся профессиональными наработками, ведут неформальный диалог о трудностях профессии и т.д. На определенном этапе эти студенты выступают как дополнительный ресурс организации, кадровый резерв, а затем как полноправные коллеги-единомышленники.

Семенов С. Ю.

Выраженность симптомов эмоционального выгорания у социальных работников

Современный мир полон инновационных изменений. Фактически нет ни одной сферы, которая не была бы затронута научно-техническим прогрессом.

Даже такие отрасли как социальная защита населения претерпели в последнее время различные изменения. Возросли требования к специалистам социальной защиты населения, увеличился документооборот. Все это в свою очередь не смогло не отразиться на людях, которые работают в данной сфере.

Все чаще используется такой термин как «эмоциональное выгорание». Некоторые, конечно, про него ничего не знают, но только не специалисты сферы социального обслуживания. Здесь это один из самых наболевших вопросов, ведь после нескольких лет работы, фактически каждый специалист, посвятивший себя работе с людьми, испытывает на себе этот феномен. Почему же так происходит?

Рассмотрим этот процесс с точки зрения поведения человека в ситуации стресса. Попадая фактически в любую экстремальную ситуацию, человек испытывает стресс. В подобной ситуации организм мобилизует все свои ресурсы для того, чтобы избежать или противостоять опасности, с которой он встречается. Если это происходит не часто, то организм вполне с этим справляется. Однако хуже обстоит дело, когда человек постоянно находится в ситуации стресса, его организм начинает работать на износ, не успевая восстанавливаться. При такой жизни сперва теряется иммунитет, и человек становится подверженным различным заболеваниям, а если ситуация не меняется то можно потерять и здоровье[1].

Последнее время требования к работникам во многих организациях существенно возросли, прошли те времена, когда на работе можно было «отсидеться», сейчас к работникам предъявляют такие требования, что не всегда за рабочее время он может со всем справиться. Это обусловлено различными причинами, которые мы не будем здесь рассматривать. Нам важно показать, как данная ситуация влияет на самого человека.

Эмоциональное выгорание – это состояние физического и психического истощения, возникающее в ответ на эмоциональное перенапряжение, чаще это происходит в тех сферах, которые связаны непосредственно с работой с людьми. В результате истощения притупляются эмоции, человек уже не может

---

[1] *Чердымова Е. И.* Синдром эмоционального выгорания специалиста: Монография / Е. И. Чердымова, Е. Л. Чернышова, В. Я. Мачнев. – Самара: Изд-во Самарского университета, 2019.

адекватно реагировать на ситуацию, вместо этого у него актуализируются формы защитного поведения, чтобы избежать личной вовлеченности в процессе взаимодействия с другими людьми.

Термин «профессиональное выгорание» связан с эмоциональным выгоранием. Можно сказать, что профессиональное выгорание – это эмоциональное выгорание в процессе трудовой деятельности. Выгоранию подвержены больше представители помогающих профессий (врачи, учителя, социальные работники, воспитатели и т.д.), а также те специалисты, которые в силу своей профессии вынуждены много общаться с людьми. Считается, что представители других специальностей (например: технические работники) практически не выгорают.

Термин «эмоциональное выгорание» был предложен американским психологом Х.Дж.Фрейденбергером в 1974 г. Он наблюдал этот феномен у здоровых людей, которые находились в своей профессиональной деятельности в тесном общении с людьми в эмоционально насыщенной атмосфере.

Наиболее известный отечественный исследователь, развивший теорию «эмоционального выгорания» В. В. Бойко, считал, что это механизм психологической защиты, который срабатывает как выключение эмоций в ответ на определенные психотравмирующие воздействия[1]. Выгорание позволяет человеку дозировать эмоциональную энергию, сохраняя ее в тех ситуациях, которые требуют значительного эмоционального перенапряжения. При значительном развитии данного феномена, человек может становиться профессионально непригодным, перестает отдавать отчет своим действиям и реакциям в ситуации общения с коллегами, подчиненными, клиентами и деловыми партнерами.

Выделяется три стадии эмоционального выгорания:

1. Эмоциональное истощение – ощущение перенапряжения в результате исчерпанности эмоциональных ресурсов. Человек чувствует, что у него уже нет сил для осуществления трудовой деятельности, все это сопровождается пессимистическими и депрессивными мыслями, актами самообвинения.

---

[1] *Бойко В. В.* Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. – СПб.: Питер, 1999.

2. Деперсонализация – это негативное или равнодушное отношение к людям, с которыми человек сталкивается в процессе трудовой деятельности. Поначалу такое отношение носит скрытный характер, однако затем проявляется во внешнем поведении, что может провоцировать конфликты и агрессивное поведение.

3. Снижение продуктивности – общая усталость приводит негативному восприятию себя, снижению самооценки, нежеланию исполнять трудовые обязанности даже на рабочем месте.

Особенно подвержены эмоциональному выгоранию работники, которых можно причислить к перфекционистам, то есть тем, кто не может работать «спустя рукава», пренебрегать должностными обязанностями, а тот, кто в силу личностных особенностей все стремиться сделать отлично. Они быстрее устают и как следствие физически и психически истощаются.

Стресс у работников социальной сферы выражен, прежде всего, внутренним конфликтом между повышенными требованиями, увеличенной ответственностью и невозможностью все их идеально выполнить. Человек в состояние стресса мобилизует свои внутренние силы, стремясь выполнить работу, однако что-то в силу отсутствия способностей, что-то в силу отсутствия времени, выполнить не может. Прилагаются большие усилия, доходя до критического уровня, переходя который стресс для этого работника превращается в дистресс, когда человек уже ничего не может с собой поделать, демонстрируя чувство подавленности, апатии и дезадаптивного поведения.

Следует также отметить, что социальная работа требует от человека определенных гуманистических качеств, умения сопереживать, проявлять эмпатию, переносить чужие трудности как свои собственные. Это прекрасные качества, но как не парадоксально, они тоже имеют свой придел. И если социальный работник слишком сильно вживается в ситуацию каждого человека, то нет ничего удивительного, что он быстро перегорает. Эмоции должны раздаваться дозировано, не один самый профессиональный специалист не сможет

полностью отдаваться каждому профессиональному случаю[1].

Кроме того, социальные работники вынуждены постоянно сталкиваться со сложными клиентами, с экстремальными ситуациями, со сложными жизненными ситуациями, все это со временем накапливается и может очень негативно отразиться на здоровье специалиста. Помимо этого, часто попадаются неадекватные и агрессивные клиенты, работа с которыми требует большой эмоциональной отдачи, к которой надо быть готовым и знать как в подобных ситуациях себя вести, чтобы, выполнив свой долг, не навредить себе.

К сожалению, не всем клиентам, стоящим на социальном обслуживании, можно оказать качественную помощь. Это связано с тем, что не все люди, воспринимают помощь, некоторые сильно сопротивляются, а другие под социальной помощью видят что-то другое. С такими клиентами очень сложно работать, при том, что результат часто полностью отсутствует. Поэтому социальные работники часто испытывают амбивалентные эмоции: это с одной стороны радость за качественное оказание социальных услуг с искренними благодарностями от клиентов, а с другой стороны разочарование от невозможности установить контакт со сложными клиентами, которые часто переходят на оскорбления и агрессивно реагируют на любые попытки оказания социальной помощи.

Поэтому в процессе работы социальные работники испытывают как когнитивные, так и эмоциональные перегрузки, ведь такая работа требует постоянного напряжения познавательных процессов (память, внимание, мышление и т.д.) и помимо этого переживание негативных эмоций от агрессивно настроенных клиентов.

Для того, чтобы изучить как влияют эмоциональные перегрузки на специалистов, на базе Комплексного центра социального обслуживания Красногвардейского района было проведено исследование уровня эмоционального выгорания у социальных работников, обслуживающих граждан пожилого возраста на дому. В исследовании приняло участие 60 человек женского пола. Им была предложена

---

[1] *Водопьянова Н. Е.* Синдром психического выгорания в коммуникативных профессиях [текст] / Н. Е. Водопьянова / Психология здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: Издательство СПбГУ, 2000.

«Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В.Бойко».

Данная методика позволяет оценить фазу эмоционального выгорания и выраженность тех или иных симптомов в каждой фазе. В основном диагностируются 3 фазы (напряжение, сопротивление, истощение), каждая фаза в свою очередь состоит из 4 симптомов. Считается, что в процессе развития эмоционального выгорания каждая последующая фаза следует за предыдущей, однако так бывает не всегда.

Рассмотрим какие симптомы включает в себя каждая фаза.

Фаза напряжения включает в себя следующие симптомы:

– симптом «переживания психотравмирующих обстоятельств»;
– симптом «неудовлетворенности собой»;
– симптом «загнанности в клетку»;
– симптом «тревоги и депрессии».

Фаза сопротивления или резистентности состоит из следующих симптомов:

– симптом «неадекватного избирательного эмоционального реагирования»;
– симптом «эмоционально-нравственной дезориентации»;
– симптом «расширения сферы экономии эмоций»;
– симптом «редукции профессиональных обязанностей».

В фазу истощения входят следующие симптомы:

– симптом «эмоционального дефицита»;
– симптом «эмоциональной отстраненности»;
– симптом личностной отстраненности, или деперсонализации;
– симптом «психосоматических и психовегетативных» нарушений.

Результаты диагностики социальных работников с помощью методики диагностики уровня эмоционального выгорания В. В. Бойко отражены на рис. 1.

На диаграмме видно, что больше всего выражен симптом «неадекватного избирательного эмоционального реагирования», это говорит о том, что социальные работники ограничивают эмоциональную отдачу за счет выборочного реагирования на ситуацию и людей. Большое значение приобретает принцип «хочу

– не хочу», реакция по настроению, по симпатиям. Несмотря на то, что в профессиональной деятельности такой принцип не приемлем, он часто имеет место быть. Порой это доходит до того, что человеку кажется, что он поступает допустимым образом, и ведет себя в соответствие с должностными обязанностями.

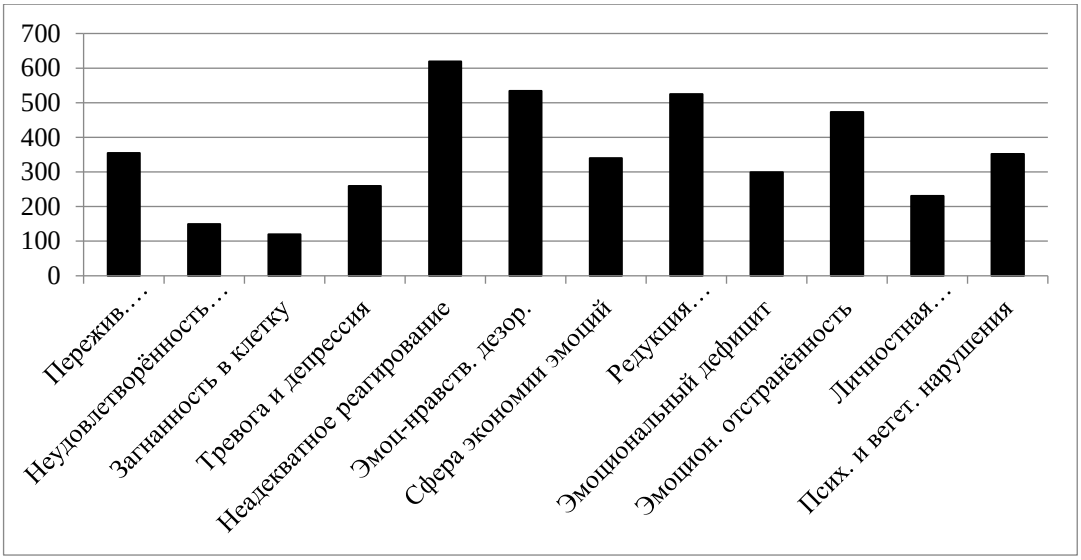

Рис. 1. Выраженность симптомов эмоционального выгорания у социальных работников СПб ГБУ «КЦСОН Красногвардейского района»

Второй симптом по выраженности – это симптом «эмоционально-нравственной дезориентации». По своей значимости, он является логическим продолжением симптома «неадекватного избирательного эмоционального реагирования». Социальный работник начинает всячески оправдывать свое поведение, что таким людям доверять нельзя, от них всего можно ожидать, дай им волю они еще не то с тобой сделают. В идеале, каждый работник социальной сферы должен понимать, что он выполняет должностные обязанности, и его личные предпочтения и взгляды не должны мешать работе, он не имеет право делить подопечных по личным симпатиям, на тех, кто нравится, а кто – нет.

Третьим по выраженности является симптом «редукции профессиональных обязанностей». При его развитии социальный работник начинает пренебрегать должностными обязанностями, пытается отстраниться от выполнения некоторой работы, делает все «спустя рукава». Особенно он отстраняется от работы, требующей эмоциональных затрат, поэтому некоторые подопечные просто обделяются

вниманием. Это плохо отражается на работе, однако очень широко распространено.

Четвертый симптом, по которому тоже были получены высокие баллы, – это симптом «эмоциональной отстраненности». Можно сказать, что он является логическим продолжением ранее перечисленных симптомов, так как при его развитии, человек стремится полностью исключить эмоции из своей трудовой деятельности. Он превращается в автомат, который делает свою работу формально, не вникая в чувства, настроение людей, которых он обслуживает. Однако, получателям социальных услуг, особенно одиноко проживающим, очень необходимо душевное участие в их проблемах.

Описанные симптомы можно рассматривать вместе, и тогда получается, что неадекватное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, редукция профессиональных обязанностей, эмоциональная отстраненность действуют в совокупности, приводя к большей степени эмоционального выгорания в процессе профессиональной деятельности. Социальные работники со временем учатся эмоционально отстраняться от получателей социальных услуг, выстраивая барьер, выполняя свою работу формально.

Еще два симптома, которые были в равной степени выражены у социальных работников, – это симптом «переживания психотравмирующих обстоятельств» и симптом «психосоматических и вегетативных нарушений». Можно говорить о том, что постоянное эмоциональное напряжение, испытываемое в процессе работы специалиста социальной сферы, приводит, в конечном результате, к психосоматическим и вегетативным нарушениям.

Исходя из этого, можно говорить, что не все могут полноценно работать в социальной службе. Несмотря на внешнюю простоту, эта работа требует отдачи эмоциональных ресурсов. И именно для тех, кто не умеет владеть своими эмоциями и чувствами, быстро переключаться, находить в себе силы для восполнения утраченных ресурсов данная трудовая деятельность со временем может подорвать как психическое, так и физическое здоровье[1].

---

[1] *Стивен, Дж. Стейн* Преимущества EQ. Эмоциональный интеллект и ваши успехи / Стивен Дж. Стейн, Говард И. Бук. – М.: Баланс Бизнес Букс, 2017. – 384 с.

Филиппченкова С. И.

Психологические детерминанты профессионально стресса и организационные факторы формирования эмоционального выгорания педагогов

Профессиональный стресс является специфическим видом стресса, обладающим ярко выраженными особенностями проявления механизмов саморегуляции, параметрами протекания психофизиологических процессов, их развития на разных стадиях. В совокупности он представляет собой сложное явление, включающее в себя многообразные психические и физические реакции, возникающих на фоне переживания сложных и напряженных ситуаций[1]. Наиболее часто стрессу подвергаются представители профессий типа «человек-человек», деятельность которых насыщена активным общением с разным контингентом людей. Распространено мнение о том, что стресс в повседневной жизни представляет собой довольно частое и обыденное явление[2].

Под понятием «профессиональный стресс» нами вслед за отечественными исследователями понимается напряженное состояние работника, возникающее у него при воздействии эмоционально-отрицательных и экстремальных факторов, связанных с выполняемой профессиональной деятельностью[3]. Отдельным (негативным) вариантом протекания профессионального стресса является дистресс, который выражается в качестве реакций на затруднения в виде неспецифических действий.

В условиях производственной среды яркую выраженность и воздействие на сотрудников приобретают физиологические факторы: шумовые, температурные, вибрационные и другие. Профессиональный стресс «запускает» механизм формирования эмоционального выгорания сотрудников организации. Эмоциональное выгорание обусловлено неадекватными нагрузками, неопределенностью в статусе, отсутствием четкой роли у сотрудников организации,

---

[1] *Водопьянова Н. Е.* Профилактика и коррекция синдрома выгорания. Методология, теория, практика М.: Санкт-Петербургский государственный университет (СПбГУ), 2011.

[2] *Бабич О. И.* Профилактика синдрома профессионального выгорания педагогов. Диагностика, тренинги, упражнения. – М.: Учитель, 2017.

[3] *Самоукина Н. В.* Психология профессиональной деятельности. – СПб.: Питер, 2003.

конфликтными ситуациями, снижением контроля за безопасностью труда, сниженным контролем за исполнителями трудовых функций, несправедливым оцениванием труда, нарушением его организации. Следует отметить также и внеорганизационные источники формирования эмоционального выгорания у сотрудников организации: семейные проблемы, совокупность бытовых и рабочих нагрузок, применение неэффективных стратегий поведения для разделения профессиональных и семейных проблем, конфликты в семье, наличие взаимных претензий к карьерному росту, продвижению и т.д.

Эмоциональное выгорание выступает результатом длительного профессионального стресса, является ответом организма на длительный хронический стресс и наличие конфликта между ресурсами человека и предъявляемыми к нему требованиями. Последствия эмоционального выгорания – заниженная самооценка, негативное отношение к работе, утрата понимания и сочувствия по отношению к пациентам. Выделяются три стадии патологического синдрома – эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция профессиональных достижений, а также его психофизическая, социально-психологическая, поведенческая симптоматика.

Психологическая опасность эмоционального выгорания состоит в том, что возникает проблема переноса профессиональной ответственности и перекладывание трудовых обязанностей на окружающих профессионала коллег. Нарастающее изоляционистское настроение влечет уклонению от профессиональной деятельности. Особенно это опасно в педагогической и преподавательской деятельности. Последствия эмоционального выгорания у педагогов – пониженная работоспособность, повышенная психическая истощаемость, равнодушие, цинизм, утрата позитивного настроя к окружающим. Эти симптомы говорят об утрате сочувствия, сопереживания, эмпатии к коллегам и ученикам. Нарушается процесс понимания как восприятия смыслового содержания и его оценки ученика. Сопровождающийся сложной симптоматикой патологический синдром эмоционального выгорания у педагогов является препятствием для реализации принципов субъект-субъектного взаимодействия в системе «педагог-обучаемый», профессиональном и межличностном общении и педагогической деятельности.

На базе Центра психологической поддержки сотрудников и студентов Тверского государственного технического университета (ЦПП ТвГТУ) проведено психодиагностическое исследование психологических детерминант профессионального стресса и организационных факторов формирования эмоционального выгорания у педагогов высшей школы. В исследовании приняли участие 35 человек (преподавательский состав факультета управления и социальных коммуникаций университета) в возрасте от 32 до 56 лет.

Психодиагностический инструментарий исследования составили методики: методика диагностики интегральных форм коммуникативной агрессивности (В.В. Бойко); методика диагностики стрессоустойчивости и социальной адаптации (Холмс-Раге); тест на профессиональный тест (Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников).

Результаты диагностического исследования способности сопротивляться негативным факторам трудовой среды или успешно справляться с нестандартными ситуациями в профессиональной деятельности у преподавателей высшей школы показало, что в целом оно соответствует норме выраженности качества (181,4 балла). Респонденты демонстрируют способность адекватно оценивать окружающую реальность, у них на лицо высокая сопротивляемость профессиональному стрессу, преподаватели в достаточной мере способны к адаптации к профессиональной среде, они имеют хорошо сформированные навыки сохранения спокойствия и позитивного настроения при выполнении тяжелых задач профессиональной деятельности. Детальное рассмотрение результатов установило, что для большей части диагностируемой выборки характерны средние и высокие показатели.

Исследование способностей устанавливать каналы коммуникации в процессе профессионального общения и его возможных негативных вариантов, таких как спонтанная агрессия, неумение ее переключать агрессию, скрытые формы агрессии, аутоагрессия, ритуализация агрессии и другие, которые также выступают в качестве вариантов проявления стрессового состояния или состояния напряжения позволило выявить ряд следующих закономерностей: полученные значения практически по всем исследуемым параметрам находятся в зоне нормы распределения признака; шкалами, в которых

прослеживается тенденция к росту выраженности качества или постепенному формированию являются шкала неумение переключать агрессию на одушевленные предметы и аутоагрессия; выявленные особенности указывают на специфичность профессиональной деятельности педагогов, которая, безусловно, оказывает влияние на формирование особого стиля поведения и специфичных реакций на условия труда.

Результаты психодиагностического исследования профессионального стресса у респондентов выявило, что у большей части выборки характерен умеренный уровень стресса (23,4 балла). Согласно ключу методики полученные данные свойственны для занятых и много работающих профессионалов. Ситуация не является критичной, однако она требует более внимательного отношения к режиму и условиям работы. Перераспределение профессиональных обязанностей позволит нивелировать негативное воздействие условий труда и лучше сопротивляться стрессу.

Таким образом, проведенное психодиагностическое исследование продемонстрировало, что специфика педагогической деятельности действительно откладывает отпечаток на поведение и реакции преподавательского состава. Напряженный график, ответственное отношение к результатам деятельности приводит к постепенному формированию стресса и отражается на общении. Профессиональный стресс у сотрудников организации проявляется на разных уровнях. Наиболее подверженными профессиональному стрессу являются профессии социономического типа, где ведущей деятельностью будет общение. Важной причиной стресса на примере профессий указанной сферы становится несовпадение темпов общения и боязнь сделать ошибку.

Филиппченкова С. И., Евстифеева Е. А., Мурашова Л. А.

Профилактика синдрома профессионального выгорания в медицинской практике: психологическое сопровождение врача-онколога[1]

Профессиональное здоровье врачей принято рассматривать как неотъемлемую характеристику профессионализма и показатель эффективности системы здравоохранения[2]. Потеря здоровья, индикатором которого является синдром «психического выгорания», понимаемого как состояние физического, эмоционального и умственного истощения сегодня у врачей достиг эпидемического уровня. Концептуализируя синдром эмоционального выгорания, В.В. Бойко эксплицировали как его причины – ответ на длительный хронический стресс и наличие конфликта между ресурсами человека и предъявляемыми к нему требованиями, так и последствия – заниженная самооценка, негативное отношение к работе, утрата понимания и сочувствия по отношению к пациентам. Исследователями были выделены три стадии патологического синдрома – эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция профессиональных достижений, а также его психофизическая, социально-психологическая, поведенческая симптоматика[3].

Сопровождающийся сложной симптоматикой патологический синдром эмоционального выгорания наблюдается у двух третей обследованных нами врачей-онкологов. Он проявляет себя через низкий уровень рефлексивности, потерю доверительности и нарастание числа межличностных конфликтов в межличностных контактах с коллегами и пациентами. Обнаруженное высокое значение показателя «неудовлетворенность собой» свидетельствует о негативизме своего профессионализма, о недостаточной профессиональной компетентности и результативности, о снижении профессиональной мотивации. Согласно диагностическим

---

[1] *Прим:* Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 19-013-00038 «Управление качеством жизни, связанным со здоровьем в онкологии: междисциплинарные подходы, экзистенциально-психологическая модель врачевания» (2019–2021).

[2] *Lemaire J. B., Walllace J.E.* Burnout among doctors// BMJ. – 2017. – Vol.14, №358. DOI:10.1136/bmj.3360.

[3] *Бойко В. В.* Синдром эмоционального выгорания в профессиональном общении. СПб, 2009.

индикаторам врач-онколог переживает чувство зажатости, граничной потерянности, безысходности, что вызывает мощное психическое напряжение. Опасность синдрома эмоционального выгорания состоит в том, что возникает проблема переноса профессиональной ответственности, перекладывание трудовых обязанностей на коллег или средний медицинский персонал. Нарастающее изоляционистское настроение влечет уклонению от профессиональной деятельности.

Последствия синдрома эмоционального выгорания у врача-онколога – пониженная работоспособность, повышенная психическая истощаемость, равнодушие, цинизм, утрата позитивного настроя к окружающим[1]. Эти симптомы говорят об утрате сочувствия, сопереживания, эмпатии к пациентам. Нарушается процесс понимания как восприятия смыслового содержания и его оценки пациента. Налицо необходимость разработки системы психологического сопровождения врачей-онкологов, включающая психологические тренинги, групповое и индивидуальное консультирование по проблемам в их профессиональной деятельности.

В 2020 г. нами было проведено исследование уровня сформированности профессионального выгорания у врачей-онкологов Тверского региона в рамках деятельности центра психологической поддержки университета (ЦПП ТГМУ). В исследовании приняли участие врачи и заведующие отделениями ГБУЗ «Тверской областной клинический онкологический диспансер», профессорско-преподавательском составе кафедры онкологии, хирургии и паллиативной медицины ТГМУ (45 человек, из них 24 мужчин и 21 женщин в возрасте от 34 до 73 лет, средний возраст 47,08±9,5). Психодиагностический инструментарий исследования составила методика диагностики уровня эмоционального выгорания В. В. Бойко в модификации Е. П. Ильина)[2].

Результаты исследования показали, что две трети обследованных врачей-онкологов имеет уже сформировавшийся синдром эмоционального выгорания, что сопровождается выраженной неудовлетворенностью собой и демонстрирует

---

[1] *Лэнгле А.* Эмоциональное выгорание с позиций экзистенциального анализа // Вопросы психологии - 2008. - № 2.

[2] *Бойко В. В.* Синдром эмоционального выгорания в профессиональном общении. СПб, 2009.

тенденцию к негативной оценке своей профессиональной компетентности и продуктивности, снижение профессиональной мотивации. Выявленная редукция профессиональных обязанностей у врачей-онкологов приводит к возрастанию негативных чувств по отношению к профессиональном обязанностям, они стараются не вовлекаться в трудовой процесс и склонны к перекладыванию своих обязанностей и ответственности на своих коллег и средний медицинский персонал, налицо стремление к избеганию и уклонению от своей работы. Кроме того, эмоциональный тонус врачей-онкологов значительно снижен, повышена психическая истощаемость, налицо равнодушие, отсутствие способности к демонстрации сильных эмоций (положительных и отрицательных), утрата позитивного настроения и интереса к окружающим, ощущение нежелания работать в прежних объемах, резкая неудовлетворенность своей жизнью.

На основании полученных результатов исследования в 2021 г. разработана и апробирована программа тренинга профилактики профессионального выгорания у врачей-онкологов. Тренинговая группа формируется из 12-15 человек; работа проходит в течение 6 занятий, длительность одного занятия около 1ч. 30 мин. Концепция психологического тренинга озвучивается на 1 занятии. Основные принципы групповой работы: принцип актуальности; принцип позитивности (проблемные ситуации можно разрешать конструктивными способами); принцип активности (эмоциональная включенность участников тренинга во все его процессы с помощью интерактивных методов: мозгового штурма, работы в мини-группах, ролевых игр, групповой дискуссии, кейсов).

Целью разработанного психологического тренинга выступает профилактика профессионального выгорания у врачей-онкологов. Для достижения этой цели решаются следующие задачи: расширение знаний участников тренинга о понятии «профессиональное выгорание», «профессиональный стресс», «эмоциональное выгорание; формирование ответственного отношения к своему профессионального здоровья у врачей. Путем эмоциональной включенности в процессы психологического тренинга участники формируют собственное представление о различных формах профессионального здоровья

и обучаются конструктивным способам решения психологических проблем в профессиональной деятельности.

Программа психологического тренинга состоит из вводной встречи, шести тематических занятий и заключительного этапа. Темы занятий на тренинге: искусство профессионального общения; профессиональный стресс; профессиональное выгорание; профессиональное здоровье; развитие ответственности в области профессионального здоровья: психологические стратегии успеха.

В результате апробации программы психологического тренинга, были получены данные, подтверждающие его эффективность в профилактике и коррекции профессионального выгорания врачей. Проведена психологическая диагностика до и после проведения тренинга с использованием методики В. В. Бойко для изучения уровня эмоционального выгорания (в модификации Е. П. Ильина)[1].

Согласно полученным результатам психодиагностической методики, проведенной до и после проведения тренинга и математико-статистического анализа с использованием критерия Манна-Уитни, зарегистрированы значимые показатели снижения показатели ведущих симптомов профессионального выгорания у врачей (при достоверности различий на уровне $p<0,05$): среднегрупповой показатель симптома «Неудовлетворенность собой» снизился на 3,8 балла, показатель симптома «Загнанность в клетку» – на 4,7 балла, показатель симптома «Редукция профессиональных обязанностей» – на 5 баллов, показатель симптома «Эмоциональная отстраненность» – на 6,3 балла, показатель симптома «Личностная отстраненность» – на 5,7 балла.

Таким образом, результаты апробации программы психологического тренинга профилактики профессионального выгорания врачей-онкологов демонстрируют насущную необходимость разработки системы их психологического сопровождения, включающей психологические тренинги, групповое и индивидуальное консультирование по проблемам в профессиональной деятельности.

[1] *Бойко В. В.* Синдром эмоционального выгорания в профессиональном общении. СПб, 2009.

Дубенский Ю. П.

Современная аналоговая модель специалиста социального профиля

Существует понятие «помогающие профессии». К ним относят профессии: «врач, психолог, спасатель, социальный работник, акушер, полицейский, сиделка, юрист, менеджер благотворительности/филантроп, специалист службы доверия» [1].

В настоящее время актуальна профессия врача. Сама окружающая среда дает мощный импульс к развитию качества работы врачей. По этой причине проведем сравнительный анализ профессиональной активности современного врача и социального работника. Результатом анализа могут быть возможные направления создания современной модели специалиста социального профиля.

Традиционное бытовое понимание профессиональной активности врача, это борьба с болезнью. Врач лечит. Понятие «лечить» определяется посредством понятия «бороться». Лечить – применяя специальные средства, улучшать чье-либо здоровье, бороться с чьей-либо болезнью или устранять нежелательные последствия травм[2]. По смыслу данных понятий борьба должна привести к победе над болезнью. «Борьба, это деятельность, направленная на преодоление, уничтожение чего-нибудь. Борьба с алкоголизмом»[3].

Социальная работа традиционно понимается как оказание помощи человеку или группе лиц, попавших в трудную жизненную ситуацию. Социальная работа, это борьба с трудной ситуацией и, разрешение трудной ситуации. «Социальная работа – это профессиональная деятельность оказания помощи индивидам или общинам, усиление или возрождение их способностей к социальному функционированию и создание благоприятных общественных условий для достижения этих целей»[4].

---

[1] *Профессии для тех, кто хочет помогать людям*. [Электронный ресурс] URL: https://life.ru/p/410077(дата обращения: 18.08.2021).

[2] *Картаслов. Ру*. Значение слова «лечить». [Электронный ресурс] URL: https://kartaslov.ru/ (дата обращения: 18.08.2021).

[3] *Словарь Ушакова*. [Электронный ресурс] URL: https://znachenie-slova.ru/борьба (дата обращения: 18.08.2021).

[4] *Социальная работа как профессиональная деятельность*. Содержание и структура социальной работы. [Электронный ресурс] URL: https://superinf.ru/view_helpstud.php?id =5614(дата обращения: 18.08.2021).

Определить в реальной практике наличие или отсутствие трудной жизненной ситуации очень трудно. «Как мы уже определили, социальная проблема – это несоответствие желаемого результата имеющемуся, реальному. Таким образом, человек сталкивается с необходимостью соответствия своих потребностей с возможностями их удовлетворения, что может привести к конфликту на разных уровнях»[1]. Желаемое и реальное могут быть постоянно не согласованными у большого количества людей. Выделить всех людей в таком состоянии не представляется возможным.

Если подходить к социальной работе формально, то можно опираться на закон: «Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. от 13.07.2020) "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", Статья 15. Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании»[2].

Вернемся к анализу современного понимания активности врача: «Из болезни можно сделать определенные выводы. Что мы обычно думаем о болезни? Болезнь, это зло, от нее надо избавиться. Так же нам непонятно откуда берется эта зараза? Поэтому я еще раз остановлюсь на главных моментах, из которых я исхожу. Болезнь есть сигнал о том, что с нами что-то не так. Значит нам надо понять сигнал, понять то, что нам хочет сказать болезнь. А мы обычно с ней боремся. А это не приносит результатов. Диалог приносит результаты, а борьба нет»[3].

Медицина, по мере возможности, контролирует течение болезни. Болезнь развивается по своим закономерностям, организм с нею борется. Медицина с помощью контроля создает условия для: избегания (по возможности) летального исхода, поддерживая работу организма; уменьшения болезненных ощущений больного; снижения осложнений; реабилитации организма.

---

[1] *Источники и методы решения социальных проблем*. [Электронный ресурс] URL: https://spravochnick.ru/sociologiya/vidy_i_urovni_socialnyh_problem/istochniki_i_metody_resheniya_socialnyh_problem/ (дата обращения: 19.08.2021).

[2] *Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации*: Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. от 13.07.2020) [Электронный ресурс] URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/ef50b92ba884d530dda28070a67d3b412f3415bd/ (дата обращения: 18.08.2021).

[3] *Плисс Б. Л.* Диалог с болезнью. Психология борьбы с болезнью. [Электронный ресурс] URL: https://www.medicinform.net/psycho/psych_pop73.htm (дата обращения: 18.08.2021).

Если мы работаем в социальной области, то логично перейти к анализу социальных явлений, по аналогии с полученным нами результатом анализа области медицины.

На первое место в социальной работе становится не оказание помощи, а создание условий для избегания попадания в трудные социальные ситуации. Если понимать социальность как сохранение общих норм взаимодействия членов сообщества, то актуальным в социальной работе становятся условия для подрастающего поколения, в которых бы они сами, без внешних страхов, осваивали бы нормы взаимодействия, нормы общежития. Для взрослого населения актуальной становится социальная работа по сохранению норм социального порядка. Для граждан, попавших в трудную жизненную ситуацию, актуализируется социальная работа по созданию условий снижения рисков осложнения социальных проблем, реабилитация социального порядка.

Можно определить современные существенные признаки (модель) специалиста социального профиля – он обладает компетенциями по освоению, сохранению и реабилитации социальности, норм взаимодействия.

Существуют разные теории социальности как норм взаимодействия. Это проблема профессионального выбора, какие теории наиболее эффективны для решения стоящих практических задач. Опираясь на описанные теоретические закономерности, современный специалист социального профиля проектирует и реализует условия для освоения, сохранения и реабилитации собственно социальности.

Плетнев А. В.

Практические перспективы использования искусственного интеллекта для управления социальной сферой в условиях диджитализации аномичного общества

Развитие социальной сферы в начале XXI века характеризуется устойчивым трендом на внедрение инноваций и цифровизацию взаимодействия с клиентами. В этой связи крайне интересно рассмотреть потенциал использования технологий

искусственного интеллекта в социальной сфере. Данная задача отличается большой степенью научной новизны и практической значимости.

Технологии искусственного интеллекта все более внедряются в повседневную жизнь людей. Специалисты отмечают «экспоненциальный рост искусственного интеллекта (ИИ) за последние несколько десятилетий»[1]. Существует ряд определений понятия «технологии искусственного интеллекта», однако одно из наиболее удачных было дано «в 1978 году профессором Дональдом Мичи, который описал ИИ как совершенствование знаний, где благодаря надежности и компетентности может быть произведена кодификация, которая намного превосходит наивысший уровень которого когда-либо достигал, а может быть, даже когда-либо мог достичь человек без посторонней помощи[2]» И хотя данная технология считается крайне инновационной, один из ее основателей Нильс Нильсен[3] в своей книге 2009 г. отмечает, что технологии искусственного интеллекта разрабатываются уже 50 лет, а идея о возможности ее применения в сфере управления возникла еще в 1980-е годы.

В настоящее время искусственный интеллект широко применяется в коммерческой сфере для обработки сообщений от пользователей и взаимодействия с ними. Искусственный интеллект успешно заменяет человека в общении с клиентами. Он способен подсказать нужную информацию, переадресовать входящий звонок. Во многих профессиях искусственный интеллект уже успешно заменяет человека, что позволяет организациям сократить количество сотрудников. Аналогичную функцию искусственный интеллект успешно может осуществлять и в учреждениях социальной сферы.

Большие перспективы использования искусственного интеллекта связаны с потенциалом данной технологии по анализу данных. Изучение больших данных является наиболее перспективным направлением, как в коммерческих, так и в научных исследованиях рынка. Большие данные представляют собой огромный массив несортированных и разнородных данных. В современных социальных

---

[1] *Lee R.* Artificial Intelligence in Daily Life. Springer. 2021.

[2] *Crawford K.* Atlas of AI: Power, Politics, and the Planetary Costs of Artificial Intelligence. Yale University Press. 2021.

[3] *Burgess M.* Artificial Intelligence (WIRED Guides): How Machine Learning Will Shape the Next Decade. Random House. 2021.

науках именно большие данные становятся основным источником информации[1]. Искусственный интеллект способен к быстрому и эффективному анализу и упорядочиванию больших данных. Помимо этого нейросети способны к самообучению в ходе работы, могут не только использовать заложенные алгоритмы поиска, но и изобретать новые, которые тут же применяются на практике.

Анализ данных в свою очередь является основой принятия верного управленческого решения в любой сфере. Анализ цифровой информации как источника принятия управленческих решений становится очень актуальной темой в современной социальной науке[2]. Исследователями анализируются как сами данные, так и сети взаимодействия в цифровом пространстве[3]. Следующим логическим этапом является переход искусственного интеллекта от использования его в качестве средства анализа информации к использованию в качестве самостоятельного субъекта принятия управленческих решений. Благодаря описанным способностям искусственный интеллект может мгновенно оценить огромное количество водных данных, сопутствующих обстоятельств и принять наиболее оптимальное управленческое решение. Преимуществом искусственного интеллекта по сравнению с человеком в сфере управления является не только существенно более высокая объективность и обоснованность, но и скорость принятия решений. Проведение анализа, которое традиционным способом заняло бы месяцы, искусственным интеллектом будет осуществлено практически мгновенно.

Данное направление интересно, его развитие может принести существенную пользу как отечественной науке, так и отечественной практике. Российским ученым необходимо создание междисциплинарных команд, получение грантовой поддержки, использование накопленного потенциала в IT сфере.

---

[1] *Плетнев А. В.* От Web 4.0 к Web 5.0: будущее виртуализации в эпоху сверхсовременности // Credo New. 2020. № 3 (103).

[2] *Сморгунов Л. В.* Партисипаторная государственная управляемость: платформы и сотрудничество // Власть. 2019. Т. 27. № 5.

[3] *Поливанова К. Н.* Новый образовательный дискурс: благополучие школьников // Культурно-историческая психология. 2020. Том 16. № 4.

Раздел II.
ИННОВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ

Плохова И. А.

Региональный опыт организаций в области социального сопровождения детей, находящихся в социально-опасном положении

Нестабильность социально-экономической и политической жизни значительно расширяет спектр социальных, экономических, педагогических факторов, активно стимулирующих детскую безнадзорность и неблагополучность. В современной ситуации выделяют такие кризисные явления в семье как нарушение структуры и функций семьи, падение жизненного уровня, ухудшение условий содержания детей, резкое снижения уровня социальных гарантий для детей в жизненно важных сферах духовного и физического развития[1]. В результате сложившейся ситуации актуальным является необходимость пересмотреть деятельность специализированной системы учреждений для дезадаптированных детей и подростков, оказавшихся в кризисной ситуации. Т.Н. Поддубная отмечает, что именно социально-реабилитационные центры являются наиболее перспективными в общей системе социально - защитных детских учреждений. Они призваны помочь не только беспризорным и неблагополучным детям, но и тем, которые еще не утратили связи с семьей[2].

Современная государственная социальная политика направлена на сохранение семьи как социального института, помощь каждой конкретной семье. Прежде всего, это профилактические меры, направленные на социальное развитие семьи и ее членов, обеспечение приоритета семейного воспитания

---

[1] *Савинов А. Н.* Организация работы социальной защиты : Учеб. пособие / А. Н. Савинов, Т. Ф. Зарембо. – 2е изд., стереотип. – М.: Академия, 2012.

[2] *Поддубная Т. Н.* Социальная защита детства в России и за рубежом: Учеб. пособие / Т.Н. Поддубная. – М.: Академия, 2014.

детей, утративших родительское попечение. Именно эти задачи стали приоритетными в сфере защиты прав и интересов детей в Ульяновской области.

Для решения поставленных задач в федеральном законе № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 введено понятие социальное сопровождение, которое нами определено как комплекс мер, направленных на поддержание процессов активной жизнедеятельности клиента, семьи, а также создание условий для предупреждения развития негативных последствий и различных социальных проблем, мобилизация на активизацию скрытых резервов, способности самостоятельно справляться с возникшими проблемами[1].

По состоянию на 2015 г. в России насчитывается 210 социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних, в которых находятся 28 167 воспитанников. На территории Ульяновской области расположены семь социально-реабилитационных центра, в которых находятся 255 детей[2]. В Российской Федерации проживает около 29 миллионов детей. Среди них много тех, кто оказался в трудной жизненной ситуации: прежде всего это дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, дети из многодетных и малообеспеченных семей.

В России существует Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, который ведет свою работу при поддержке Правительства РФ и субъектов РФ. Деятельность Фонда ведется по трем приоритетным направлениям – профилактике семейного неблагополучия и социального сиротства, семейному устройству детей-сирот, социальной поддержке семей с детьми-инвалидами и социальной реабилитации детей, находящихся в конфликте с законом. За время существования Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, были разработаны и реализованы программы в каждом направлении.

---

[1] *Плохова И. А.* Сопровождение семей и их детей, попавших в трудную жизненную ситуацию // В сб.: Социокультурный менеджмент: содержание, проблемы, перспективы материалы IV международной научно-практической конференции. Ответственный редактор Ильина Н. А. 2015.

[2] *Дробинская А. О.* Ребенок с задержкой психического развития: понять, чтобы помочь / А. О. Дробинская. – М.: Шк пресса, 2016.

За период 2009-2011 гг. разработаны 12 программ Фонда для реализации в субъектах Российской Федерации и 5 собственных программ.

В рамках профилактики семейного неблагополучия и социального сиротства выполнялась 41 региональная инновационная программа по программам Фонда «Право ребенка на семью», «Лига помощи», «Новая семья», «Защитим детей от насилия!».

По трем приоритетным направлениям Фонд выделил гранты на реализацию 138 программ субъектов Российской Федерации и 37 проектов муниципальных образований, государственных и муниципальных учреждений, российских НКО. На финансирование программ и проектов в регионах было направлено более 2,6 миллиарда рублей.

В последние годы в России наметился комплексный подход в создании территориальных социально-педагогических учреждений, что позволяет по определенной системе оказывать разнообразную помощь каждому ребенку, нуждающемуся в социальной, педагогической и психологической помощи, определять его дальнейшую судьбу.

Имеющийся в стране опыт по созданию системы социальной психолого-педагогической поддержки детства показывает, что комплексный подход позволяет:

– во-первых, создать условия для обучения и воспитания всех категории детей (дезадаптированных, продвинутых, педагогически запущенных, слабоуспевающих, сирот, оставшихся без попечения родителей, подвергшихся жестокому обращению, перенесших травмы);

– во-вторых, осуществить реабилитацию (педагогическую, психологическую, медицинскую, социальную и т.д.) всех нуждающихся в ней детей и подростков.

Комплексное сопровождение должно включать в себя ряд взаимосвязанных и дополняющих друг друга видов деятельности команды специалистов, таких как:

– правовая защита;

– педагогическая поддержка;

– социальная помощь;

– психологическое сопровождение индивидуального развития;

– обучение навыкам социальной компетентности.

Таким образом, специфика социальной ситуации ребенка, находящегося в реабилитационном центре без родителей, добавляет к данным условиям ряд моментов, связанных с недостатком социального и культурного опыта и возможностей его приобретения в семейном окружении.

На примере Областного государственного казенного учреждения социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних “Причал надежды” в г. Ульяновске – Центр по профилактике семейного неблагополучия» (далее – Центр) рассмотрим опыт внедрения и применения инновационной работы в области профилактики социального сиротства, сопровождения детей из семей, находящихся в социально-опасном положении.

Центр был открыт в 1996 г. Он являлся субъектом социальной защиты - социально-реабилитационным учреждением государственной системы социальной защиты населения, осуществляющим на территории Ульяновской области оказание разнообразной социальной помощи и поддержки несовершеннолетним с целью обеспечения реабилитации, в предусмотренном законодательстве полномочий по социальному обслуживанию граждан, находящихся в сложной жизненной ситуации, в том числе по профилактике безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних. На сегодняшний день цель данного Центра остается той же, но используются новые формы и методы работы.

В функции Центра входят: обеспечение временного проживания несовершеннолетних, оказавшихся в сложной жизненной ситуации, выявление и устранение причин и условий, способствующих безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних, оказание помощи в восстановлении социального статуса в коллективах сверстников; разработка и реализация программ социальной реабилитации несовершеннолетних, направленной на выход из сложной жизненной ситуации.

Сегодня в Центре работают 4 отделения:

1. Отделение социальной реабилитации, которое оказывает социальную поддержку безнадзорным детям и подросткам, оказавшимся в трудной

жизненной ситуации, организует временное проживание, предоставляет правовую, медико-психолого-педагогическую помощь.

2. Сотрудники отделения методологического сопровождения оказывают методическую помощь и поддержку специалистам учреждения по вопросам профилактики семейного неблагополучия, коррекции и реабилитации несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

3. Не менее важным моментом в развитии системы социального обслуживания несовершеннолетних является создание в 2015 г. по Распоряжению Губернатора Ульяновской области С.И. Морозова на базе Центра отделения «Социальная гостиница» для временного проживания женщин с несовершеннолетними детьми, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в том числе: беременных женщин и юных матерей. И как показала практика, данная инновационная форма работы оказалась востребованной. Отделение рассчитано на 6 мест. Клиенты социальной гостиницы могут находиться в ней до 6 месяцев. В данном отделении предоставляется социальная поддержка женщинам с детьми, беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации; организуется временное проживание; оказывается правовая, медико-психолого-педагогическая и другая необходимая помощь. Специалисты «Социальной гостиницы» принимают активное участие в дальнейшем жизнеустройстве всех клиентов, попавших в безвыходное положение.

Открытие отделения «Социальная гостиница» является весьма актуальным и своевременным. Данный опыт позволяет объединить ресурсы государства и общества в работе по профилактике социального сиротства и семейного неблагополучия.

4. Так же одним из инновационных направлений в Центре является создание службы сопровождения семей с детьми. Специалисты осуществляют профилактику семейного неблагополучия, социального сиротства; обеспечивают комплексное социально-психологического сопровождение семей с детьми, находящихся в социально-опасном положении. Ребенок, временно находящийся в стенах Центра, не утрачивает связи со своей семьей, и так же при выходе ребенка из Центра, сотрудники ведут постоянный «контроль» за семьей, в которой воспитывается данный ребенок.

Приоритетным направлением Центра является создание условий для индивидуального подхода к каждому ребенку, а также восстановление его утраченных связей, социального статуса. Особое внимание уделяется социальной адаптации вновь поступивших детей и их социальной реабилитации. Е.И. Холостова определяет, что реабилитационные мероприятия побуждают подростков к активности, самостоятельности, ответственности, признавая за ребенком право на свободную оценку различных аспектов социальной жизни[1].

Коллективом Центра накоплен и обобщен большой опыт реабилитационной работы с детьми, оказавшимися в социально-опасном положении. Специалисты используют различные направления, такие как: «Творческая деятельность», «Организация летнего отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков», «Формирование навыков здорового образа жизни, «Профилактика социального сиротства».

С начала 2015 г. на территории Ульяновского региона реализуется проект «России важен каждый ребенок», направленный на профилактику семейного неблагополучия и социального сиротства. В рамках данного проекта сотрудники Центра разработали методику и реализовали в практической деятельности модель социального сопровождения семей, находящихся в социально опасном положении с учетом рекомендаций Фонда поддержки детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, опыта других регионов, а также возможностей Ульяновской области. В предложенной Фондом модельной программе были обозначены цели, задачи, направления и этапы сопровождения семей с детьми. Все это было учтено при разработке регионального проекта. Таким образом, данный Центр стал базовой площадкой для такого направления проекта как работа с кровной неблагополучной семьей.

---

[1] *Холостова Е. И.* Социальная реабилитация: Учеб. пособие / Е. И. Холостова, Н. Ф. Дементьева. – М.: Дашков и К, 2012.

Афанасьева О. В., Савинова Э. П., Князева Ю. В.

Параметры профессионального выбора и удовлетворенность трудовой деятельностью специалистов, осуществляющих социальные услуги по обеспечению кратковременного присмотра за детьми до 1,5 лет, родившимися одновременно

Рождение ребенка – это огромное счастье для семьи. Когда в семье одновременно рождается двое и более детей, кроме увеличения радости, пропорционально количеству детей увеличиваются и хлопоты, а также возрастает физическая нагрузка на родителей, в первую очередь на мать. Ведь уход необходимо осуществлять за двумя, а иногда даже тремя или четырьмя новорожденными сразу. Хорошо, когда есть бабушка, дедушка или другие близкие люди, готовые помочь, приняв часть забот на себя. Но иногда их нет рядом, поэтому семья нуждается в помощи няни.

С 1 января 2020 г. в Санкт-Петербурге для женщин, воспитывающих двух и более детей до 1,5 лет, родившихся одновременно, предлагается новая форма социального обслуживания по предоставлению услуг «социальной няни».

На сегодняшний день услуга «социальная няня» востребована среди женщин Санкт-Петербурга. Для оформления услуги необходимо подать пакет документов в районное бюро Центра организации социального обслуживания. Социальные участковые оформят индивидуальную программу предоставления социальных услуг (ИППСУ), в которой будет прописано количество услуг «социальной няни». К программе также прилагается перечень организаций – поставщиков социальных услуг.

ИППСУ оформляется на каждого ребенка отдельно. По желанию родителей на обслуживание может быть принят один или несколько несовершеннолетних.

Как правило, ИППСУ составляется на период до одного года и включает в себя следующее количество услуг в расчете на одного несовершеннолетнего на год:

1) помощь в приеме пищи (кормление) – 156 услуг;

2) смена подгузников и абсорбирующего белья лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход – 156 услуг;

3) обеспечение кратковременного присмотра за детьми – 156 услуг.

Указанное число услуг предусмотрено из расчета их оказания одному ребенку в год. Поскольку в обслуживаемой семье социальные услуги получают сразу несколько детей, то количество услуг на семью увеличивается в зависимости от числа детей.

Право на получение указанных социальных услуг прекращается с даты исполнения несовершеннолетним 1,5 лет.

Состав социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в форме социального обслуживания на дому женщинам, воспитывающим двух и более детей до 1,5 лет определен в приложении 1 к Порядку предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в форме социального обслуживания на дому в Санкт-Петербурге и включает в себя:

1. Помощь в приеме пищи (кормление):

– подготовка детей к приему пищи (мытье рук и удобное усаживание);

– подготовка приготовленной пищи и кухонных приборов, посуды для приема пищи (кормления); разогрев приготовленной пищи;

– подготовка места для приема пищи;

– кормление детей, которые не могут самостоятельно принимать пищу;

– уборка места приема пищи, мытье посуды после принятия пищи.

2. Смена подгузников и абсорбирующего белья:

– снятие и утилизация использованного подгузника или абсорбирующего белья;

– проведение гигиенических процедур (обработка тела ребенка (детей) влажными салфетками, очищающими препаратами);

– надевание нового подгузника или абсорбирующего белья.

3. Обеспечение кратковременного присмотра за детьми в присутствии родителей (законных представителей):

– совместное планирование с родителями (законными представителями) присмотра за ребенком (детьми), планирование маршрута и времени прогулки;

– сопровождение ребенка дома (присмотр, помощь в проведении гигиенических процедур (обработка тела ребенка влажными салфетками, очищающими препаратами), в принятии лекарственных средств (по рекомендациям врача), переодевание, беседы, игры);

– сбор ребенка (детей) на прогулку (выбор одежды, обуви согласно погодным условиям и индивидуальным особенностям ребенка (детей), подготовка технических средств передвижения (для детей-инвалидов, либо детей с ограниченными возможностями здоровья);

– сопровождение на прогулке ребенка (детей);

– переодевание ребенка (детей) после прогулки (в случае необходимости – установка на место технического средства передвижения).

Отраслевым технологическим регламентом, утвержденным распоряжением Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 18.02.2020 № 82-р, предусмотрено 160 мин. на оказание услуг, из них:

1. Помощь в приеме пищи (кормление) – 30 мин.;
2. Смена подгузников и абсорбирующего белья лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход – 10 мин.;
3. Обеспечение кратковременного присмотра за детьми – 120 мин.

Таким образом, для семьи, имеющей 2-х детей до 1,5 лет, родившихся одновременно, время работы специалиста в семье составляет 320 мин. за один день.

Если в семье четверо и более детей – то поставщику социальных услуг необходимо предусмотреть работу двух специалистов одновременно. Если в семье трое детей, родившихся одновременно, то количество специалистов, работающих в семье, определяется законным представителем и руководителем подразделения в зависимости от индивидуальных потребностей семьи.

Периодичность предоставления услуг составляет 3 раза в неделю. Изменять периодичность предоставления услуг по обеспечению кратковременного присмотра за детьми до 1,5 лет, увеличивать их число в течение недели не рекомендуется.

Социальные услуги предоставляются несовершеннолетним на основании

договора об оказании социальных услуг, заключаемого между поставщиком социальных услуг и родителем (законным представителем) несовершеннолетних детей.

Социальные услуги женщинам, воспитывающим двух и более детей до 1,5 лет, предоставляются государственными бюджетными учреждениями социального обслуживания населения, являющимися поставщиками социальных услуг, а именно: районными Центрами социальной помощи семье и детям, Комплексным центр социального обслуживания населения Красносельского района, Комплексным центром социального обслуживания населения Курортного района, преимущественно в отделениях помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации или отделениях социального обслуживания семей с детьми раннего возраста, нуждающихся в социальной адаптации. Также возможно обслуживание негосударственными поставщиками социальных услуг, включенными в реестр поставщиков социальных услуг.

Поставщики услуг по обеспечению кратковременного присмотра за детьми до 1,5 лет должны предусмотреть в штатном расписании соответствующие должности специалистов (служащих), которые непосредственно будут оказывать социальные услуги.

В соответствии с профессиональными стандартами данные услуги могут оказывать специалисты (служащие) следующих должностей: няня, социальный работник, сиделка.

Непосредственные обязанности специалиста конкретизируются должностной инструкцией и трудовым договором.

В рамках очередного этапа исследования, направленного на разработку технологии социального сопровождения женщин, воспитывающих двух и более детей, родившихся одновременно, и нуждающихся в услуге по обеспечению кратковременного присмотра за детьми, было проведено анкетирование специалистов Центров социальной помощи семье и детям Приморского и Невского районов, непосредственно, оказывающих услугу женщинам в форме социального обслуживания на дому.

Целью анкетирования было определение удовлетворенности специалистов Центров своей профессиональной деятельностью, готовности дальнейшего участия в проекте.

Всего было опрошено 8 специалистов, работающих в Центрах социальной помощи семье и детям Приморского и Невского районов в качестве «социальных нянь». Из них в возрасте старше 40 лет – шесть человек и от 31-40 лет – двое. Большая часть (пять опрошенных) с высшим образованием (только у одного из них это образование в сфере социальной работы). Остальные трое имеют среднее специальное образование (из них двое в сфере социальной работы). То есть большинство «социальных нянь» – это хорошо образованные женщины средней возрастной категории, базовое образование которых не связано с социальной работой.

Вопросы анкеты были направлены на выявление причин, по которым респонденты выбрали для себя данную профессиональную деятельность, готовности и далее ею заниматься, стремления повышать свою квалификацию в сфере осуществления ухода и присмотра за детьми младенческого и раннего возраста.

Анкетирование показало, что большинство опрошенных (шесть человек) выбрало для себя работу «социальной няни», так как им нравится ее содержание. То есть специалисты подходили к выбору профессии осознанно, представляя, чем им придется заниматься, понимая особенности и специфику предстоящей деятельности. Двое респондентов также отметили удобный график работы, а вот уровень заработной платы привлек только одного из опрошенных.

Большинство (шесть) принявших участие в опросе специалистов, отметило, что участие в проекте соответствует их ожиданиям, то есть от профессиональной деятельности они получили именно то, на что рассчитывали и не разочарованы. Однако следующий вопрос показал, что полностью удовлетворенных своей работой все же меньше (четыре человека), а еще четверо, указали, что скорее удовлетворены, чем нет. Учитывая, что один из специалистов прямо отметил, что участие в проекте его ожиданиям не соответствует, а еще один затруднился ответить, существует вероятность усиления со временем неудовлетворенности части специалистов, что грозит их выходом из проекта. Ресурсом повышения заинтересованности «социальных нянь» своей профессиональной деятельностью может быть еще большая индивидуализация графика работы и повышение уровня заработной платы (который, судя по ответам, является для респондентов

приемлемым, но не определяющим выбор ими профессиональной деятельности).

Для пяти из восьми опрошенных ничего в их профессиональной деятельности не вызывает затруднений. Скорее всего, это связано с хорошей мотивацией, высокой степенью готовности заниматься именно данной работой, на что косвенно указывают ответы на предыдущие вопросы. «Няни» явно не перегружены бумажной работой (ни одна из них не отметила, что работа с документами вызывает трудности), что говорит о грамотно налаженном документообороте. Также не вызывает затруднений работа с детьми, взаимодействие с коллегами и межведомственное взаимодействие (анкетирование показало, что оно осуществляется исключительно со специалистами медицинских организаций, по всей видимости патронатной медицинской сестрой, врачом-педиатром и детскими врачами узких специальностей, участвующими в плановой диспансеризации детей). При этом взаимодействие с данными специалистами полностью удовлетворяет шесть из восьми опрошенных, двое же, затруднившихся ответить, видимо, по большей части не вступали в контакт с медицинскими работниками, выполняя свои профессиональные задачи параллельно с ними. Только двое респондентов отметили, что возникают некоторые трудности во взаимодействии с женщинами – мамами детей и членами их семей, что может быть связано с субъективными факторами (личностными особенностями членов семьи и специалистов, непосредственно занимающихся надомным обслуживанием). Одна из нянь отметила, что тяготится необходимостью гулять с детьми в любую погоду, а также чрезмерность для себя физических нагрузок, связанных с уходом за детьми. Пятеро респондентов указало, что, находясь в жилище получателей социальных услуг, чувствуют себя комфортно и лишь трое иногда испытывают неловкость, что вполне естественно, так как по роду деятельности «социальным няням» приходится достаточно глубоко проникать в личное пространство семьи. При этом все восемь специалистов утверждают, что у них сложились хорошие отношения с законными представителями детей, что говорит о высоком адаптационном потенциале «социальных нянь», их умении находить общий язык с разными людьми, несмотря на имеющиеся затруднения.

Более углубленно изучались различные факторы удовлетворенности респондентов своей профессиональной деятельностью. Респондентам предлагалось отметить по шкале от 0 до 10-и (где 0 – полностью неудовлетворен, 10 – полностью удовлетворен) свою удовлетворенность такими факторами как: размер заработной платы; режим работы; расстояние от работы до места жительства; однообразие и монотонность в работе; эмоциональная и физическая нагрузка в течение дня; отношение со стороны руководства; внимание, одобрение и объективная оценка работы со стороны непосредственного руководителя; необходимость работать не по специальности; условия для повышения квалификации.

Анализ полученных данных показал, что более всего опрошенные удовлетворены отношением со стороны руководства Центра и своего непосредственного руководителя. А также условиями для повышения квалификации. Эти факторы получили, в основном, оценки 9,10. То есть специалисты видят возможность своего профессионального развития и чувствуют поддержку со стороны руководства учреждений, представителями которых они являются. Необходимость работать не по специальности большую часть респондентов также не смущает (и это естественно, учитывая интерес к содержанию работы и поддержку руководства, выявленные ранее). Другие факторы показали больший разброс ответов. Большинство респондентов удовлетворены или почти удовлетворены режимом своей работы (7-10 баллов). И лишь одним из них было выставлено 0 баллов – полностью неудовлетворен, что, по всей вероятности, является результатом несоответствия реальности субъективным ожиданиям.

Расстояние от работы до места жительства кого-то из опрошенных не устраивает практически полностью (2-3 балла из 10-и), кого-то также полностью удовлетворяет (8-10 баллов), для кого-то является приемлемым (5 баллов). Учитывая, что тот же респондент, которого не удовлетворяет расстояние от места жительства до работы, указал на несоответствие участия в проекте его ожиданиям, можно предположить, что фактор близости места работы к непосредственному месту жительства «социальных нянь» достаточно значимый и, по возможности, его нужно учитывать, как при наборе персонала, так и при закреплении специалиста за конкретной семьей.

Эмоциональная и физическая нагрузка в течение дня для части респондентов является комфортной (5 человек отметили 7-9 баллов), для части приемлемой (2 человека отметили 5 баллов), а для одного крайне тяжелой (0 баллов).

Наименьшую удовлетворенность опрошенных вызвали фактор однообразия и монотонности работы и размера заработной платы. Не считают работу однообразной и монотонной только двое опрошенных, выставивших 7 и 9 баллов. Остальные отметили однообразие и монотонность на среднем уровне (5-6 баллов), то есть она имеет место, но специалисты с нею справляются.

Касательно заработной платы, самый высокий балл удовлетворенности ею (7) выставил только один респондент. Пятеро опрошенных поставили 5-6 баллов (что может означать, что ее размер не оптимальный, но на данном этапе приемлемый для респондентов) и двое 2-3 балла (слишком низкая, не соответствует затраченным усилиям).

Таким образом, существует необходимость изыскивать ресурс повышения заработной платы, иначе велика вероятность потерять специалистов неудовлетворенных или скорее неудовлетворенных ею, что может привести к текучке кадров, необходимости заново подбирать и готовить к работе специалистов, взамен уволившихся, что потребует мобилизации значительных ресурсов учреждений-поставщиков социальных услуг.

В рамках исследования интерес представлял также вопрос, что больше всего нравится в своей профессиональной деятельности специалистам, принимающим участие в эксперименте. Пятеро респондентов определили, что для них наиболее привлекательным является участие в социально-значимом для города проекте, трое – возможность получения новых знаний, а двое дополнительно отметили еще и удовольствие от общения с детьми. То есть для опрошенных на первом месте стоит статусность проекта и возможности, которые они получают для саморазвития через участия в нем. При этом взаимодействие с детьми является приятным дополнением к этому для тех, кто любит детей младенческого и раннего возраста и охотно общается с ними. Сами же респонденты (все восемь опрошенных) отметили, что за последние полгода у них появились новые знания и навыки, которые помогают им в

сопровождении женщин, воспитывающих двух и более детей, родившихся одновременно и их уверенность в том, что они могут помочь женщинам, повысилась. Это подтверждает, что их потребность в саморазвитии и профессиональном росте удовлетворяется, тем самым растет уверенность в собственном профессионализме. Действительно шесть из восьми опрошенных оценили свой профессиональный уровень как высокий и только двое осторожно указали, что он является средним. Пятеро специалистов утверждают, что их профессиональный рост ничем не ограничен (то есть они видят поддержку и чувствуют перспективы для своего профессионального развития). При этом все без исключения опрошенные отметили, необходимость в повышении своей квалификации, что еще раз указывает на то, что у них есть потребность в саморазвитии и профессиональном совершенствовании. На недостаток полезных профессиональных контактов, как сдерживающий фактор своего профессионального роста, указало двое респондентов (действительно «социальная няня» преимущественно выходит в семью одна, при этом может не хватать взаимодействия с коллегами, обмена опытом и полезными знаниями с ними). Но, несмотря, на такую потребность, отмеченную некоторыми респондентами, практически все опрошенные указывают, что встречаться с руководством и коллегами для проведения рабочих совещаний им достаточно раз в месяц (а один специалист выбрал вариант раз в 2-3 месяца). То есть потребность в профессиональных контактах через рабочие совещания не удовлетворяется и надо искать какую-то другую, возможно, инновационную форму взаимодействия между специалистами.

Косвенно об удовлетворенности своей профессиональной деятельностью можно судить о планах специалистов на будущее. Продолжать и дальше работать в качестве «социальной няни» предполагает семь из восьми опрошенных, это указывает, что они скорее довольны выбранной профессией и считают ее перспективной для себя. Один из респондентов предполагает в будущем сменить работу, что говорит о том, что данная деятельность не совсем соответствует его ожиданиям, но так как смена работы предполагается не в ближайшее время, можно полагать, что на текущем этапе жизни она в целом удовлетворяет его запросы.

Таким образом, профессия «социальной няни» оказывается привлекательной

для женщин среднего возраста, преимущественно с высшим образованием (не обязательно в сфере социальной работы). Они хорошо мотивированы и изначально нацелены именно на данный вид трудовой деятельности, направлены на саморазвитие и дальнейшее совершенствование своих профессиональных навыков.

Устинова Ю.Р.

Применение медиативных технологий в практике специалиста по социальной работе

В практической деятельности специалист по социальной работе нередко сталкивается с внутрисемейными конфликтами: супружескими, детско-родительскими, спорами между сиблингами. Наиболее частыми моделями поведения в ситуации конфликта являются соперничество, избегание, уход, уступка, нежели компромисс и сотрудничество[1]. Среди наиболее эффективных способов урегулирования взаимоотношений в ситуации спора выделяют медиацию, то есть переговоры с участием нейтрального посредника, который заинтересован лишь во взаимовыгодном разрешении конфликта сторонами. Семейная медиация считается качественным инструментом урегулирования взаимоотношений сторон, позволяющим максимально безопасно и конфиденциально обсудить важные для клиентов вопросы[2]. Также среди принципов медиации выделяют добровольность участия сторон и медиатора, равноправие участников, беспристрастность и нейтральность медиатора[3].

В рамках работы специалистом по социальной работе в «Службе активной семейной поддержки» АНО «Партнерство каждому ребенку» было проведено пилотажное исследование, направленное на изучение деятельности специалиста по

---

[1] *Аллахвердова О. В.* Переговоры в социальной работе: учеб. пособие. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2017.

[2] *Паркинсон Л.* Семейная медиация – М.: Межрегиональный центр управленческого и политического консультирования, 2010.

[3] Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации): Федеральный закон от 27.07.2010 № 193-ФЗ (ред. от 23.07.2013, с изм. и доп., вступающими в силу с 01.09.2013)

социальной работе в ситуации диагностирования внутрисемейного конфликта.

Целью данного исследования стало изучение особенностей деятельности специалиста по социальной работе в ситуации внутрисемейного конфликта.

В рамках исследования был решен ряд задач: 1) Было выявлено два супружеских конфликта 2) На практике была апробирована процедура медиации, в процессе чего удалось выделить особенности применения технологии специалистом по социальной работе 3) Выявлены ограничения применения медиативной технологии 4) Сформулированы рекомендации по применению медиативной технологии для специалистов.

Основная гипотеза исследователя заключалась в том, что специалист по социальной работе при наличии теоретических знаний и практических навыков может успешно применять технологию медиации в ситуации внутрисемейного спора.

Исследование проводилось на базе АНО «Центр развития инновационных социальных услуг «Партнерство каждому ребенку» специалистом по социальной работе «Службы активной семейной поддержки». В 2-х семьях был диагностирован конфликт между супругами. Семьям было предложено попробовать урегулировать внутрисемейный спор с применением элементов медиативной технологии.

Первым этапом в работе специалиста можно выделить диагностику и выявление внутрисемейного конфликта. С целью диагностики конфликта в рамках исследования была использована методика «Взаимодействие супругов в конфликтной ситуации» (авторы Алешина Ю. Е., Гозман Л. Я., Дубовская Е. М.) с целью выявления сфер, в которых чаще всего между супругами возникают конфликтные ситуации[1]. В рамках дополнительных исследований были проведены психологические тесты по методике «Общение в семье» (авторы Алешина Ю. Е., Гозман Л. Я., Дубовская Е. М.) с целью выявления особенностей коммуникации и интеракции супругов.

Следующим этапом в работе специалиста было проведение индивидуальных конфликтологических бесед с каждым из супругов по отдельности. Заранее специалистом по социальной работе были подготовлены таблицы для ведения

[1] *Методика «Общение в семье»*, авторы Алешина Ю. Е., Гозман Л.Я., Дубовская Е. М. URL: https://psytests.org/family/sp/dialogue.html (дата обращения 20.08.2021г.)

переговоров. Конфликтологические беседы были построены по типу кокуса (индивидуальной беседы со стороной в рамках медиативного процесса).

Далее в одной семье с согласия обеих сторон была проведена общая сессия с применением элементов медиативной технологии. Среди вопросов, задаваемых сторонам, способствующих проведению переговоров, можно выделить следующие:

– Что Вы могли бы сделать в этой ситуации?
– Что является важным для Вас в данной ситуации?
– Что препятствует разрешению ситуации?
– Что будет, если Вы не найдете общего решения?
– Что будет, если переговоры будут сорваны?
– Что будет, если Вы лишитесь…?
– Правильно ли я понимаю, что в данной ситуации Вы имели ввиду…
– Я чувствую, что…
– Я вижу, что…и иные.

Техники, которые явились «помощниками» при проведении общей сессии: техника обратной связи, уточнение, перефразирование, эхо-техника (рефлексивное слушание), отражение чувств, резюмирование и иные.

Среди интересов сторон можно выделить:

– безопасность и защищенность личная, семьи в целом, детей;
– комфорт физический и психологический;
– спокойствие, отдых и сон;
– общение, доверие, семейное благополучие;
– здоровье всех членов семьи;
– авторитет, положение (статус) каждого супруга;
– порядок в доме, чистота жилого помещения;
– уважение, взаимная поддержка.

Данные интересы соответствовали повестке переговоров:

– взаимоотношения между супругами;
– совместный отдых, досуг;

– жилищный вопрос, уборка помещения;
– семейный бюджет;
– работа супругов;
– вредные привычки.

Стоит отметить, что по мере размышлений стороны находили новые темы для обсуждений, возможные предложения. Сторонам удалось увидеть общность интересов, обсудить темы, актуальные и важные для семьи, варианты решений, где-то пойти на компромисс, от конфронтации перейти к сотрудничеству. В рамках общей сессии с супругами были обсуждены их общие интересы и при необходимости интересы каждого партнера в отдельности. Была сформулирована общая повестка переговоров, актуальные для обоих супругов вопросы, предложения по урегулированию. Стороны отказались от письменного закрепления результатов переговоров (подписания соглашения), решили оставить его в устном виде.

Супруги не сразу приступили к выполнению договоренностей. В дальнейшем у супругов периодически продолжали возникать трудности в общении, в особенности, когда каждый из супругов пытался доминировать, проявить власть над другим, создать иерархическую систему взаимоотношений, а другой при этом вступал в конфронтацию, возникали спорные ситуации при нарушении ожиданий относительно поведения каждого из супругов. От проявления негативных эмоций, в том числе агрессии, конфронтации супруги пришли к компромиссу и сотрудничеству. Также в процессе проведения индивидуальных бесед и общей сессии с участниками были обсуждены результаты тестирования, при их обоюдном согласии были вынесены на общее обсуждение. В конечном счете, супруги стали лучше «слышать» и «слушать» друг друга, где-то уступать, в каких-то вопросах искать компромисс. Каждый из участников увидел себя со стороны, произошел процесс «отзеркаливания» эмоций, чувств, ситуации. Медиативная технология в данной ситуации носила обучающий характер, так как в дальнейшем супруги на практике стали обсуждать спорные ситуации, вести диалог, строить «партнерские отношения».

В другой семье общая медиативная сессия не была проведена, так как не было получено согласия от одного из супругов, характер отношений был на

пике эскалации конфликта, к тому же у супругов была выявлена химическая зависимость, что не соответствует критерию медиабельности случая.

На практике была изучена специфика деятельности специалиста по социальной работе, апробировано применение элементов технологии медиации в ситуации семейного конфликта, выявлены ограничения по использованию медиации.

При возникновении семейного спора часть случаев решается силами специалистов организаций, внутренними ресурсами, при необходимости более детальной проработки некоторые случаи направляются к специалистам узкого профиля в иные организации.

Поставленная гипотеза подтвердилась частично. В ситуации медиабельности случая действительно медиация может быть эффективна при наличии согласия сторон и мотивации на урегулирование отношений. В ситуации внутрисемейного спора с присутствием элементов насилия, зависимости ситуация оказалась неразрешенной, отсутствовала мотивация на установление первичного контакта.

В рамках исследования были выделены основные ограничения практического применения медиации в ситуации семейного спора:

1. Отсутствие мотивации на изменение поведения, неготовность клиентов, отсутствие добровольности к участию в медиации.

2. Химические зависимости клиентов (алкогольная, наркотическая).

3. «Эмоциональные качели» клиентов (амбивалентность чувств, эмоций, взглядов), высокий уровень конфликтности в семье.

4. Взаимное, обоюдное насилие как физического характера в адрес друг друга в рамках супружеского конфликта, так и психологического (давление, упреки, обвинения и т.д.), иногда в одностороннем порядке. В данных случаях необходимо использовать иные подходы в работе с зависимыми людьми, созависимыми членами семьи, лицами, пережившими или проявляющими насилие в отношении членов семьи. Медиативная технология применима в данном случае минимально.

5. Нарушение принципов медиации, невозможность их соблюдения, так как:

– Семьи часто находятся на контроле и учете у ООиП, которые

должны быть оповещены о событиях в семье, что влечет нарушение конфиденциальности.

– Участники не готовы признать наличие конфликта, находятся на стадии отрицания, либо гнева, отсутствие мотивации к разрешению ситуации – нарушение добровольности, так как невозможно принудить стороны.

– В семьях часто наблюдается дисбаланс сил – несоблюдение равноправия.

– Специалист по социальной работе не соблюдает нейтральность и беспристрастность, так как изначально дети, их защита и безопасность – приоритет работы специалиста, поэтому специалист работает с тем родителем, который обеспечивает безопасность своему ребенку. На практике опровергается гипотеза о том, что специалист по социальной работе может совмещать несколько ролей (специалиста по социальной работе, медиатора, психолога). Специалист включен в процесс изменений в семье, помогает преодолевать кризисную ситуацию, является участником событий

– Потребительская позиция клиента, которая часто подкрепляется специалистами, патернализм, гиперопека клиентов. Клиент часто переносит ответственность за собственную жизнь, детей на государство, социальные службы, переходит личные границы специалиста. Возникает вопрос нарушения границ, вмешательства в ситуацию и сепарации, самостоятельности клиента.

– В некоторых семьях ребенок – средство достижения цели, инструмент манипуляции и получения собственной выгоды.

– Как правило, клиенты социальной службы находятся на стадии отрицания проблемы, которая переходит в состояние гнева, агрессии в адрес специалиста при попытках обозначить проблему и возможные решения. Клиенту требуется длительная психологическая работа, прежде чем принять ситуацию, осознать собственную ответственность, возможности, ресурсы.

– Наиболее привычной стратегией поведения клиентов в ситуации спора является конкуренция, соперничество, либо избегание, уход. Научение и обучение клиентов навыкам эффективной коммуникации – лонгитюдный процесс, требующий особых ресурсов от специалиста.

– Низкий уровень информированности населения о возможности получения медиативной помощи, дефицит знаний о возможностях, в связи с чем можно выделить низкий спрос на услуги медиатора.

Исследователем были сформулированы общие рекомендации по применению медиативной технологии специалистами:

1. Обучение специалистов технологии медиации в качестве ознакомительного материала, практическому использованию техник резюмирования, перефразирования, обратной связи, позитивного подкрепления клиента и т.д., в том числе применению вопросов, характерных для технологии медиации (проверка на реалистичность, техника «адвокат дьявола» и т.д.).

2. Проведение лекций, семинаров, вебинаров, практических занятий, рабочих групп, конференций по проблематике семейного конфликта с привлечением государственных и негосударственных учреждений различного уровня.

3. Создание учебных, методических пособий и рекомендаций с описанием кейсов, практического опыта.

4. Организация супервизий для специалистов, психологических тренингов, системы стимулирования и мотивации деятельности.

5. Внедрение в организации ставки медиатора, который будет заниматься профильно урегулированием конфликтных ситуаций (проведение конфликтологических консультаций, медиаций).

6. Перенаправление семьи/случая в организацию, которая специализируется на урегулировании семейных споров (детско-родительских конфликтов, супружеских, межпоколенческих). Возможно заключение договора о сотрудничестве и межведомственном взаимодействии.

7. Проведение исследования, направленного на выявление потребности, спроса на услуги медиатора.

8. Развитие рекламной, PR-деятельности по популяризации медиации, информационная и просветительская деятельность.

Яковлева Ю. А.

Семейный клуб как эффективная форма социальной работы по укреплению ресурсов семьи

Защита детства, поддержка семей с детьми и создание условий для обеспечения семейного благополучия – одно из приоритетных направлений государственной политики в России в настоящее время.

В соответствии с Указом Президента РФ от 29.05.2017 № 240 в Российской Федерации 2018-2027 гг. объявлены Десятилетием детства, в рамках которого большое внимание уделяется повышению родительской компетентности; организации и проведению мероприятий, направленных на развитие системы духовно-нравственного воспитания граждан, пропаганду в обществе ценностей семейного образа жизни, позитивного отцовства и материнства.

В целях укрепления и развития ресурсов семьи, на базе СПб ГБУ СОН «Центр социальной помощи семье и детям Адмиралтейского района Санкт-Петербурга» (далее – Центр) реализуются социальные проекты и программы, расширяются формы и технологии социальной работы с семьями и несовершеннолетними, направленные на гармонизацию детско-родительских отношений, повышение родительских компетенций в вопросах организации развивающей, учебной, досуговой деятельности детей.

Одной из эффективных форм работы с семьями являются семейные клубы, позволяющие быть ближе к социальным интересам и потребностям семей с детьми.

«Семейный клуб – одна из форм сотрудничества и кооперации родителей, детей и специалистов учреждений социального обслуживания населения»[1]. Само название «клуб» ассоциируется с дружеской обстановкой и неформальным общением по интересам. Однако, семейный клуб в Центре – это не просто общение.

---

[1] *Семейный клуб: опыт учреждений социального обслуживания населения Санкт-Петербурга* / Под ред. В. А. Барабохиной, Ю. Ю. Ивашкиной, О. В. Костейчука, С. П. Павлова; СПбГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья». – СПб.: СПбГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья», 2013. – Социальное обслуживание семей и детей; научно-методический сборник; Вып. №1 (1).

Социально-просветительский потенциал клубной деятельности очень широк. Клубная работа ведется по сформированному с учетом запросов и пожеланий родителей плану, чтобы охватить больший спектр тем, важных для родителей, а таких вопросов очень много: здоровье, образование, досуг, безопасность детей и многие другие.

Встречи организуются в разных формах: правовые и психолого-педагогические консультации, беседы-диалоги и обсуждения, информационные встречи, мастер-классы и творческие занятия, экскурсии, круглые столы, тренинги и т. д. Добавим, что «клуб уникален тем, что является совокупностью социально-педагогической, досуговой, оздоровительной, спортивной, информационной, просветительской, трудовой, творческой видов деятельности»[1].

Основные принципы клубного общения: доброжелательность, создание доверительных отношений участников клуба, а также конфиденциальность и взаимоподдержка.

В Центре действуют два клуба.

Клуб «Семья» для замещающих семей работает с сентября 2007 г. Основные задачи: укрепление внутрисемейных отношений, профилактика эмоционального выгорания опекунов и приемных родителей, развитие личностного и творческого потенциала детей и взрослых, повышение педагогической культуры семей. Встречи в уютной и теплой обстановке проводятся ежеквартально. Положительную эмоциональную атмосферу помогают создать подобранное музыкальное сопровождение, красиво оформленное помещение, наглядные материалы, рисунки, подготовленные выставки творческих работ. Важно, что есть возможность получить консультации психолога, задать вопросы юрисконсульту и приглашенным специалистам, обменяться опытом, да и просто иногда отдохнуть за чашкой чая на мастер-классе или праздничном мероприятии. Количество участников ежегодно возрастает.

В 2020 г. семьи – участники клуба «Семья» принимали участие в реализации социального Проекта «ФотограФиЯ», который направлен на создание условий для

[1] *Там же.*

формирования семейных ценностей и развития творческого потенциала семей. Итогом стало создание семейного фотоальбома «Книга жизни семьи», который является ресурсом для дальнейшей общей семейной истории. Проект продолжается.

В работе с семьями используется разработанный психологами Центра «Семейный Арт-бук» – это практические материалы социально-психологической работы с детьми и взрослыми с использованием арт-терапевтических технологий с целью стабилизации эмоционального фона личности. Методики систематизированы по тематическим разделам: детско-родительские отношения, укрепление психологического здоровья, работа со стрессом. Данные материалы используются родителями для совместного творчества с детьми и вне клубной деятельности.

Еще один клуб, который действует в Центре на базе отделения дневного пребывания несовершеннолетних № 2 – это семейный клуб «Коломенские вечера». Клуб ежемесячно приглашает семьи с детьми на гостеприимные встречи уже 10 лет. Деятельность клуба направлена на формирование навыков позитивной семейной коммуникации, повышение уровня семейной культуры, развитие родительских компетенций, семейное творчество.

Каждая встреча клуба – это всегда интересное и полезное мероприятие: совместные мастер-классы для детей и родителей, праздничные мероприятия в семейной гостиной, чаепития, консультации специалистов, мини-тренинги. Ребята заранее готовятся: ставят спектакли, оформляют поделки, разучивают стихи и песни. Проводятся такие мероприятия, как: «Цветы для мамы», «Семейные традиции», «Школьная страна», «От улыбки станет мир светлей», «Новогодний серпантин» и другие.

Востребованность клубных встреч в Центре подтверждена положительными отзывами семей. Об эффективности говорит и стабильный состав участников, интерес к клубной форме работы.

В 2020 г. в связи с введением ограничительных мер по профилактике новой коронавирусной инфекции в работе клубов активно использовались дистанционные технологии: прямые трансляции, видеопрезентации, видеоуроки в социальных сетях и другие формы работы, которые позволили не терять связь с получателями социальных услуг.

Многолетний опыт клубной формы работы позволяет сделать вывод, что это важная составляющая комплексной социальной работы с семьями и детьми. Наблюдается улучшение детско-родительских отношений через совместную позитивную деятельность, положительная динамика коммуникативной сферы и навыков социальной адаптации детей и взрослых, снижение общего эмоционального напряжения.

Благодаря мероприятиям, направленным на развитие творческих способностей, патриотическое воспитание, формирование здорового образа жизни, дети и родители повышают свой познавательный уровень и расширяют кругозор,

Все вышесказанное позволяет говорить о значимом вкладе клубной работы в укрепление семьи, востребованности данного направления среди получателей социальных услуг. Семейные клубы в Центре планируется развивать и в дальнейшем.

Григорова З. Н.

Включение подростков с асоциальным поведением в волонтерскую деятельность

В современном обществе наблюдается нормализация многих видов асоциального поведения – употребление психоактивных веществ, мелкое воровство, социальное иждивенчество. У подрастающего поколения все чаще доминирует модель принятия «взрослых привилегий» (удовольствий) без принятия ответственности за последствия своих поступков. В результате гедонистическая инфантильность становится распространенной матрицей поведения подростков, значительная часть которых не справляется с личностными и социальными трудностями, маргинализируются, утрачивают потенциал развития[1]. Это приводит к деструктивному поведению, нарушению

[1] *На пути к преступлению: девиантное поведение подростков и риски взросления в современной России* / Монография: под науч. ред. М. Е. Поздняковой и Т. А. Хагурова. – Краснодар: Кубанский гос. ун-т; М.: Институт социологии РАН. М.; Краснодар, 2012.

закона, употреблению психоактивных веществ. Генеральной прокуратурой отмечается рост тяжких и особо тяжких преступлений среди несовершеннолетних, стабильно высоким остается число преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков. По официальным данным ФСИН России на 01.01.2021 г. во взрослых исправительных колониях находились около 43,5 тыс. человек в возрасте 18 – 25 лет, что в 45 (!) раз больше, чем несовершеннолетних осужденных в воспитательных колониях. С большой долей вероятности можно сказать, что значительная часть молодых людей, отбывающих наказание в местах лишения свободы для взрослых, еще в несовершеннолетнем возрасте совершали правонарушения, имели опыт криминального поведения, не были вовлечены в социально-одобряемую деятельность. Это привело к формированию у них асоциальной направленности личности, для которой характерны такие черты, как враждебность, безразличие и неуважительное отношение к окружающим, пренебрежение моральными нормами. В ценностной системе асоциальных подростков, как правило, отсутствуют ценности, лежащие в основе просоциального поведения, такие как альтруизм, ответственность, желание приносить пользу обществу, заботливое и внимательное отношение к людям. На первый план выходит потребительское отношение к окружающим, эгоцентризм, равнодушие, не желание помогать и заботиться о других. У них отсутствует опыт совместной созидательной деятельности, общие дела, которые объединяют подростков – правонарушителей, как правило связаны с криминалом, употреблением психоактивных веществ и праздным времяпрепровождением. Вместе с этим, результаты исследования личностных особенностей подростков в конфликте с законом, проводившегося на базе благотворительного фонда "Центр свт. Василия Великого" показали, что у них имеется достаточный личностный потенциал для созидательной деятельности[1]. Раскрыть этот потенциал возможно посредством вовлечения подростков в просоциальную деятельность, которая представляет собой различные виды социальной активности, направленные на благо

[1] *Григорова З. Н., Николаева Ю. Л.* Креативность как личностный ресурс для социально-психологической реабилитации делинквентных подростков //Материалы Всероссийского научного форума студентов и молодых ученых с международным участием, СПбГПМУ, 2017.

других. Просоциальная активность в формате волонтерства может значительно обогатить позитивный социальный опыт подростков в конфликте с законом, отвлечь от девиантных форм поведения, дать им возможность осознать свои положительные качества и личностные ресурсы, помочь сформировать морально-нравственные ориентиры, обучить навыкам конструктивного общения. Приобщение таких подростков к ценностям добровольчества может стать одним их способов направления их социализационной траектории в рамки социально-одобряемого поведения. Это подтверждает опыт привлечения подростков с асоциальным поведением к участию в волонтерских проектах Центра свт. Василия Великого (далее Центр), в котором они проходят курс социальной реабилитации в условиях стационара.

Центр является единственной в России негосударственной социальной специализированной организацией открытого типа, где условно осужденные несовершеннолетние, а также подростки, регулярно совершающие административные правонарушения, могут пройти курс социальной реабилитации в режиме стационара. Реабилитационный курс рассчитан на четыре этапа, общей продолжительностью около одного года. Социальная реабилитация осуществляется в группах (не более семи человек), которые круглосуточно сопровождают специалисты Центра. Небольшое количество воспитанников в группе, делает возможным реализацию индивидуального подхода к каждому подростку, его семье и всей ситуации в целом. Вся деятельность Центра ориентирована, прежде всего, на создание благоприятных условий для сопровождения процесса социализации и взросления подростков. Это происходит путем формирования безопасной развивающей среды[1]. В Центре применяются адекватные возрастным особенностям подростков методы работы, нацеленные на передачу ответственности и развитие самоконтроля, моделируются ситуации, в которых молодому человеку необходимо самостоятельно принимать решения, планировать свою деятельность. Параллельно с курсом социальной реабилитации в Центре реализуются различные проекты, что дает возможность наполнить совместную деятельность

[1] *Организация работы с подростками и молодежью в Русской Православной Церкви*: Монография / Под ред. прот. В. Хулапа, И. В. Астэр. – СПб.: РХГА, 2017.

воспитанников и сотрудников яркими впечатлениями, а также делает реабилитационный процесс более насыщенным и динамичным[1].

Летом 2021 г. Центром при поддержке Фонда Президентских Грантов был реализован один из этапов проекта «Школа добрых дел», направленный на формирование просоциального поведения у подростков в конфликте с законом. Он являлся элементом реабилитационной программы и представлял собой организацию волонтерской деятельности в формате длительного (два месяца) летнего путешествия по Северо-Западному федеральному округу России с остановками на 7-10 дней в палаточных лагерях на определенных точках маршрута. Воспитанники проходят сложные многодневные пешеходные маршруты (остров Соловки, горы Хибины, полуостров Рыбачий). Их сопровождают сотрудники Центра, прошедшие специальное обучение для инструкторов пешеходного туризма. Такие походы дают подросткам возможность проверить свои силы в экстремальных условиях проживания, что способствует развитию стрессоустойчивости, ответственности, раскрытию внутреннего потенциала и умению жить в коллективе. В походе они учатся ставить перед собой краткосрочные и перспективные цели и достигать их, получают новый социальный опыт. Участие в длительных летних путешествиях способствует развитию у подростков ответственности, умения контролировать свое поведение, принимать решения, конструктивно взаимодействовать. Во время остановок на маршруте путешествия воспитанники Центра совместно с сотрудниками в качестве волонтеров убирали мусор на природных объектах, занимались сельскохозяйственными работами и благоустройством территорий сельских церковных приходов.

Опыт привлечения подростков в конфликте с законом к добровольческому труду показал большой реабилитационный потенциал этой деятельности. В результате проекта «Школа добрых дел» у воспитанников Центра появился позитивный опыт просоциального поведения, они реализовали свою потребность быть нужными, смогли осознать собственную значимость и получить опыт радостных переживаний от добрых дел. Развитие просоциального поведения у подростков,

[1] Технологии работы с семьей: христианский подход. Коллективная монография / под ред. прот. В. Хулапа, И. В. Астэр. – СПб.: ЦРКиСО, 2019.

совершивших правонарушение, может существенно повысить их мотивацию вести социально-одобряемый образ жизни и искать способы для самовыражения, не связанные с нарушением закона и употреблением психоактивных веществ.

Говорова Н. В.

Социальная поддержка старшего поколения: европейские реалии и перспективы

Процесс старения населения, динамика которого обусловлена тремя демографическими процессами: рождаемостью, смертностью и миграцией, а ключевыми факторами – снижение рождаемости и рост продолжительности жизни, во всем мире ускоряется. За последние полвека ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Европе увеличилась примерно на десять лет на фоне увеличения миграционных потоков, уменьшения размера семей, что одновременно создает проблемы и открывает возможности для экономики и социума. ООН провозгласила 2021 – 2030 гг. Десятилетием здорового долголетия, среди руководящих принципов этой международной инициативы – инклюзивность, универсальность, равенство, ответственность, единство поколений.

В Евросоюзе (ЕС) компетенции по борьбе с последствиями старения, находятся в компетенции государств-членов, и роль ЕС в соответствии с Лиссабонским договором состоит в том, чтобы определять ключевые вопросы и поддерживать действия стран на национальном, региональном и местном уровнях (2016). В период массовой перестройки демографического поведения Европейская комиссия поставила демографию на первое место в политической повестке дня, в ней впервые назначен вице-президент по вопросам демократии и демографии, в зоне ответственности которого обеспечение того, чтобы европейские системы социальной защиты адекватно удовлетворяли потребности стареющего населения.

Согласно базовому сценарию статистической службы ЕС, структура наро-

донаселения станет все более несбалансированной, со значительным сокращением числа и доли лиц трудоспособного возраста, а также детей в связи с уменьшением числа рождений, и увеличением количества очень старых людей. Медианный возраст увеличится как для мужчин, так и для женщин в целом до 48,8 лет. В рамках общего снижения численности населения Евросоюза, единственная демографическая возрастная группа, для которой прогнозируется рост, как в относительном, так и в абсолютном выражении – пожилые (65+ лет) и очень пожилые люди (80+ лет). Старение населения будет продолжаться во всех государствах-членах, хотя темпы изменений будут значительно отличаться[1]. Уже в 2060 г. в более чем половине государств-членов на каждого пожилого человека будет приходиться менее двух лиц трудоспособного возраста, в то время как в 2019 г. это соотношение было 3:1. Совокупный эффект незначительного снижения числа детей, сокращения численности населения трудоспособного возраста и постоянного роста числа пожилых людей трансформируется в значительное увеличение коэффициента общей возрастной зависимости.

Вполне предсказуемо, что подобная ситуация создаст проблемы для государственных расходов на пенсии, здравоохранение и долгосрочный уход, приведет к нарушению баланса трудовых ресурсов. Если говорить о влиянии на государственные бюджеты, то вполне очевидно, что Европа столкнется с серьезной проблемой финансирования своих расходов, связанных с возрастом. Это можно объяснить тем, что соотношение между людьми, платящими налоги и взносы в систему социального обеспечения, и теми, кто получает пенсии и другие пособия, стремительно сокращается, в то время, когда усилия по постковидному восстановлению потребуют значительного финансирования. Поскольку в настоящее время люди живут дольше, спрос на медицинское обслуживание и долгосрочный уход в ЕС растет. Ожидается, что число людей, потенциально нуждающихся в долгосрочном уходе, увеличится к

[1] *Demographic outlook for the European Union (2020)*. EPRS | European Parliamentary Research Service. Lead author: Monika Kiss. Members' Research Service. PE 646.181 – March 2020.

2050 г. более чем в 1,5 раза с нынешних 20 млн. Старение населения имеет значительные последствия для систем долгосрочного ухода[1]. Обеспечение доступа, ценовой доступности и качества, а также адекватной рабочей силы представляются в перспективе общей проблемой. Несмотря на значительный потенциал создания рабочих мест в секторе, нехватка персонала встречается довольно часто, в том числе из-за тяжелых условий труда. Потребность в долгосрочном уходе особенно распространена среди очень пожилых людей. В то же время снижение доли населения трудоспособного возраста затруднит финансирование расходов, связанных со старением, и поставит под угрозу устойчивость существующих систем социального обеспечения, увеличит риск бедности для нуждающихся в уходе и их семей.

Миграция и мобильность играют важную роль в обеспечении долгосрочного ухода. Эти перемещения могут смягчить негативные последствия старения в принимающих регионах, в то время как в регионах, где численность населения сокращается, они могут усугубить и без того неблагоприятные демографические тенденции. В сельских и отдаленных районах часто не хватает адекватных социальных услуг, включая долгосрочный уход. Кроме того, мобильность может означать, что дети живут далеко от своих родителей и поэтому не могут заботиться о них. Потенциал менее развитых регионов, включая сельские, может быть использован при условии усиления финансирования со стороны политики сплочения и в рамках политики развития сельских районов. Сельские регионы имеют свои сильные стороны: они предлагают хорошее качество жизни, близость к природе, более дешевое жилье, а также, благодаря более адаптированным товарам и услугам для стареющего населения, сельские регионы могут быть привлекательными как для работающего населения, так и для людей старшего возраста. Долгосрочный уход имеет сильное гендерное измерение. Женщины живут дольше мужчин, имеют более низкие доходы

[1] *Grubanov-Boskovic S.*, Ghio D., Goujon A., Kalantaryan S., Belmonte M., Scipioni M., Conte A., Gómez-González E., Gómez E., Tolan S., Martínez-Plumed F., Pesole A., Fernández-Macías E., Hernández-Orallo J. (2021) Health and long-term care workforce: demographic challenges and the potential contribution of migration and digital technology. EUR 30593 EN, Publications Office of the Europe-an Union, Luxembourg.

и подвержены высокому риску бедности или социальной изоляции во всех государствах-членах; эта ситуация не меняется десятилетиями[1]. Следовательно, в долгосрочном уходе может нуждаться больше пожилых женщин, чем мужчин.

В Европе доступ к товарам и услугам, участие в политической, социальной и культурной жизни все больше требует цифровых навыков. Старшее поколение хуже знакомо с цифровыми инструментами, не умеет ими пользоваться, имеет ограниченный доступ к цифровым технологиям, что усиливает уязвимость и делает его более подверженным мошенничеству, ведет к потенциальной социальной изоляции, снижая качество жизни, повышая риск смертности, особенно в период пандемий. Цифровые решения, особенно направленные на создание «умной» среды обитания для стареющих людей, имеют потенциал для решения этих проблем. Они играют решающую роль в расширении возможностей по самостоятельному мониторингу состояния здоровья, предотвращению неинфекционных заболеваний, а также дистанционному обмену информацией с поставщиками медицинских услуг и ухода. Интеграция цифровых медицинских решений в предоставление услуг здравоохранения и ухода, может значительно расширить возможности пожилых людей и способствовать автономному и активному образу жизни.

Многие страны за пределами ЕС сталкиваются со схожими проблемами и аргументированно можно утверждать, что сотрудничество и взаимодействие с международными партнерами способствует синергии и инновациям. ЕС и Япония (страна с самой высокой долей пожилых людей и ожидаемой продолжительностью жизни при рождении в мире) успешно сотрудничают в рамках исследовательских и инновационных проектов. В настоящее время завершены два проекта по созданию умной жилой среды с использованием культурно и поведенчески компетентных роботов-ухаживателей: ACCRA и CARESSES[2]. В

---

[1] *Говорова Н. В.* Гендерные аспекты занятости: новые тенденции, старые проблемы. Проблемы теории и практики управления. №6. 2004.

[2] *Annicchiarico R., Felt U., Mizukawa M., Nakauchi Y., Ogata T., Stevenson A., Tapus A., Yamamoto M., Yoshioka K., Kamiya H., Nagaya Y., Brim B., Irlandese E., Kalderon I., Maruyama T., Christoph Klein C.* (2021) International cooperation EU-Japan: Digital health and ageing Smart living environments for ageing people. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2021.

рамках исследования были выявлены основные нужды пожилых людей, связанные с мобильностью, решением бытовых проблем и социализацией. ACCRA направлен на использование адаптивных роботов по уходу, созданных совместно в Италии, Нидерландах, Франции и Японии и учитывающих различия культур; его цель – помочь пожилым людям жить самостоятельно. CARESSES – междисциплинарный международный проект, по разработке роботов для ухода, способных адаптироваться под нужды конкретного человека. Еще один исследовательский и инновационный проект – e-VITA, основной целью которого является улучшение самочувствия пожилых людей и, таким образом, продвижение активного и здорового старения, снижение рисков социальной изоляции. E-VITA будет представлять собой социально-техническую систему, с умными устройствами дома, соединенными с передовыми системами искусственного интеллекта и диалога, приложением для внутреннего и внешнего использования, которые связывают себя не только с пользователями, но и с основными заинтересованными сторонами в их окружении.

Старение населения в мире приводит к тому, что системы здравоохранения испытывают давление, роботы по уходу могут помочь людям, осуществляющим уход, в выполнении некоторых задач и помочь снизить нагрузку на больницы и улучшить оказание помощи на дому. В последнее время в медицине произошли значительные изменения, сократилось время пребывания в больницах, расширен домашний уход. В результате неформальным ухаживающим лицам приходится брать на себя все возрастающую нагрузку по уходу и в течение более длительного времени. Искусственный интеллект, Интернет вещей, Большие данные сегодня присутствуют в широком спектре приложений, позволяя робототехническим системам приобретать способность обеспечивать персонализируемое поведение и соответствующие социальные взаимодействия. Эти взаимодействия могут варьироваться в зависимости от профиля пользователя, его предпочтений и культурных особенностей, могут быть адекватно восприняты как мужчинами, так и женщинами.

Во всем развитом мире население стареет, и это представляется вызовом существующим социальным институтам по поддержке уязвимых слоев населения,

созданным десятки лет назад в иных демографических и экономических условиях. Учитывая скорость и масштаб демографических изменений, представляется важным не только укрепление систем здравоохранения и ухода для пожилых людей, но и нахождение устойчивого баланса между решениями для систем социального обеспечения и укреплением солидарности между поколениями, пропаганда здорового образа жизни и обучения на протяжении всей жизни. Рассматривать реалии демографического перехода следует как ресурс роста и развития, опираясь на адекватные, справедливые и устойчивые пенсионные системы, предвидя вызовы и возможности с учетом Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и Десятилетия ООН по здоровому долголетию. В этом заинтересовано все мировое сообщество, все уровни власти, сектора экономики и слои населения.

Семенов С. Ю., Ложеницын А. С.

Дистанционная психологическая помощь гражданам пожилого возраста, страдающим от одиночества

Одной из самых актуальных психологических проблем в сфере социального обслуживания выступает проблема одиночества. Этой проблеме ежегодно посвящаются десятки научных работ по всему миру. Одновременно с этим, результаты последних исследований показали, что наибольший процент людей, страдающих от него – лица старше 65 лет (рис. 1)[1].

Среди пожилых людей, старше 65 лет, отмечается большая доля маломобильных граждан. Их физическое здоровье препятствует получению очной психологической помощи в полустационарной форме в рамках социальных учреждений. Именно поэтому разработка методов оказания дистанционной психологической помощи пожилым людям, страдающим от одиночества, имеет высокую степень социальной значимости.

---

[1] *Козырева П. М., Смирнов А. И.* Особенности возрастной структуры одиночества // Социологические исследования – 2020. – № 9 [Электронный ресурс]. URL: http://ras.jes.su/socis/s013216250009617-1-1.

Одиночество среди пожилых людей имеет множество факторов, способствующих его возникновению. К ним относят проблемы психического и физического здоровья, нарушение межличностных связей в семье, снижение самооценки, потеря социального партнера, чувство психологической изоляции, ощущение потери доверия, неприятия со стороны других и т.д.[1]. Все это влечет за собой ухудшение эмоционального состояния и как следствие приводит к снижению качества жизни получателя социальных услуг пожилого возраста.

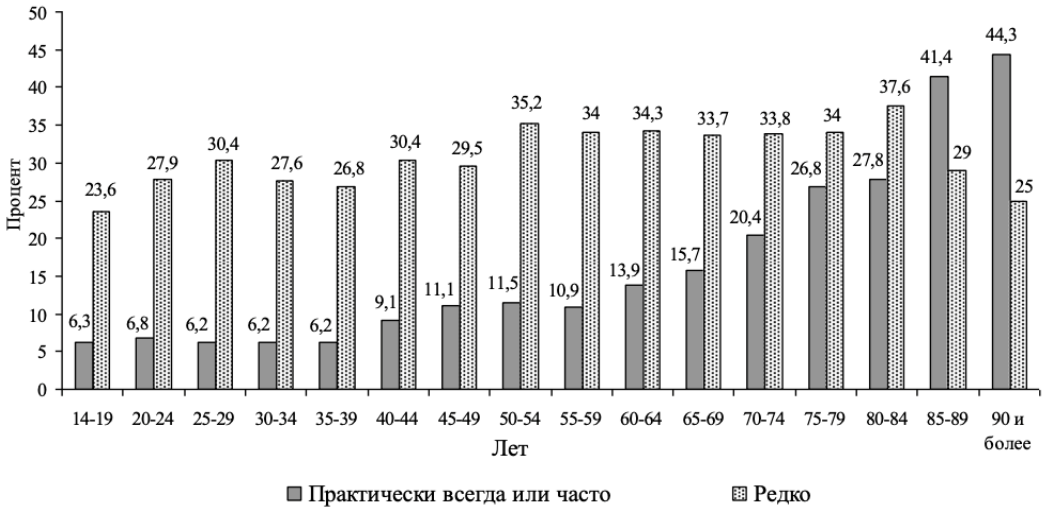

Рис. 1. Распределение респондентов, испытывающих чувство одиночества, по возрастным группам *(в %)*

Благодаря современным технологиям на сегодняшний день психологи имеют широкий арсенал методов оказания дистанционной психологической помощи. К ним относятся телефон доверия, интернет-консультирование, проведение тренингов на мультимедийных платформах и т. д.

Говоря об дистанционной психологической работе с гражданами пожилого возраста, следует выделить ее преимущества по сравнению с очной работой с получателями социальных услуг старшего возраста. К этим преимуществам относятся:

– широкий выбор специалистов;

– анонимность;

[1] *Фаррахов А. Ф.* Социальные факторы, вызывающие появление одиночество в старости // Вестник Чувашского государственного педагогического университета имени И. Я. Яковлева. – 2013. – № 4-3 (80) [Электронный ресурс]. URL: https://elibrary.ru/item.asp?id=21422310.

– отсутствие временных ограничений;

– комфортная обстановка для клиента;

– экономия времени на дорогу;

– возможность обратиться маломобильным гражданам;

– возможность оказывать психологическую помощь в период болезни клиента;

– возможность выстроить работу в формате переписки;

– возможность клиента прервать разговор в любой момент.

Однако начиная дистанционную работу с гражданами пожилого возраста, надо так же учитывать ряд факторов, затрудняющих оказание психологической помощи:

– быстрая утомляемость пожилых людей при использовании компьютера и\или телефона;

– при проведении консультации по телефону доверия оценка клиента происходит только по голосу;

– во время переписки в чате с клиентом, психолог полностью лишен возможности отслеживать невербальную реакцию клиента;

– зависимость от технического оборудования получателя социальных услуг.

Резюмируя вышесказанное, можно говорить о том, что несмотря на ряд факторов, затрудняющих дистанционную работу со страдающими от одиночества пожилыми людьми, преимущества такого формата общения с получателями социальных услуг делают его все более актуальным. Дистанционная психологическая работа с пожилыми людьми действительно эффективна.

В качестве примера эффективности может взять программу дистанционной психологической помощи пожилым людям, страдающим от одиночества «Ты не один». Целью данной программы является избавление от чувства одиночества пожилых людей, имеющих нарушение межличностных социальных связей в семье, сниженную самооценку и ощущение потери доверия. В процессе консультации получателю социальных услуг помогают понять факторы возникновения чувства одиночества. Совместно обсуждаются интересы, хобби, склонности клиента и на основании

этого вырабатывается стратегия преодоления чувства одиночества.

Первичное консультирование проходит по телефону доверия или в онлайн переписке в группе ВК. После выявления запроса клиенту предлагается на выбор очный и онлайн формат общения со специалистом. При выборе очного консультирования получателя социальных услуг направляют в одно из полустационарных отделений центра для дальнейшей работы с психологом. При выборе онлайн консультирования у получателя социальных услуг уточняется формат общения: по телефону доверия или в формате переписки. Кроме этого, получателю социальных услуг рекомендуется самостоятельно ознакомиться с видео материалами по данной проблеме, подготовленными психологами учреждения. В половине случаев просмотра обучающего видео материала и пяти-шести консультаций по телефону доверия хватает для решения проблемы с семьей клиента и как следствие – избавление его от чувства одиночества.

Андрющенко О. Е.

Цифровизация услуг для пенсионеров как условие повышения качества социального обслуживания (на примере Волгоградской области)

Ориентация государства на цифровизацию экономики напрямую касается социальной сферы, рассматривая ее как основной фактор повышения качества жизни граждан. В данном контексте этот процесс подразумевает предоставление различных мер социальной поддержки в дистанционном формате, однако в последние годы растет и доля электронных социальных услуг. Активно в данный процесс вовлечен Пенсионный Фонд России (ПФР), который, как следует из «Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017 – 2030 гг.», утвержденной Указом Президента РФ от 9 мая 2017 г., ежегодно увеличивает долю предоставления услуг гражданам в электронном виде[1].

[1] *О Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017-2030 годы*: указ Президента РФ от 9 мая 2017 г. № 203. URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71570570/ (дата обращения: 28.08.2021).

В связи с тем, что в системе пенсионного обеспечения цифровые услуги предоставляются в основном лицам пенсионного возраста, обладающих не самым высоким уровнем компьютерной компетентности, возникает объективная необходимость оценить влияние цифровизации услуг на качество жизни именно для данной категории населения. Тем самым, в центре данного исследования находится качество социального обслуживания лиц пожилого возраста, а предметом выступает цифровизация услуг для пенсионеров как условие повышения качества социального обслуживания.

Качество социального обслуживания находится в центре социальных исследований лишь последние годы. Обеспечение качества услуг для населения предполагается достичь различными способами, в том числе и за счет цифровой трансформации социальной сферы. В широком смысле качество социальных услуг является гарантом удовлетворения потребностей лиц пожилого возраста посредством оказания комплекса регулярных, периодических, разовых и срочных социальных услуг в целях улучшения жизнедеятельности и расширения возможностей нуждающегося лица самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности[1].

При этом специализированной научной литературы, комплексно исследующей качество социального обслуживания, все еще недостаточно. Отдельные аспекты можно выявить на основе анализа нормативных актов, например, недействующего в настоящее время Национального стандарта РФ стандарт ГОСТ Р 53347-2014 Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг гражданам пожилого возраста[2]. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52495-2005 «Социальное обслуживание населения. Термины и определения» содержит определение качества социальной услуги, которое включает в себя: удовлетворение потребностей получателя социальных услуг,

---

[1] *Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации*: федеральный закон от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ. (дата обращения 28.08.2021 г.).

[2] *Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг гражданам пожилого возраста*: Национальный стандарт ГОСТ Р 53347-2014 // http://docs.cntd.ru/document/1200112657 (дата обращения 28.08.2021 г.).

проведение его социальной реабилитации и адаптации[1].

Тем не менее, в настоящий момент возможно выделить несколько основных подходов к пониманию качества социальных услуг как объекта исследования. Так, по мнению Н. В. Натаповой и Э. А. Сагиевой, качество услуг является показателем уровня использования современных технологий и эффективности деятельности органов государственной власти[2]. Э. А. Сагиева утверждала, что качество услуги представляет собой комплексную характеристику степени удовлетворенности реального потребителя предоставленной услугой во взаимосвязи с условиями ее оказания (цена, удобство, периодичность, безопасность, объем и др.)[3].

Как пишут П.В. Романов и Е.Р. Ярская-Смирнова, высококачественная социальная услуга отвечает следующим характеристикам:

– конкретная сформулированная цель или назначение;

– однозначное положительное влияние на социально-экономическое состояние получателя услуги;

– основывается на инклюзивном, антидискриминационном подходе и уважении к личности получателя социальных услуг;

– предоставляется в соответствии с современными методологическими принципами и технологиями;

– учитывает все индивидуальные и физические способности клиентов;

– положительно воспринимается потребителем социальной услуги[4].

Встречается и такое определение качества социальной услуги как уровень соответствия значимых свойств услуги потребностям и предпочтениям

---

[1] *Социальное обслуживание населения. Термины и определения*: Национальный стандарт ГОСТ Р 52495-2005 // http://docs.cntd.ru/document/gost-r-52495-2005 (дата обращения 08.11.2020 г.).

[2] *Натапова Н. В., Сагиева Э. А.* Развитие системы оказания электронных услуг населению в целях повышения качества предоставления услуг // Экономика, бизнес, инновации. МЦНС «Наука и Просвещение». – 2018. – № 1.

[3] *Сагиева Э. А.* Проблемы контроля и оценки качества предоставления электронных государственных услуг // Современная экономика: актуальные вопросы, достижения и инновации. – 2018. – № 1.

[4] *Ярская-Смирнова Е. Р., Романов П. В.* Оценка эффективности деятельности учреждений социальной поддержки населения. – М.: Московский общественный научный фонд, 2014.

получателя социальной помощи, включая в себя: полноту предоставления согласно государственным стандартам, доступность, своевременность, результативность и эффективность предоставления социальной услуги[1]. Данный подход адекватен реальной деятельности российских социальных служб, которая предполагает оценку следующих параметров:

– контроль качества социальных услуг (полнота, обоснованность и своевременность оказания данных услуг и их результативности);

– результативность социальной услуги как способность производить намеченный результат в желаемом объеме.

Несомненно, качество социального обслуживания напрямую зависит от организации деятельности социального учреждения и его структурных подразделений. Тем самым, качественная услуга представляет собой взаимосвязь процесса, результата, соотнесенности цели и результата с минимальными затратами.

Анализируя цифровизацию социальных услуг в контексте повышения качества жизни пожилых людей, важно помнить о тех проблемах, которые в целом определяют состояние социальной сферы в России:

– устаревшая материально-техническая база большинства учреждений социального обслуживания;

– низкий уровень доступности социального обслуживания, прежде всего, для граждан РФ, проживающих в удаленных районах и сельской местности;

– недостаточное количество стационарно-замещающих методик оказания социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания и в форме социального обслуживания на дому;

– низкий уровень заработной платы работников организаций социального обслуживания в регионах РФ, который не соотносится с напряженностью условий труда социальных работников.

Для решения данных проблем Министерство труда РФ принимал дорожные

---

[1] *Албегова И. Ф.* Качество социальных услуг в системе социальной защиты населения как условие и факторы устойчивого развития общества // ВСГУТУ: формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности. – Улан-Удэ: Из-во: ВСГУТУ, 2014.

карты развития системы социального обслуживания, среди которых внедрение в практику работы ЦСОН методик и технологий, обеспечивающих возможность оказания населению социальных услуг на дому и в полустационарной форме социального обслуживания. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в РФ» от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ акцентирует внимание на факторах, которые определяют качество оказания социальных услуг:

– индивидуальная программа предоставления социальных услуг, учитывающая потребности нуждающихся граждан в конкретном виде, форме, объеме услуг;

– независимая оценка качества условий оказания социальной помощи как форма общественного контроля;

– административная регламентация всех видов социальных услуг.

В целях выявления отношения пенсионеров к цифровизации услуг как условию повышения качества социального обслуживания был проведен пилотажный опрос клиентов территориальных Центров Пенсионного фонда России, находящихся на территории Волгоградской области. В анкетировании приняли участие 25 человек, сама анкета раздавалась в бумажном виде тем клиентам, которые пришли на личный прием. Содержание вопросов анкеты определено целью исследования – респондентам задавался вопрос о частоте обращения к электронным услугам, достоинствах и недостатках получения социальных услуг в электронном виде, возникающих проблемах при оформлении услуг через портал государственных и муниципальных услуг (ЕГПУ).

Среди опрошенных 44 % были мужчины, 56 % – женщины; 92 % проживали в г. Волгограде, 8 % приехали на консультацию из районов Волгоградской области. Пилотный опрос с учетом специфики его проведения позволил прийти к выводу, что выявленные оценки явно не свидетельствуют о повышении качества жизни пенсионеров в сложившихся условиях: возникающие проблемы пожилых людей связаны не с техническими сбоями, плохим интернетом, а с низким уровнем компьютерной грамотности. При этом пожилые люди не отрицают возможность получения таких услуг, выделяют их достоинства и удобство, перечисляют

те, которые были бы удобны им, что может свидетельствовать об устойчивой мотивации к использованию портала государственных услуг.

Качество жизни предполагает удовлетворение различных потребностей личности, а также соответствующий уровень интеллектуального и прочего развития. Для того чтобы оформление электронных социальных услуг выполняло эти задачи, необходим соответствующий уровень мотивации и компьютерных знаний, который пожилые люди не смогли продемонстрировать. Вероятно, по этой причине пожилые люди предпочитают лично обращаться за получением консультаций и оформления услуг.

Проблемы цифровизации услуг для пенсионеров в Волгоградской области аналогичны общероссийским. В результате исследования были выявлены следующие проблемы цифровизации услуг для пенсионеров:

– низкая компьютерная грамотность лиц пожилого возраста, непонимание алгоритма или процедуры оформления услуги на портале, получения цифровых копий документов;

– непонятный интерфейс сайта для пожилых граждан;

– периодические технические сбои в программном обеспечении портала, что снижает доверия граждан к данным сервисам;

– отсутствие личного компьютера или иного гаджета для оформления социальной услуги в электронном виде;

– отсутствие онлайн-консультанта для пожилых людей, который в режиме реального времени мог бы помочь пожилому человеку довести оформление услуги до конца.

Соответственно, выявленные проблемы требуют решений, которое могли бы повысить качество жизни пожилых людей в условиях цифровизации социальной сферы.

В контексте социальной работы особую значимость имеет решение тех проблем лиц пожилого возраста, которые влияют на качество жизни пожилых людей.

1. На регулярной систематической основе необходимо внедрить курсы компьютерной грамотности для пожилых людей. Получать такие услуги пенсионеры могли бы как на базе полустационарных центров социального обслуживания, так и

на дому. К обучению возможно привлекать волонтеров и студентов-практикантов направления подготовки социальная работа.

2. Обеспечить пункты проката технических средств для лиц пенсионного возраста доступными планшетами, которые пожилые люди могли бы использовать для учебы или оформления цифровых социальных услуг.

3. Предусмотреть техническую возможность онлайн-консультирования пожилого человека в процессе оформления социальной услуги в виде чат-бота на портале государственных услуг. Так, активизация такого бота возможна в случае отказа пожилому человеку в социальной услуге на портале государственных услуг по различным причинам, незавершенности услуги.

Решение остальных проблем лежит вне поля социальной работы и требует соответствующих технических решений (адаптация сайта для лиц пожилого возраста, нормализация работы программного обеспечения сайта). Таким образом, предложенные рекомендации позволят снять часть выявленных проблем и реально повысить качество жизни лиц пенсионного возраста, тем самым обеспечить выполнение основной цели цифровизации социальных услуг.

Таким образом, подходы к исследованию качества социальны услуг в социальной работе предъявляют единые критерии для оценки как традиционных, так и электронных услуг: среди них доступность, очередность, своевременность оказания, соответствующее документирование услуги. Внедрение электронных социальных услуг тормозится по целому ряду причин, среди которых неравномерный доступ населения к цифровой инфраструктуре, низкая компьютерная грамотность граждан, низкая финансовая поддержка для закупки и внедрения современных компьютерных технологий. Зарубежный и отечественный опыт цифровизации социальных услуг отличается по следующим позициям: интернет-инфраструктура России требует технического развития, мероприятия которого заложены в «Стратегию развития информационного общества в Российской Федерации на 2017 – 2030 гг.» и будут реализованы со временем; в России весь процесс предоставления цифровых социальных услуг сосредоточен в руках государства, в то время как европейский опыт показывает эффективность привлечения частных компаний. При этом, отечественный портал государственных услуг

развивается стремительно, он существенно расширяет перечень предоставляемых услуг по сферам, жизненным ситуациям и ведомствам.

Киселева М. В.

Арт-терапия, как инновационное направление в обучении специалиста психолого-социального профиля

В настоящее время одной из наиболее востребованной сферой психологической помощи в России является сфера психолого-социальной работы. Деятельность специалистов психолого-социального профиля характеризуется большим объемом активного взаимодействия с людьми, находящихся в трудных жизненных ситуациях, разнообразием задач и ограниченностью сроков для их решения. Поэтому деятельность специалиста психолого-социального профиля должна сочетать в себе высокий уровень коммуникативности и творческой активности, так как социальный работник ежедневно встречается с новыми ситуациями и отсутствием готовых решений.

По мнению В. Н. Келасьева личные качества специалиста психолого-социально профиля должны включать:

1. Профессиональные качества личности. Это высокий профессионализм, компетентность в решении разнообразных социальных проблем, высокий уровень образования и общей культуры (в т. ч. духовной), владение смежными специальностями и знаниями по педагогике, психологии, юриспруденции.

2. Гуманистические качества личности. Это доброта, любовь к людям, душевность, доброжелательность, чуткость, отзывчивость, желание принять чужую боль на себя, милосердие, человечность, чувство сострадания.

3. Социальные качества личности. Они включают коммуникабельность, организационные способности, умение правильно понять человека и поставить себя на его место, тактичность в общении, умение слушать, способность поддерживать другого и стимулировать его на развитие собственных

сил, умение вызывать к себе доверительное отношение[1].

Насыщенность сложными противоречивыми проблемами в работе специалиста психолого-социального профиля, необходимость принятия творческих решений, преодоление конфликтов – все это требует особого эмоционального состояния.

Процесс взаимодействия специалиста с клиентом начинается с того, что возникает «терапевтический резонанс» – побуждение клиента к сотрудничеству в решении возникшей задачи.

Для продуктивного решения проблематики, специалисту необходимо научиться устанавливать атмосферу открытости и доверительных отношений с клиентами и иметь навыки фасилитации творческого потенциала личности в работе по разрешению выявляемой проблематики.

Развитие данных качеств у обучающихся в условиях института достигается благодаря инновационному направлению – арт-терапии. Обучение осуществляется в учебно-практической лаборатории «Творческие мастерские» и представляет собой ряд специально оборудованных кабинетов для проведения учебной, методической и научно-исследовательской работы по арт-терапии. В состав кабинетов входят следующие помещения:

1. Арт-терапевтическая студия для проведения групповых занятий с обучающимися, укомплектованная музыкальным центром и художественными материалами для практических занятий:

– художественные материалы (акварельные краски, пастельные мелки, восковые мелки, сангина, фломастеры, тушь, гуашь);

– бумага различных форматов;

– клей, ножницы, скотч, кисти.

2. Кабинет песочной терапии, оснащенный различными игровыми материалами, способствующими творческому самовыражению и снятию эмоционального напряжения у обучающихся:

– коллекция миниатюрных фигурок для песочной терапии;

---

[1] *Келасьев В. Н., Первова И. Л.* Социальная компетентность: уровни, структура, стратегии формирования: монография / В. Н. Келасьев, И. Л. Первова. – СПб.: Астерион, 2019.

– 1 песочница (ящик для песка).

для наиболее наглядного проведения практических занятий.

3. кинозал для работы с аудио и видеоматериалами, оборудованный:

– мультимедийным устройством;

– набором CD дисков.

В процессе занятий, обучающиеся знакомятся с теоретическими основами арт-терапии и осваивают на практике в условиях учебной лаборатории, методики использования таких направлений, как изотерапии, сказкотерапия, музыкальная и песочная терапия. Изучают разные изобразительные, пластические материалы и техники арт-терапевтической работы с целью творческого самовыражения и самовыражения клиентов.

Основными принципами изучения арт-терапевтических дисциплин являются принципы:

– воспитывающего и развивающего обучения;

– связи теории с практикой;

– положительной мотивации и благоприятного климата обучения.

В настоящее время разработаны и успешно реализуются такие программы по арт-терапии: «Методы арт-терапии в психологическом консультировании», «Арт-терапия в социальной работе», «Динамическая песочная сказкотерапия», «Изотерапия в психологическом консультировании», «Практикум по арт-терапии».

Программы направлены на повышение уровня компетентности обучающихся в особенностях организации индивидуальной и групповой работы в социальной и психологической сферах с различными категориями клиентов, находящихся в трудной жизненной ситуации, с применением методов арт-терапии.

Основные задачи вышеперечисленных программ включают:

– понимание обучающимися основных факторов и механизмов достижения практических результатов своей деятельности;

– развитие у обучающихся умений, необходимых для включения методов арт-терапии в контекст своей профессиональной деятельности с учетом реальных условий ее проведения в соответствующей организации и особенностей клиентов.

– личную подготовку обучающихся, позволяющую им с наибольшим эффектом и с наименьшим риском для себя и своих клиентов использовать свои знания, навыки и умения.

При изучении дисциплин используются следующие формы самостоятельной работы: работа с книгой, конспектирование, анализ продуктов личного творчества, работа с художественными материалами, ведение дневника самонаблюдения (саморефлексия). Дневник самонаблюдений является важной частью обучения арт-терапии.

В процессе изучения арт-терапии, обучающиеся должны вести журнал самонаблюдений, который является своеобразным дневником, в котором будет отражен опыт участия в интерактивных занятиях. В процессе ведения журнала самонаблюдения, обучающимися фиксируются, наиболее важные, связанные с участием в заданиях – упражнениях, чувства, мысли и впечатления, а также проводиться их анализ.

Основной целью ведения журнала самонаблюдения является повышение эффективности обучения учащихся посредством саморефлексии.

Журнал самонаблюдений является «инструментом» профессионального роста, соединяющий теорию с практикой, содержащий в себе психотерапевтический материал о результатах «личной терапии», фиксирующий возможные решения творческих задач – выработки новых моделей поведения и развития самодирективности (умение брать ответственность, видение себя).

Журнал самонаблюдений не сдается на проверку, так как он является конфиденциальным документом.

Обучающимся рекомендуется после каждого дня занятий описывать в журнале самонаблюдений кратко, свои мысли, чувства и впечатления, возникшие во время упражнений.

Возможный перечень вопросов обучающегося к самому себе включает анализ фактического материала, ретроспективный анализ, разноуровневый анализ и интегративный анализ.

Используя журнал самонаблюдений, обучающиеся должны подготовить самостоятельную работу – эссе объемом 5- 7 страниц, свидетельствующее о

том, в какой степени они понимают те процессы, которые характерны для арт-терапевтической работы. Для написания эссе необходимо охарактеризовать метод арт-терапии, и подробно описать свои мысли и переживания, а также феномены и процессы. Для иллюстрирования эссе можно использовать, созданную на занятии работу, художественное описание или фотографии.

Эссе должно показывать, что в результате изучения данной дисциплины обучающийся:

– понимает процесс создания художественного образа (продукта творчества) в качестве средства самовыражения и коммуникации, в том числе, осознает метафорическую, символическую основу творческой экспрессии;

– понимает свое поведение в контексте групповой арт-терапевтической работы и его влияние на других членов группы, обладает достаточной чувствительностью, межличностным взаимодействием и обратной связью;

– адекватно и продуктивно реагирует на поведение и суждения других членов группы;

– понимает особенности групповой динамики, групповую культуру, скрытые потребности и установки, выражение отрицательных и положительных чувств.

Представленная работа должна отвечать поставленным задачам, иметь практический выход.

Практический аспект программ по арт-терапии включает проведение такой формы деятельности, как процессинг.

Процессинг – это форма групповой рефлексии, ее цели заключаются в достижении обучающимися глубокого понимания своего опыта участия в выполнении заданий-упражнений и осознании роли других участников группы, а также в объяснении опыта группы и собственного опыта с точки зрения научной теории.

В качестве примера рефлексии приводиться отрывок из книги «Загадка арт-терапии или пробуждение внутреннего ребенка»[1].

Это текст, написанный студенткой после занятий по арт-терапии.

---

[1] *Киселева М. В.* Загадка арт-терапии, или пробуждение внутреннего ребенка: Монография / М. В. Киселева. - СПб.; М.: Речь, 2018.

«Общаясь с людьми и наблюдая за собой, я давно поняла, что невозможно стать счастливой, если ты постоянно пытаешься быть кем-то, кем ты не являешься, если ты постоянно сравниваешь себя с другими, внутренне соперничая и делая при этом доброжелательное лицо.

А еще мы говорим, что каждый человек уникален, что главное позитивно смотреть на мир, но сами возможно этого не делаем, просто этого вокруг все ждут, это в какой-то степени сегодня модно. И все это остается неосознанным для нас самих. Очень часто мы занимаемся самообманом, читаем умные, полезные, порой хорошие духовные книги, но ни капли не меняемся при этом. Мы знаем, но не делаем.

Думаю, что основная проблема заключается в том, что мы забыли самих себя, не знаем зачем живем, и соответственно, на что способны. Будто поломались когда-то. Только вот когда? Вчера? Пять лет назад? А может десять? Нет, наверное, больше. В любом случае, выходит, что в детстве было как-то веселее, искреннее, интереснее. Мы танцевали, вышивали, пели песни, играли в постановках роли, плели из бисера всякие интересные штуки, шили игрушки, собирали самолеты, строили замки из песка, сочиняли истории.

Мы все занимались творчеством, своим любимым делом и в этом мы узнавали себя, в этом мы становились собой.

Психика человека практически не изучена, мы являемся тайной для самих себя. Собирается множество загадочных фактов, феноменов, которые никто не может объяснить с помощью общепризнанных в научном мире концепций. Но в то же время, известно множество примеров, когда люди излечивались посредством искусства, меняя свой собственный мир. Жаль, что на приеме у терапевта почти никогда не услышать вопрос: «А вы давно радовались жизни?». Я думаю, для тех, кто прикоснулся к арт-терапии, она стала доказательством сакральности нашей природы, нашей неповторимой сущности и величия устройства нашей психики.»

Бибикова Н. В.

Арт-терапия в контексте интеграции в социальную среду

В настоящее время арт-терапия получает все большее распространение как самостоятельное направление в психотерапии. Однако методы и техники арт-терапии могут быть использованы в других сферах: медицинской, социальной, образовательной. Их применение основано на специфике воздействия на человека разных видов искусства. Арт-терапия, принадлежащая к творческим методам и подходам, в социальной работе представляет технологию, входящую в социальную терапию.

По мнению А. Копытина, арт-терапия является междисциплинарной областью знания, соединяющей в себе различные дисциплины – психологию, медицину, педагогику, культурологию и другие. Ее основой выступает художественная практика, поскольку в ходе арт-терапевтических занятий клиенты вовлекаются в изобразительную деятельность[1].

Арт-терапия рассматривается как инструмент прогрессивной психологической помощи, способствующей формированию здоровой и творческой личности, а также реализации на практике таких функций социализации личности, как адаптационная, коррекционная, мобилизующая, регулятивная, реабилитационная и профилактическая.

Арт-терапевтические техники базируются на том, что внутреннее «Я» человека отражается в зрительных образах, когда он рисует, не задумываясь о своих произведениях, то есть спонтанно. Когда неосознаваемые психические переживания невозможно объяснить словами, их можно выразить с помощью визуальных образов[2].

Арт-терапия – одно из динамично развивающихся современных направлений. Текущий этап ее развития характеризуется следующими особенностями:

– активным внедрением арт-терапевтического подхода в широкую практику, включая медицинские, образовательные и социальные учреждения;

---

[1] *Копытин А. И.* Теория и практика арт-терапии / А. И. Копытин. – СПб.: Питер, 2002.

[2] *Лебедева Л. Д.* Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий/ Л. Д. Лебедева. – СПб.: Речь, 2003.

– активизацией исследований, направленных на подтверждение терапевтических эффектов и механизмов различных форм и моделей арт-терапии;

– развитием групповых вариантов арт-терапии, в том числе рассчитанных на короткие или средние по продолжительности сроки работы группы;

– разработкой организационных аспектов арт-терапии, активизацией взаимодействия разных специалистов в процессе осуществления лечебных, реабилитационных, профилактических и образовательных мероприятий.

– усилением тенденции к интеграции различных направлений творческого самовыражения в ходе осуществления арт-терапевтических технологий.

Современная арт-терапия тесно связана с признанием ценности человеческих ресурсов как важнейшего условия устойчиво развивающегося общества. Забота о человеческих ресурсах неотделима от совершенствования социальной помощи, в том числе, путем внедрения наиболее эффективных методов профилактики и реабилитации соматических заболеваний и ограничений в здоровье. Однако сохранение здоровья и повышение качества жизни людей в обществе определяется не только фактором медицинской и социальной помощи, но и их личной ответственностью и активностью, желанием и способностью заботиться о своем психологическом и социальном здоровье и благополучии, используя внутренние и внешние ресурсы[1].

В настоящее время существенно меняется концепция социальной помощи. Она все больше ориентирована на поддержку их внутреннего потенциала, в том числе, за счет более активного использования разнообразных доступных внешних ресурсов, связанных с природой, культурой, общением и творческой деятельностью. Именно эти ресурсы использует арт-терапия с целью восстановления и сохранения здоровья, гармонизации отношений и поддержки творческой природы человека. Арт-терапия является особой технологией творческой деятельности, которая помогает личности обратить внимание на свой внутренний мир и найти путь к преодолению трудностей.

Важнейшим вектором развития современной арт-терапии является социальная арт-терапия. Социальная арт-терапия направлена на:

---

[1] *Киселева М. В.* Арт-терапия в практической психологии и социальной работе / М. В. Киселева. – СПб.: Речь, 2007.

1. Предупреждение и смягчение проблем психосоциального характера, связанных с отношениями людей и социальных групп.

2. Стремление к повышению эффективности деятельности, качества жизни и отношений людей на основе фактора творческой активности.

3. Использование искусства как катализатора позитивных социальных изменений.

4. Устранение или смягчение негативных психосоциальных последствий психических – стигматизации, маргинализации и дезадаптации.

5. Реабилитацию и социальной интеграцию (инклюзию) людей с ограниченными возможностями здоровья и представителей групп риска[1].

Становление социальной арт-терапии позволяет специалистам в этой области, а также представителям творческих профессий развивать новые формы работы с населением в разных учреждениях культуры, медицинской и социальной помощи и системы образования, а также за их пределами. Иногда эти новые формы работы могут быть отнесены к терапии, иногда – к сфере искусства.

Арт-терапия проникает в самые разные области медицины, социальной работы и образования. Адресатами социальной арт-терапия являются:

– люди с проблемами психического и физического здоровья;

– людей, подвергшихся насилию;

– участники локальных вооруженных конфликтов;

– люди пожилого и преклонного возраста с характерными для них психосоциальными проблемами и заболеваниями;

– мигранты и беженцы;

– молодежь, а также взрослые, находящиеся в аномальных психосоциальных условиях;

– дети с дезадаптивными формами поведения;

---

[1] *Копытин А. И.* Клиническая и социальная арт-терапия / Под общей редакцией А. И. Копытина. – М.: ИД «Городец», 2020.

– люди, прошедшие лечение от алкогольной или наркотической зависимости и стремящихся удержаться в состоянии ремиссии;

– семьи группы риска и дисфункциональные сообщества»

– заключенные и вернувшиеся из мест лишения свободы;

– вовлеченные в различные конфликты индивиды, группы и сообщества и т. д.

Приоритетными областями практического использования социальной арт-терапии выступают:

– система здравоохранения и реализуемые на базе лечебно-профилактических учреждений и за их пределами комплексные программы лечебной, реабилитационной, профилактической направленности;

– система образования, включая дошкольные образовательные учреждения, массовые и специализированные школы, учреждения дополнительного образования, дома ребенка школы-интернаты и другие;

– учреждения социальной службы и «общественный сектор», в том числе, специализированные центры комплексного обслуживания для пожилых людей, детей, подростков и молодежи, общинные центры, общественные организации и фонды с их разнообразными программами развивающей, поддерживающей и реабилитационной направленности, а также лица, группы и организации, выполняющие функции медиации в ситуациях конфликтов;

– учреждения культуры – дома творчества, музеи, культурно-досуговые центры, библиотеки и т. д.[1].

Сегодня во многих странах арт-терапия довольно хорошо интегрирована в жизнедеятельность местных сообществ и муниципальных общинных центров культурного и социального назначения, которые используют ее в основном в формах открытых студийных или тематически ориентированных групп. Такие группы видят следующие задачи своей работы: преодоление социальной изоляции, освоение

[1] *Копытин А. И., 2020.* Указ. соч.

адаптивных форм поведения (в частности, в ситуациях конфликта), самовыражение, работу над характерными данному составу участников проблемами, развитие творческих возможностей, личностный «рост» и ряд других[1].

В социальной сфере посредством арт-терапии обеспечивается социальная адаптация как здорового человека, так и лиц с ограниченными возможностями. Взаимодействие в системе «личность-арт-терапевт» основывается на личностно-ориентированном подходе в работе средствами искусства, способствует активизации творческих проявлений, изменению поведения и развитию разнообразных форм коммуникации. Стратегической целью арт-терапии является гармонизация развития личности через развитие способностей самовыражения и самопознания через искусство, а также в развитии способностей к конструктивным действиям с учетом реальности окружающего мира. Интерес к результатам творчества со стороны окружающих, принятие ими продуктов творчества повышает самооценку и степень его самопринятия и самоценности. Отсюда вытекает важнейший принцип арт-терапии – одобрение и принятие всех продуктов творческой изобразительной деятельности независимо от их содержания, формы и качества[2].

В настоящее время арт-терапия получает все большее распространение как самостоятельное направление психотерапии и является инновационной технологией в психосоциальной работе с семьей. Семейная социальная терапия может применяться для помощи как отдельным членам семьи, так и всей семье в целом с целью решения семейных проблем, гармонизации межличностных отношений, преодоления конфликтных ситуаций, установления благоприятного эмоционального климата в семье.

В процессе семейной арт-терапии проявляются и оцениваются как слабые (проблемные), так и сильные (ресурсные) аспекты опыта семьи. Среди наиболее значимых факторов, диагностирующих детско-родительские отношения, можно выделить механизмы интеграции семьи или отсутствие взаимопонимания между

---

[1] *Киселева М. В.* Указ. соч.

[2] *Бибикова Н. В.* Арт-терапия как технология социальной реадаптации людей с ограниченными возможностями // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 4.

членами семьи, отчужденность, эмоциональную холодность, конфликтность.

Социальная арт-терапия позволяет развивать ценные социальные навыки; дает возможность наблюдать результаты своих действий и их влияние на окружающих; позволяет осваивать новые роли, а также наблюдать, как модификация ролевого поведения влияет на взаимоотношения с окружающими; повышает самооценку и ведет к укреплению личной идентичности; развивает навыки принятия решений.

Таким образом, интегрированный подход в развитии социальной арт-терапии способствует самовыражению, самоутверждению инвалида и позволяет ему освоить социальные умения и навыки. Созданные клиентом в процессе социальной терапии творческие работы и их признание окружающими повышают его самооценку, уровень его самопризнания.

Филиппченкова С. И., Стольникова И.И., Макаров А.В.

Психолого-педагогическая модель управления риск-факторами и качеством жизни, связанным с репродуктивным здоровьем российской молодежи[1]

Национальный проект «Демография», утвержденный президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г., а также другие действующие нормативно-правовые документы указывают на актуальность и масштаб проблемы сохранения репродуктивного здоровья отечественной молодежи, ее многовариативность, нелинейную сложность. В Тверской области убыль населения катастрофическая. С 1990 г. динамика численности населения находится в стабильном минусе: фиксируется убыль, а не естественный прирост населения.

[1] *Прим.:* Исследование выполняется при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 19-013-00188 «Репродуктивный потенциал молодежи: риски ответственности и управление качеством жизни, связанным со здоровьем» (2019-2021)

Репродуктивное здоровье – важнейший показатель национального здоровья; на данный момент оно определяется как «состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы и ее функций и процессов. Поэтому репродуктивное здоровье подразумевает, что у людей есть возможность иметь доставляющую удовлетворение и безопасную половую жизнь и что у них есть возможность воспроизводить себя и что они вольны принимать решение о том, делать ли это, когда делать и как часто»[1]. Традиционно в российских реалиях репродуктивное здоровье связывается с идеей повышения рождаемости, культурой материнства, охраной материнства и детства. К объективным российским реалиям, влияющим на рождаемость, относятся, как зафиксировано во многих социологических исследованиях, проблемы с жильем, материальные трудности, проблемы занятости, высокий показатель разводов, неполные семьи, рождение детей у женщин, не состоящих в зарегистрированном браке и др.[2].

Репродуктивное здоровье – важнейшая составляющая общего здоровья человека, которая инициирует биологическое воспроизводство, касается личностных и ценностно-смысловых приоритетов в жизни молодежи. Оно складывается из сексуального здоровья, безопасных методов планирования семьи, безопасного материнства. Репродуктивное здоровье – это сексуальное здоровье, которое координируется с физическим, психическим, психологическим, социальным здоровьем, что отражается на всем его функционале. Репродуктивному здоровью имплицитна безопасная половая жизнь, способность воспроизводить потомство и ответственность за рождение детей. В этом отражается право женщины и мужчины на планирование семьи тем методом, который они сами могут выбрать, а также методы регулирования рождаемости. Репродуктивное поведение (Reproductive behavior) – континуум

---

[1] *Доклад на Международной конференции по народонаселению и развитию* (ООН, Каир, 5–13 сентября 1994 г.). Нью-Йорк, 1995. С. 39. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.demoscope.ru/weekly/ knigi/m_doc/m_doc01.htm (дата обращения: 10.08.2021).

[2] *Сакевич В. И., Денисов Б. П.* Репродуктивное здоровье населения и проблема абортов в России: новейшие тенденции // Социологические исследования. 2019. № 11.

действий и отношений, опосредующих рождение ребенка в браке или вне брака.

Концептуальное постижение феномена «качество жизни» указывает на такие коннотации, как желания, ожидания, представления, личностные предпочтения, то есть те переменные, которые можно смоделировать[1]. Качество жизни, связанное со здоровьем, включая репродуктивное, – сегмент качества жизни населения как комплексной оценки всех (материальных и нематериальных) сфер жизни человека и общества. Мы трактуем качество жизни, связанное со здоровьем в его междисциплинарном значении, как гуманистическое понятие, сочетающее объективное и субъективное выражение самочувствия человека, его экзистенциального состояния. В оценке качества жизни, связанного со здоровьем, «заложено» многоаспектное представление о здоровье, учет соразмерности объективной и субъективной (subjective well-being) составляющих жизненного благополучия человека, их постоянной изменяемости, динамики с учетом медицинских и психологических рисков. Качество жизни, связанное со здоровьем, формируют следующие дескрипторы: собственное общее здоровье; жизнеспособность; социальное функционирование и психологическое здоровье; физическое, ролевое и эмоциональное функционирование[2].

Риск – атрибутивный признак всех онтологий бытия и здоровья человека. В широком толковании под рисками мы понимаем всякую деятельность в условиях неопределенности и ее последствия. В нашем исследовании под риском подразумевается такое репродуктивное поведение молодежи, которое осуществляется в условиях неопределенности его исходов. Неопределенность может быть усилена или ослаблена под влиянием факторов психосоциального и личностного порядка; в проекции сохранения репродуктивного здоровья может инициировать деструктивные функции, выступая в качестве триггера безответственного поведения человека. Или,

---

[1] *Гришина Н. В.* Психологическое благополучие в экзистенциальном понимании: эмпирические особенности // Психологические исследования. 2016. Т. 9. № 8 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://psystudy.ru/ num/2016v9n48/1312-grishina48 (дата обращения: 24.07.2021); *Зараковский Г.М.* Качество жизни населения России: психоло-гические составляющие. М.: Смысл, 2009.

[2] *Лебедева А. А.* Теоретические подходы и методологические проблемы изучения качества жизни в науках о человеке // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2012. Т. 9.

наоборот, способна мобилизовать субъектно-личностные ресурсы индивида на раскрытие репродуктивного потенциала.

У современной молодежи трансформируется понимание репродукции как ценностно-смыслового образования, естественного биологического процесса и кровнородственной природы. Нами разрабатывается и апробируется в практике высшего образования психолого-педагогическая модель управления риск-факторами и качеством жизни, связанным с репродуктивным здоровьем российской молодежи. Соблюдение молодежью (как юношами, так и девушками) требований по модификации образа жизни и стиля поведения влечет за собой активизацию фигуры пациента, осуществляющего самоконтроль и саморегуляцию в процессе управления качеством жизни, связанным с репродуктивным здоровьем. От ценностных установок, мотивации, связанной с сохранением здоровья, атрибуции ответственности зависит повышение качества жизни молодых людей.

Суть разработанной психолого-педагогической модели управления риск-факторами и качеством жизни, связанным с репродуктивным здоровьем российской молодежи, заключается в раскрытии характера взаимодействия в системе «врач –психолог – молодежь» как субъект-субъектных отношений. Врач, психолог и молодые люди рассматриваются как рефлектирующие друг друга партнеры в лечебной деятельности: врач и психолог, понимая личностные особенности молодого пациента и его психическое состояние, способны использовать эти знания для оптимизации лечебного процесса; молодой человек способен адекватно воспринять сложившуюся ситуацию со своим репродуктивным здоровьем, найти взаимопонимание с врачом и психологом, конструктивно взаимодействовать с ними в процессе проведения профилактических медицинских мероприятий.

В разрабатываемой модели выявлен психологический потенциал молодежи как рефлексивного субъекта, синергетически влияющий на практику управления качеством жизни и болезнью. Включение индивидуально-психологических особенностей молодежи (когнитивных дескрипторов, ценностно-мотивационной

направленности, психоэмоционального статуса, типа личности, поведенческой стратегии) в процессы диагностики и трактовку результатов лечения заболеваний репродуктивной системы позволяет расширить диагностические возможности врача и повышает качество жизни молодого человека.

Психолого-педагогическая модель управления риск-факторами и качеством жизни, связанным с репродуктивным здоровьем российской молодежи снабжена ресурсами ее практического применения в условиях существующей отечественной образовательной системы и построена на конкретном примере регионального вуза и лечебно-профилактических учреждений Тверского региона.

Раздел III.
ПОТЕНЦИАЛ РАЗВИТИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СОЦИАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Смолова Л. В.

О возможности применения логотерапии при оказании психологической помощи социальным работникам

Нестабильность, непредсказуемо меняющиеся условия, напряжение, усталость, нередко перерастающая в хроническое состояние, неизвестность будущего существенно меняют образ жизни современного сообщества. Сильнейшее влияние они оказывают и на специалистов помогающих профессий, ведь их задачей является помощь другим, способность вне зависимости от личных трудностей и нехватки ресурсов оставаться человечными, заботливыми, искренне желающими помочь.

Научный и практический интерес к данной профессиональной группе появился в последней трети XX века и был обусловлен большим количеством проблем, возникающих у специалистов, по роду деятельности много общающихся с другими людьми. Наибольшее количество исследований было посвящено синдрому выгорания – неблагоприятной реакции на рабочие стрессы, включающей в себя психологические, психофизиологические и поведенческие компоненты.

Социальный работник по роду своей деятельности сталкивается с большим количеством информационных, эмоциональных, коммуникативных и иных факторов, способных вызвать стресс. У «сгоревших» на работе снижается трудовая мотивация, развивается одиночество, безразличие к работе, ухудшаются качество и производительность труда, повышается конфликтность, напряженные отношения с руководством.

Среди психологических проблем, требующих решения, можно выделить: сложность саморегуляции, низкую рабочую мотивацию, снижение морально-этических ценностей; трудность в принятии решений, совершении выбора и утверждении ответственности за свой выбор; позицию жертвенности, страха и подчинения, профессиональную стагнацию; нехватку ресурсов.

Все это стало основанием для создания различных программ социально-психологической помощи, направленных на профилактику профессионального выгорания и осуществление помощи социальным работникам. Такие программы достаточно хорошо разработаны как в отечественной, так и зарубежной практике.

Во многих указывается на необходимость обращения к данной проблеме на уровне организации, осмысление того, насколько корректно организован труд, а также на уровне отдельной личности. В этом случае основными приемами снятия стресса являются: достаточный сон и отдых, общение с друзьями, членами семьи, качественная еда, перерывы в работе, физическая активность и хобби. Специальными приемами снятия стресса является аутотренинг, дыхательные техники, мышечная релаксация, медитация, молитва. Особое место при обращении к психологическим трудностям занимает ценностно-смысловой уровень личности.

В зоне исследовательского интереса находится логотерапия – направление, предложенное в начале XX века австрийским психологом В. Франклом, в центре внимания которого лежит феномен смысла.

Применение логотерапии не ограничивается психологическим консультированием, но распространяется на различные области прикладной психологии: спортивную психологию, бизнес-консультирование, экологическую психологию, целями которой является формирование экологически дружеского и осознанного поведения. Ее идеи активно внедряются и в социальную работу.

Осмысляя данную проблематику в своей книге, которая была написана около 10 лет назад, «Логотерапия профессиональной помощи: социальная работа, наполненная смыслом» профессор Д. Гуттманн писал: «Государство всеобщего благосостояния как инструмент и просвещенное средство для социальной справедливости медленно

отступает и даже во многих странах распадается. Исчезает чувство общности и солидарности. Социальная работа все более девальвируется как профессия, представителям которой не всегда ясны приоритеты: служить ли «имущим», в основном в частной практике, или «неимущим», в основном в общественных организациях»[1].

Описанные для западного сообщества тенденции, характерны и для отечественной действительности.

Д. Гуттманн утверждает, что работающие с нуждающимися в заботе людьми хорошо знают, что наступает время, когда специалист должен найти для себя источник поддержки, либо он столкнется с проблемами выгорания. Специалисты нуждаются в философии, которая способна возвысить душу и обеспечить смысл их повседневной борьбы.

Логотерапия обращается к здоровым составляющим существования человека, помогает обнаружить непреходящие ценности и встроить их ежедневную жизнь человека. Автор считает, что никакие технологические достижения, космические изыскания и научные прорывы не могут заменить человеческого прикосновения, человеческой заботы и человеческого достоинства в профессиональных отношениях с людьми, которые в этом нуждаются[2].

В настоящем исследовании описаны некоторые положения логотерапии. Осмыслим их значение для осуществления психологической помощи социальным работникам.

Логотерапия как направление описана достаточно хорошо[3]. Согласно дименсиональной модели В. Франкла, человек находится в трех измерениях: соматическом, психологическом и ноэтическом.

Как существо телесно-физическое, он нацелен на поддержание здоровья своего тела и для этого удовлетворяет физические потребности: еда, секс и прочие. Как существо психическое, – стремится к положительным чувствам,

---

[1] *Гуттманн Д.* Логотерапия для профессиональной помощи. Социальная работа, наполненная смыслом. М.: Новый Акрополь, 2016.

[2] Там же.

[3] *Франкл В.* Доктор и Душа. Альпина Нон-фикшн; 2020; *Франкл В.* Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990.

душевному комфорту и отсутствию внешнего давления. Ноэтическое измерение В. Франкл видит как «собственно человеческое».

Первые два измерения – динамические. В ноэтическом находятся категории, присущие исключительно человеку: Совесть, Красота, Добро, Любовь, Смысл, Свобода и другие. С точки зрения В. Франкла, они дают человеку возможность совершить акт самотрансценденции, то есть выхода за пределы себя, устойчивые границы восприятия – в пространство, лишенное психологических и соматических проблем, но являющееся проявлением ноэтического и получить опыт соприкосновения с трансцендентным. Обратим внимание, что в логотерапии ноэтическое измерение представляет собой не формальный конструкт, но реальность, которая применяется для решения актуальных психологических проблем.

В ноэтическом находится категория смысла – одна из сложнейших в определении категорий. Вследствие его над-логичности, многоплановости, многовариативности существует множество трактовок.

Так, А.Н. Леонтьев[1] определяет личностный смысл как индивидуализированное и субъективизированное значение, «значение значения», «значение для меня», которое создает пристрастность и интенциональность сознания.

Нахождение смысла меняет взгляд человека на интересующее явление, делает его более свободным, позволяет выйти за пределы психосоматического уровня, характеризующегося динамичностью проявлений – в ноэтическое измерение, отличающееся достаточной устойчивостью и стабильностью.

Смысл как ответ на вопрос «зачем?» необходимо то или иное явление: работа, продвижение по службе, проявление собственных усилий, та или иная цель, открывает новые перспективы и своеобразным образом соединяет, связывает человека с ним.

Логотерапия как направление и философская концепция предлагает свой взгляд на существующие в психологии явления. Нередко они суще-

---

[1] *Леонтьев А. Н.* Потребности, мотивы и эмоции [Текст] // Психология эмоций. Тексты / Под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. М.: МГУ, 1984.

ственно отличаются от представлений классической психологии. И, тем не менее, успешно применяются в процессе оказания психологической помощи. Рассмотрим некоторые идеи данного направления.

Концепция свободы в логотерапии.

О свободе В. Франкл пишет очень много: она всегда связана с такими категориями, как судьба, выбор, самостоятельность, ответственность, совесть и другие.

Человек рожден свободным и не может потерять ее вне зависимости от складывающихся обстоятельств. Это основной и самый важный постулат многих философских систем и В. Франкла в частности.

Однако часто человек искусственно проводит демаркационную линию, разделяющую жизнь на возможность совершать выбор и не возможность совершать его; свободу и судьбу. Он наделяет область свободы радостью и оптимизмом, а область судьбы – несвободой, страхом, тревогой и пессимизмом, не всегда отдавая себе отчет в относительности подобного разделения.

Несомненно, абсолютной свободы нет, это подтверждает существование физических и социальных законов. Свобода ограничивается и областью судьбенного – прошлое, родители, детство, болезни, – данностью, которую изменить нельзя. Ее можно только принять. И все же, как говорится в логотерапии, в этом пространстве судьбы человек может быть свободен: он может обрести собственную позицию по отношению к тем или иным явлениям окружающего мира, которая даст возможность совершать осмысленный выбор.

Все это имеет непосредственное отношение к любому человеку, и конечно к специалисту помогающей профессии, который может переживать состояние тупика, загнанности в клетку, усталости, неверия, в то, что он может что-то изменить; сложности принятия решения, сделать выбор, отстоять свои границы. Тогда на первый план выходит отчаяние, невозможность управлять ситуацией, ощущение себя жертвой обстоятельств. Это состояние может быть выражено в известной формуле В. Франкла:

Страдание – Смысл = Отчаяние.

В. Франкл придает смыслу определяющее значение. Действительно:

бессмысленное страдание переживается крайне сложно. Человек ощущает себя жертвой обстоятельств, не способной что-либо изменить.

Как можно завершить пребывание в состоянии отчаяния и безысходности?

С точки зрения логотерапии ответ однозначный: поменять позицию во взгляде на ситуацию, выйти из роли жертвы, жалобщика, обвинителя в позицию ученика, который уверен, что каждая ситуация дается во благо, понять, какой Урок он должен пройти и чему научиться. Это даст возможность увидеть ценность этой ситуации для себя, собственного роста и развития, ответить на вопрос о смыслах; о том, зачем ему необходимо было это пережить.

И тогда находясь в той же самой ситуации, что и прежде, человек уже не будет переживать тупик. Ресурсы будут задействованы в направлении преодоления и, несмотря на присутствие страдания, формула кардинальным образом поменяется:

Страдание + Смысл = Преодоление.

Смысл дает человеку возможность управлять ситуацией и делает его более свободным. Достижение свободы – труд, осмысленный и усердный, – выводит человека на новый уровень его развития.

Логотерапевтический подход к теории стресса.

Стресс – совокупность неспецифических адаптационных (нормальных) реакций организма на воздействие различных неблагоприятных факторов – стрессоров (физических или психологических), нарушающее его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы организма или организма в целом.

Как известно Г. Селье выделил 3 стадии общего адаптационного синдрома: 1) реакция тревоги как мобилизация адаптационных возможностей; 2) стадия сопротивляемости; 3) стадия истощения.

Как научная категория стресс вошел в науку в начале XX века. Большие дискуссии вызывал вопрос о том, где находится стресс. Находится ли он внутри человека или вовне. Так, объективистские теории высказывали мысль о том, стресс находится вовне и является своеобразной данностью человека: проходя через события своей жизни, человек не может не реагировать на них.

Эту идею, например, разделяют Т. Холмс и Р. Раге создатели известной

«оценочной шкалы стрессовых событий», которая начисляет каждому событию то или иное количество баллов, связанных со стрессом. Так, считается, что переезд, смена работы, смерь близкого или развод изначально являются стрессогенными и не могут не оказать на человека своего разрушающего влияния.

Субъективистские теории подчеркивают значение индивидуальных особенностей и внутреннего мира человека в том, нарушит ли некое событие гомеостаз человека или нет.

Своеобразный синтез данных взглядов был произведен отечественным психологом, врачом Л. А. Китаевым-Смыком, который указывает на то, что с одной стороны человек вписан в явления окружающего мира и внешние события действительно оказывают на него влияние. Но с другой, до той или иной степени он способен сам определять меру воздействия стрессового агента на свое состояние. И то, в какой степени он выведет человека из состояния нормы.

В логотерапии считается, что поскольку человек обладает свободой воли, до той или иной степени он может определить сам, представляет ли некий конкретный стрессор для него угрозу, способную вывести его из состояния психо-физиологического равновесия или нет.

Именно поэтому на первый план выходит позиция человека, как осмысленная и ответственная точка зрения, содержащая в себе ответ на стрессовый агент. Значимыми для осознания позиции будут такие категории как: картина мира, самодистанцирование, свобода воли, ответственность.

Картина мира – представление о мире, о том, как он устроен, своем месте в нем. Встреча с неизвестностью – всегда проверка картины мира. Осознанность собственной картины мира дает человеку возможность поместить любое незнакомое явление в некую систему координат. Чем более гармоничной, проработанной, масштабной будет картина мира – тем более спокойно человек станет относиться к встрече с любым стресс фактором.

В случае проработанности мировоззрения – стрессовый агент, при всей своей неожиданности, неизвестности и неприятности, не является столь сильной угрозой внутреннему миру, не разбалансирует его так масштабно.

Встречаясь с неизвестным явлением, человек может идентифицировать его как угрожающий стрессовый фактор, разрушающий его внутренний мир; а может распознать его как агент, способствующий переменам и перестройке, но не способным затронуть базовый фундаментальный уровень ноэтического.

Например, ситуация увольнения одним человеком может восприниматься как стресс, угроза привычному укладу и образу жизни. Соответственно последующими действиями будут страх, тоска об утраченном, желание вернуться в прошлое. Другим человеком эта же ситуация будет осмысляться как возможность изменений, преображения и улучшения жизни. Это проявится на уровне действий, например: пойти учиться, получить другую профессию, встать на биржу труда.

Широко известны примеры того, что человек в сложнейшей ситуации может быть не сломлен. И даже, находясь в пугающей неизвестности, состоянии болезни, утраты, травмы, насилия, не подавлен ей. Он может научиться управлять условиями, перестроить и улучшить свою жизнь. И наоборот, люди с недостаточно зрелым мировоззрением – в, казалось бы, относительно легких жизненных условиях, воспринимают неподконтрольные им факторы как стрессовые.

Таким образом, жизнь разворачивает перед человеком данность без знака, беспристрастно утверждая: это так. Своей позицией в отношении некой ситуации, человек сам ставит ей знак: хорошо, плохо, удобно, небезопасно, постыдно, – выбирая вектор своего развития и степень собственной активности. За свои действия, свой выбор он, несомненно, несет ответственность.

Эта философия логотерапии – приглашение к осмыслению мировоззрения, принимаемым ежедневным решениям, осуществляемому выбору.

Концепция ноодинамики в логотерапии.

Данная концепция – своеобразный ответ логотерапии теории гомеостаза. Под гомеостазом понимают подвижное равновесное состояние какой-либо системы, сохраняемое путем ее противодействия нарушающим это равновесие внешним и внутренним факторам. Принцип гомеостаза перешел из физиологии в психологию, приобретя более общее значение принципа системного подхода и саморегуляции на основе обратных связей.

В. Франкл, полемизируя со сторонниками теории гомеостаза, писал[1]:

«Я считаю опасным заблуждением полагать, что человеку необходимо, прежде всего, равновесие или, как говорится в биологии, «гомео-стазис», то есть безнапряженное состояние. Человеку на самом деле требуется не равновесие, но скорее стремление и борьба за цель, достойную его. Он нуждается не в разрядке напряжения любой ценой, но в возбуждении потенциального смысла, который он должен реализовать.

Человек нуждается не в гомеостазисе, но в том, что я называю «ноодинамикой», то есть в духовной динамике в полярной области напряжения, где одним полюсом является смысл, подлежащий осуществлению, а другим – человек, который должен его осуществить.»

Данные идеи могут быть осмыслены с точки зрения теории самоорганизующихся систем, в которой говорится о двух способах существования системы: саморегуляции и саморазвитии.

Человек – как самоорганизующаяся система – осознанно или бессознательно может выбрать ту или иную стратегию своей жизни.

1. В случае, если стратегией развития человека является саморегуляция (на языке логотерапии гомеостазис) – он старается адаптироваться к условиям среды, вышестоящим и нижестоящим системам, удерживаться в зоне комфорта, предсказуемости и стабильности.

Основная задача в этом случае – приспособительная, то есть функционирование и выживание: человек находится в ситуации зависимости от окружающей среды и отталкивается от нее, как от данности. Несомненно, и в этом случае происходит развитие, но минимально.

Правда состоит в том, что большому количеству людей хочется спокойствия, постоянства и уверенности в завтрашнем дне, и они очень часто сознательно делают ставку именно на эту стратегию развития.

2. В случае, если стратегией развития является саморазвитие (на

[1] *Франкл В.* Доктор и Душа. – М.: Альпина Нон-фикшн, 2020.

языке логотерапии – ноодинамика) – человек нацелен на управление окружающими условиями на основании своего плана и программы действий. Однако сделать это на уровне гомеостаза очень непросто.

Для этого необходимо добровольно отказаться от позиции удобства и приспособления, допустить возможность утраты привычного образа жизни – и встать на позицию изменений, готовности встречи с неизвестным. Осознавая, что следствием этого может стать развитие через кризисы.

Каждая из стратегий по-своему ценна. Каждый выбирает исходя из своих желаний, возможностей, особенностей своей ситуации.

Впрочем, в современном мире вопрос поставлен жизнью достаточно жестко: или человек выбирает комфорт, известность, приспособление, относительную предсказуемость, – но тогда он «оплачивает» это полной зависимостью от окружающих условий.

Либо он может выбрать управление условиями своей жизни, – но «ценой» этого является отказ от стабильности и уверенности в завтрашнем дне. Человек сам, своей свободой воли идет навстречу неизвестности, частично провоцируя жизнь. Но для этого у него должен быть вектор – то, что заставляет его как систему двигаться вперед. На языке логотерапии – смысл. Именно он и создает то самое «напряжение между тем, что есть и тем, как должно быть».

Очевидно, что правильных или неправильных стратегий не существует. Разные периоды жизни разворачивают перед человеком разные задачи.

Однако какую бы стратегию ни выбрал человек, важно чтобы он был активным участником своей жизни: нашел смысл, который будет поддерживать его в тонусе на любом этапе его жизненного пути.

Подведем некоторые итоги. Жизнь в XXI веке показывает, что стресс стал неотъемлемой частью современного мира, изменить который не представляется возможным.

Программы коррекции и поддержки психофизического уровня существования человека, формирования эффективных копинг-стратегий очень важны, и, тем не менее, не достаточны.

В известном изречении А. Эйнштейна говорится о том, что ни одна проблема не может быть решена на уровне, на котором она возникла. Для ее решения необходимо стать выше этой проблемы, подняться на более высокий уровень и обратиться к ней оттуда.

В контексте данного обсуждения речь идет о том, что для оказания качественной психологической помощи специалистам помогающих профессий наравне с преодолением проблем на физиологическом и психологическом уровнях, необходимо обращение к ценностно-смысловой сфере человека.

Поиск смыслов в логотерапии – всегда обращение к мировоззрению человека, переведение фокуса внимания с области психофизики в ноэтическое измерение, даже если оно не видно и человек по каким-то причинам не знает о его существовании. Это дает возможность выйти из состояния жертвы, увеличить масштаб восприятия, научиться совершать осознанный и ответственный выбор и стать активным участником своей жизни.

Авчинникова С. О.

Инновационные практики социальной работы с различными группами как образовательный продукт профессиональной подготовки магистров

Согласно прогнозу долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 г., система профессионального образования в настоящем и ближайшем будущем призвана сыграть отнюдь не второстепенную роль, поскольку именно человеческий капитал и инновации определяют развитие экономики нового типа[1]. Это требует развития новых форм интеграции образования, науки, реального сектора и социальной сферы. Одним из результатов такой интеграции может выступать образовательный продукт.

[1] *Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 г.* [Электронный ресурс] / Минэкономразвития России. – URL: http:// economy.gov.ru/minec/activity/sections/macro/prognoz/doc20130325_06 (дата обращения 25.04.2021)

Система образования производит продукт особого рода: способный удовлетворять потребности личности, социума, государства, посредством аккумуляции, передачи и применения знаний, умений, навыков, и являющийся квазиобщественным благом, поскольку его потребление сопровождается положительными институциональными эффектами и формированием общественного капитала[1]. Образовательный продукт, в свою очередь, это и образовательная услуга – предоставляемая вузом программа, и производимые учеными университетов научные исследования и разработки, и сами выпускники вузов.

Рассматривая образовательный продукт как реализуемую образовательную программу, необходимо отметить важность ее соответствия глобальным и региональным демографическим, технологическим, геополитическим и социально-политическим трендам, а также требованиям к специалистам соответствующего профиля, закрепленным в образовательных и профессиональных стандартах.

С учетом этих параметров в Смоленском государственном университете с 2014 г. реализуется профиль магистерской программы по социальной работе «социально-проектная деятельность». Цель магистерской программы – подготовка специалистов для инновационного развития социальной сферы региона. Именно социально-проектная деятельность выступает, по нашему мнению, на сегодняшний день драйвером развития социальных служб, социальных услуг и социальной инфраструктуры[2].

Программа магистратуры разработана с учетом 2–х профессиональных стандартов: «Специалист по социальной работе» (утвержден Приказом Минтруда России от 22.10.2013 № 571н) и «Руководитель организации социального обслуживания» (утвержден Приказом Минтруда России от 18.11.2013 № 678н).

Будущие магистры готовятся к осуществлению 2-х типов профессиональных

---

[1] *Савченко Ю. Ю.* Продукт вуза в условиях формирования инновационной экономики // Микроэкономика. – 2010. – №2.

[2] *Авчинникова С. О.* Социально-проектная деятельность как фактор развития региональной системы социальных служб помощи семье и детям/ Социокультурные и психологические проблемы современной семьи: Актуальные вопросы сопровождения и поддержки. Материалы международной научно-практической конференции. Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого. – 2015. – С. 118-122.

задач: организационно-управленческих – планирование деятельности сотрудников и подразделений организаций, реализующих деятельность по социальной защите граждан; координация и организация деятельности сотрудников и подразделений организаций, реализующих деятельность по социальной защите граждан; оперативный контроль деятельности сотрудников и подразделений организаций; и проектных – социальное проектирование, прогнозирование и моделирование в сфере социальной работы; разработка социальных программ и проектов, направленных на решение актуальных проблем жизнедеятельности индивида, группы и общества.

В рамках последнего типа задач формируется компетенция – способность к социальному прогнозированию, проектированию и моделированию процессов, направленных на обеспечение социального благополучия и социальной защиты граждан, которая в содержании подготовки поддерживается значительным числом учебных модулей. Среди них: «технология социального проектирования», «социокультурное проектирование», «проектирование социальной реабилитационной среды», «проекты и программы в сфере здоровья», «проектирование социальных услуг для пожилых», «проектирование на уровне местного сообщества», «поддержка и развитие добровольчества в социально-проектной деятельности», «социальное проектирование в области образования», «молодежные инновационные проекты», «социальное проектирование в области семейной политики», «проектирование и реализация комплексных просветительских программ».

Программой предусмотрено прохождение учебной и производственной практики. Первая предполагает составлением проектной заявки с учетом выявленной проблемы и инновационной идеи ее решения в конкретном учреждении. Вторая – участие в реализации конкретного проекта или его этапа в социальной службе.

Количество магистрантов на фоне отсутствия бюджетных мест ежегодно небольшое, однако это скорее является преимуществом реализации программы, поскольку обеспечивает поступление мотивированных специалистов, работающих по специальности и заинтересованных в профессиональном росте. Это также

позволяет каждому магистранту уже с первой практики определиться с направлением проектной деятельности и выбором вариативных курсов, соответствующих их профессиональным интересам. В результате за период обучения в магистратуре большинству слушателей удается не только спланировать, но и реализовать свой проект. Большинство проектов отвечают критериям инновационных практик, под которыми мы понимаем способы профессиональных действий, обеспечивающие достижение полезных результатов для целевой группы и не получившие пока широкого распространения в профессиональном сообществе.

Так, в диссертационной работе на тему «Инновационно-проектная деятельность в региональном отделении Фонда социального страхования Российской Федерации», защищенной в 2021 г., особое внимание было уделено процессу реализации проекта «Социальный персональный информационный навигатор для детей-инвалидов», членом проектной команды которого являлся магистрант. С опорой на статистические данные обоснована актуальность внедрения и дальнейшего развития проекта, направленного на повышение качества и доступности услуг по обеспечению техническими средствами реабилитации детей-инвалидов, повышение уровня доверия и лояльности населения к деятельности Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования РФ. Идея проекта заключается во внедрении системы предварительного информирования семей, имеющих детей-инвалидов, по вопросам обеспечения техническими средствами реабилитации, позволяющей родителям заранее спланировать свое время, заблаговременно обратиться в региональное отделение с заявлением на получение услуги, выбрать оптимальные способы уведомления и доставки ТСР. Выступая в роли эксперта, магистрант определяет ключевые задачи каждого из этапов осуществления проекта, выявляет условия, способствующие его более успешной реализации. Оценивая достигнутые результаты, автор сопоставляет планируемые количественные и качественные показатели с отчетными и делает вывод о 100% эффективности. Для наиболее полного преставления о результатах проекта «Социальный персональный информационный навигатор для детей-инвалидов», о возникающих проблемах, о плюсах и минусах проекта в рамках исследования был проведен опрос специалистов и потребителей.

На основании полученных данных автор формулирует рекомендации по улучшению проекта. В частности, предлагается дополнить услуги в рамках проекта СМС-рассылкой информации о нововведениях в законодательстве и изменениях в порядке получения государственных услуг, адресованной законным представителям детей-инвалидов, а также услугой «Персональный менеджмент». Автором разработан алгоритм действий персонального менеджера и апробирован на примере деятельности по обеспечению креслами-колясками детей-инвалидов Смоленского регионального отделения ФСС РФ. Применение предложенного алгоритма принесло ожидаемые положительные результаты, упрочило обратную связь с получателями услуг и повысило их удовлетворенность предоставляемыми услугам. Таким образом, отталкиваясь от ключевых положений проектного менеджмента, опираясь на реальную проектную ситуацию, магистрант разрабатывает нововведение, имеющее не только практическую значимость, но и расширяющее теоретико-технологические представления о проектировании социальных услуг.

Заслуживает внимания инновационная услуга, представленная в магистерской диссертации «Проектирование систем поддержки жизнеобеспечения и медико-социальных комплексов для лиц, имеющих значительное ограничение жизнедеятельности». Предоставление качественных услуг в сфере медико-социальной работы лицам, имеющим стойкое выраженное ограничение жизнедеятельности, а именно прикованным к постели людям и их ближайшему окружению, по мнению автора, требует создания специализированных систем поддержки жизнеобеспечения и медико-социальных комплексов. В эти системы, по его мнению, следует включать не только медико-производственную деятельность, но и актуальные и потенциальные возможности социального обслуживания. К актуальным автор относит стационарную форму социального обслуживания и социальный патронаж, к перспективным – стационарозамещающие технологии. Модель функционирования подобной службы и стала практико-ориентированным результатом проведенного исследования. В основу разработанной диссертантом модели положен мультидисциплинарный подход, что способствует решению диагностических, лечебных, бытовых, психологических задач. По замыслу автора,

стационар на дому – это вид стационарного медико-социального обслуживания населения в домашних условиях, включающий организацию лечебно-диагностического процесса, питания, проведения реабилитационных мероприятий и ухода за клиентом. Модель воссоздает цель, задачи и функции инновационной услуги, условия включения пациента (показания и противопоказания), процессуальные характеристики (организацию медико-социальной помощи). С целью практической реализации модели, диссертантом разработан проект положения по ее внедрению в практику работы КЦСОН г. Смоленска. Представленный документ отвечает требованиям к нормативной документации локального уровня и был одобрен руководством учреждения.

Необходимо отметить, что проектируемые магистрантами инновации внедряются не только в сектор государственных социальных услуг. Так, в магистерской диссертации «Развитие социального предпринимательства в интересах детей-инвалидов в Смоленском регионе» автором представлен проект инернет-ресурса «Союз социальных предпринимателей», результатами которого является создание площадки, объединяющей социальных предпринимателей, внедрение эффективного механизма взаимодействия социальных предпринимателей, предоставление помощи в реализации социальных проектов, юридическое сопровождение, популяризация социального предпринимательства, Реальным продуктом такого объединения должно стать создание и реализация членами союза общего проекта на базе реабилитационного центра для детей с ограниченными возможностями здоровья «Вишенки». Ценность подобного проекта мы видим прежде всего в распространении и институциализации практик социальных предпринимателей, имеющих инновационную направленность.

Таким образом, результаты научно-исследовательской деятельности магистрантов по профилю «социально-проектная» деятельность имеют практическую значимость и, будучи внедренными в социальную практику, способствуют решению актуальных проблем различных групп населения. Вузы и кафедры, осуществляющие их подготовку, не только удовлетворяют запрос потребителей – самих учащихся на формирование востребованных на рынке

труда компетенций, но выступают соразработчиками инновационных практик в сфере реализации социальной политики и социальной защиты населения.

Кузьменкова Л. В., Мартынова А. П.

Изучение феномена «прокрастинация» с точки зрения цикличности составляющих стадий процесса реагирования

Высокая скорость сегодняшней действительности, стремительно развивающиеся технологии, неограниченные объемы перерабатываемой информации, четкие временные рамки, череда рутинных дел и заданий – все это нередко приводит к тому, что человек постоянно ощущает недостаток времени на выполнение всего желаемого. Считается, что к подобным условиям он может приспособиться, грамотно планируя и расходуя собственные силы, время, ресурсы, но нередко выходит так, что люди откладывают выполнение некоторых своих дел «на потом».

Проблема переноса важных дел «на потом» была сформулирована как феномен прокрастинации, при которой человек медлит даже в том случае, когда он уверен в значимости и необходимости дела. Она препятствует успешной деятельности субъекта, сознательно откладывающего выполнение намеченного несмотря на то, что это повлечет за собой определенные проблемы, и концентрирующего внимание на чем угодно, лишь бы не заниматься основным делом. Таким образом, прокрастинация – это «тенденция откладывать выполнение необходимых дел “на потом”; поведенческий паттерн, при котором выполнение ведущей для человека в данный период времени деятельности осознанно откладывается. Человек остается деятельным, но его активность направлена на посторонние, малозначимые, иногда просто бессмысленные занятия»[1].

Термин «прокрастинация» появился в психологии относительно недавно. Впервые его использовал П. Рингенбах в 1977 г. в процессе работы над книгой

[1] *Ковылин В. С.* Теоретические основы изучения феномена прокрастинации. / В. С. Ковылин // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2013. № 2.

«Прокрастинация в жизни человека». Следом за ней вышли «Преодоление прокрастинации» В. Кнауса и А. Эллиса и «Прокрастинация: что это такое и как с ней бороться» Дж. Бурка и Л. Юэн. Основой обеих книг явилась консультативная практика авторов. В отечественной психологии первые труды, посвященные проблеме прокрастинации, появились в конце 1990-х годов.

Представления о прокрастинации в настоящее время включают в себя различные подходы к пониманию природы данного феномена. Вот некоторые из них: Дж. Феррари связывал прокрастинацию со стремлением человека к «острым» ощущениям и переживанию активизации, которое появляется при сжатых сроках выполнения[1], К. Лэй с коллегами интерпретировали прокрастинацию как «мятеж» – отказ от действий, основанный на внешнем давлении или несправедливом, с точки зрения человека, обращении[2], П. Стил предлагал рассматривать в качестве прокрастинации стремление к сиюминутному удовольствию[3], особенно если в отношении более отдаленного события имеется негативный опыт.

В отечественной психологии также до сих пор нет единого представления о структуре прокрастинации, равно как нет и четкой дефиниции данного феномена. Так, Я. И. Варваричева понимает прокрастинацию как «сознательное откладывание субъектом намеченных действий..», то есть выделяет осознанность как один из признаков прокрастинации[4].

Е. П. Ильин связывает изучаемый феномен с ленью, хотя и определяет ее как

---

[1] *Ferrari J. R.* Psychometric validation of two procrastination inventories for adults: Arousal and avoidance measures. / J. R. Ferrari // J. of Psychopathology and Behavioural Assessment. 1992. V.14. № 2.

[2] *Lay C. H.* At last, my research article on procrastination. / C. H. Lay // J. of Research in Personality. 1986. Vol.20. № 4.

[3] *Steel P.* The Nature of Procrastination: A Meta-Analytic and Theoretical Review of Quintessential Self-Regulatory Failure. / P. Steel // Psychological Bulletin. 2007. № 133(1).

[4] *Варвачева Я. И.* Феномен прокрастинации: проблемы и перспективы исследования. / Я. И. Варваричева // Вопросы психологии. 2010. № 3.

склонность к постоянному откладыванию[1]. Н. В. Боровская отмечает, что прокрастинация – «привычка откладывать необходимые дела»[2]. О. С. Виндекер и М. В. Останина относят прокрастинацию к негативным характеристикам, влияющим на успешность деятельности человека[3]. Н. Г. Гаранян при исследовании перфекционизма отнесла прокрастинацию к дезадаптивным стратегиям совладания со стрессом[4], Н. Н. Карловская и Р. А. Баранова[5] под прокрастинаций подразумевают комплексный, неоднородный в психологическом плане феномен, включающий в себя поведенческие, эмоциональные и когнитивные компоненты, тесно связанный с мотивационной сферой личности[6]. Л. И. Дементий, изучая тему ответственности и субъектности, видит прокрастинацию как слабость или несформированность регулятивного потенциала личности, выражающуюся в неспособности управлять ситуацией[7].

При отсутствии единого определения многие авторы, занимающиеся проблемой прокрастинации, выделяют основные отличительные особенности, которые П. Стил объединил в своем мета-аналитическом обзоре. Первое, что объединяет все анализируемые концепции, касается самого факта откладывания – прокрастинация это всегда промедление, невыполнение. Вторая отличительная особенность прокрастинации в том, что откладываются дела, привязанные к каким-либо срокам – данный фактор позволяет разделять истинных прокрастинаторов

---

[1] *Ильин Е. П.* Работа и личность. Трудоголизм, перфекционизм, лень. – СПб.: Питер, 2011.

[2] Б*оровская Н. В.* Психологические и психофизиологические предпосылки лености студентов: автореф. дис. канд. психол. наук по специальности 19.00.07. СПб., 2008.

[3] *Виндекер О. С.* Формальный и содержательный анализ шкалы общей прокрастинации C. H. Lay (на примере студенческой выборки). / О. С. Виндекер, М. В. Останина // Актуальные проблемы психологического знания. Теоретические и практические проблемы психологии. Научно-практический журнал. 2014. № 1 (30).

[4] *Гаранян Н. Г.* Перфекционизм как фактор студенческой дезадаптации. / Н. Г. Гаранян, Д. А. Андрусенко, И. Д. Хломов // Психологическая наука и образование. 2009. № 1.

[5] *Баранова Р. А.* Взаимосвязь прокрастинации и параметров ответственности успеваемостью. / Р. А. Баранова, Н. Н. Карловская // Активность жизнедеятельности: материалы участием, 9–10 окт. 2008 г. Омск, 2008.

[6] *Карловская Н. Н.* Взаимосвязь общей и академической прокрастинации и тревожности у студентов с разной академической успеваемостью. / Н. Н. Карловская, Р. А. Баранова // Психология в вузе. 2008. № 3.

[7] *Дементий Л. И.* Особенности ответственности и временной перспективы у студентов с разным уровнем прокрастинации. / Л. И. Дементий, Н. Н. Карловская // Психология обучения. 2013. № 7.

и тех, кто периодически корректирует свои планы. Два последних проявления прокрастинации связаны друг с другом: во-первых, прокрастинация всегда влечет за собой негативные последствия, во-вторых, подобное откладывание всегда сопровождается негативными переживаниями (чувством вины, тревогой и т.д.)[1].

Итак, прокрастинация представляет собой комплексный в психологическом плане феномен и включает в себя поведенческие, эмоциональные и когнитивные компоненты, и можно выделить следующие общие особенности прокрастинации:

– иррациональность (субъект заранее предполагает негативные последствия откладывания, но все же ничего не предпринимает);

– осознанность (субъект не корректирует свои планы, а лишь умышленно переносит выполнение задуманного на более поздний срок);

– негативные эмоциональные переживания, субъективное ощущение внутреннего дискомфорта, связанные с ситуацией (эта особенность позволяет разграничить прокрастинацию и лень).

Кроме многочисленных попыток дать всестороннее определение прокрастинации, неоднократно осуществлялись попытки как теоретически, так и эмпирически обосновать классификации прокрастинации. Н. Милграм, Дж. Батори и Д. Моурер[2] первыми выделили 5 основных типов прокрастинаций в зависимости от сферы проявления:

1. Академическая, то есть откладывание подготовки к проверочным работам, выполнения учебных заданий и проектов, сложности при соблюдении установленных сроков;

2. Прокрастинация принятия решений, то есть невозможность принятия в установленные сроки каких-либо решений, в том числе и незначительных;

3. Компульсивная, в которой сочетаются поведенческая прокрастинация и прокрастинация в принятии решений. Чаще всего проявляется как хроническое

---

[1] *Steel P.* The Nature of Procrastination: A Meta-Analytic and Theoretical Review of Quintessential Self-Regulatory Failure. / P. Steel // Psychological Bulletin. 2007. № 133(1).

[2] *Milgram N. A.* Correlates of academic procrastination. / N. A. Milgram, G. Batori, D. Mowrer // Journal of School Psychology. 1993. № 31.

промедление в любой деятельности и/или ситуации;

4. Невротическая, то есть откладывание жизненно важных решений, связанных с различными жизненными этапами (создание семьи, выбор сферы деятельности, жизненных перспектив и т.д.);

5. Бытовая, или ежедневная, то есть неспособность выполнения рутинной, регулярной деятельности, наблюдающаяся на протяжении всей жизни и связанная с неумением управлять временем (работы по дому, закупки продуктов, уборка и т.д.).

Однако позже, спустя почти семь лет, поскольку не было выделено маркеров, определяющих особенности данных типов прокрастинации, данная классификация была преобразована, в результате чего в ней сохранили только два типа откладывания: прокрастинация заданий и прокрастинация решений[1].

Дж. Н. Чой и А. Х. К. Чу, развивая тему сущности феномена откладывания и его положительных аспектов, предлагают разделить пассивных и активных прокрастинаторов: «промедление» первых характеризуется внутренним дискомфортом, негативным эмоциональным фоном и отсутствием результата (болезненный перфекционизм, тревога, страх, нерешительность). Вторые откладывают практически намеренно, они считают, что откладывают дела «до последнего» – себе во благо, им комфортно работать в условиях сжатых сроков, под давлением ответственности за результаты, они мобилизируют внутренние резервы и стараются сделать всё необходимое[2].

Дж. Феррари с соавторами в основу своей типологии положили стратегии поведения людей в ситуации откладывания[3]. Согласно классификации, существуют:

1. «Нерешительные» – люди, склонные к откладыванию даже незначительных решений из-за давления груза ответственности. Чаще всего они

---

[1] *Milgram N., Tenne R.* Personality correlates of decisional and task avoidant procrastination. / N. Milgram, R. Tenne // European Journal of Personality. 2000. № 14.

[2] *Chu A. H. C.* Rethinking procrastination: Positive effects of «active» procrastination behavior on attitudes and performance. / A. H. C. Chu, J. N. Choi // Journal of Social Psychology. 2005. № 14.

[3] *Ferrari J. R.* Self-handicapping by procrastinators: Effects of task im-portance and performance privacy: Doctoral dissertation, Adelphi University, Garden City. NY, 1990.

руководствуются следующим принципом: если решение не принято, то и нет вероятности допустить ошибку, нельзя прийти к неудовлетворительным результатам. Таким людям часто свойственен перфекционизм;

2. «Избегающие» – прокрастинаторы, поведение которых обусловлено стремлением избежать субъективно неприятные задачи, а также избежать оценок со стороны окружающих;

3. «Искатели острых ощущений» – это вышеупомянутые «активные прокрастинаторы». Они целенаправленно откладывают принятие важных решений, так как им нравится ощущение того эмоционального подъема, который возникает при выполнении дел в последний момент.

Я. И. Варваричевой была предложена классификация сфер проявления прокрастинации: учебная, трудовая, социальная, бытовая[1].

Н. Н. Карловская и Р. А. Баранова выделяют несколько направлений, которые изучают связь какой-либо подструктуры личности и прокрастинации:

1. Биологические факторы – нейротизм, импульсивность, низкий тонус и трудности при концентрации внимания.

2. Особенности когнитивной сферы – представления о времени, локус контроля, иррациональные убеждения.

3. Особенности эмоциональной сферы – беспокойство, тревожность и страх неудачи, депрессия, переживание вины и стыда.

4. Особенности поведения – несформированность навыков саморегуляции, учебных навыков, неорганизованность, забывчивость и общая поведенческая ригидность.

Процесс преодоления прокрастинации можно условно разделить на три основных блока:

1. Всесторонний анализ проявлений, источников и последствий прокрастинации у субъекта, выявление основных предпосылок, имеющих решающее значение для появления желания отложить выполнение дела.

---

[1] *Варвачева Я. И.* Феномен прокрастинации: проблемы и перспективы исследования. / Я. И. Варваричева // Вопросы психологии. 2010. № 3.

2. Работа с представлениями прокрастинатора о своих способностях и успешности, с его самооценкой и уровнем притязаний.

3. Формирование у субъекта навыков адекватного распределения времени, постановки и достижения целей, умения адекватно оценивать сложность задания, рассчитывать усилия, требующиеся для его выполнения, и т.п.

В соответствии с обзором научных данных Я. И. Варваричевой[1] по рассматриваемой теме наиболее эффективными техниками, которые используются западными специалистами при работе с прокрастинаторами, считаются приемы бихевиоральной и когнитивной терапии.

Целью исследования стало изучение и применение на практике подходов, методик и техник в работе с прокрастинацией. Было выдвинуто предположение о том, что опора на деятельный принцип в работе с клиентами с проблемой прокрастинации приведет к желаемому результату, а именно – к освобождению от негативных переживаний и восстановлению результативности деятельности. На основании цели и гипотезы были сформулированы следующие задачи: познакомиться с терминологией проблемы, современными подходами в практике работы с прокрастинацией, разработать план, провести изучение методик и оценить результаты исследований. Объектом явились студенты Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы в количестве 15 человек, согласно анкетных данных отмечающие проявление прокрастинации в своей жизни, предметом изучения – уровень проявления прокрастинации.

Исследование состояло из следующих этапов:

1. Выделение типов целей и задач, в которых проявляется прокрастинация, для чего респондентам было предложено заполнить опросники;

2. Выявление замещающих цели и/или задач, соответствующих другой деятельности, которая не является приоритетной в данное время;

3. Выявление фраз, которые направлены на снижение напряжений

---

[1] *Варвачева Я. И.* Феномен прокрастинации: проблемы и перспективы исследования. / Я. И. Варваричева // Вопросы психологии. 2010. № 3.

(рациональных фраз), вызванных виной и/или стыдом из-за невыполнения задач по достижению поставленной цели, анализ структуры выявленных фраз;

4. Выявление деструктивных установок, скрывающихся за «рациональными фразами».

5. Разработка психокоррекционной программы для снижения прокрастинационного эффекта.

Анализ данных, полученных в результате проведения контент-анализа текстов респондентов (по перечисленным этапам 2, 3, 4), показал логический порядок развития прокрастинационного процесса. Познакомимся с этими стадиями:

1. Принятие решения достижения цели / задач, отвечающих переживаемому периоду жизни и подчиняющихся требованию «Я должен сделать»;

2. Активизация деструктивных установок относительно необходимости выполнять действия для достижения поставленной цели, но приводящие к изменению деятельности;

3. Стремление избежать эмоционального дискомфорта через эскапирования отягощающих чувств;

4. Формирование психологической защиты в виде рационального объяснения своих действий;

5. Процесс временной гармонизации состояния;

6. Оценка вероятностных последствий из-за смены переключения внимания на несущественную деятельность (сам факт прокрастинирования);

7. Резкое обострение психологического состояния, усиление эмоционального напряжения, вызванного необходимостью выполнять прежде намеченные, но отложенные, планы в значительно укороченные сроки и с ожиданием наименьших положительных результатов деятельности.

Развитие логической цепочки действий наблюдались у всех респондентов, различия были обнаружены только в исходном моменте (п. 1). Одни респонденты с негодованием воспринимали необходимость выполнять какие-то действия (50%). Однако 30% испытывали эмоциональный подъем, 20% респондентов довольно спокойно относились к появлениям обязанностей, и те и другие некоторое время

находились в положительном эмоциональном состоянии. Исследовав в индивидуальной беседе с респондентами процесс принятия позитивного решения о выполнении работы, было сделано предположение о том, что в этом случае участвуют и входят в противоречие две роли: «руководитель» и «подчиненный», что перекликается по содержанию с положениями, высказанными М. Голдсмитом[1]. То есть в таких случаях в индивидуальной работе с клиентом стоит обратить внимание на внутриличностный конфликт респондента «руководитель / исполнитель».

В процессе исследования этапов развития психологических реакций личности было выявлено, что активизации деструктивных установок относительно необходимости выполнять те или иные действия для достижения поставленной цели предшествует принятие решения следовать не приоритетной в соответствующее время деятельности, а скрытой цели индивидуума, заключающейся во внутренней агрессии к себе. Кроме того, наблюдая и анализируя прокрастинационный процесс, была обнаружена цикличность между п. 3 и п. 6, то есть от осознавания вероятностных последствий из-за смены переключения внимания на несущественную деятельность вновь респондент в переживаниях переходит на стадию эскапирования. Этот цикл может повторяться неоднократно, полностью истощая ресурсы человека.

Особенно четко это проявлялось при первичном положительном переживании в процессе принятия решения для достижения поставленной цели.

В дальнейшем предполагается сфокусировать внимание на психокоррекционной работе с указанными деструктивными установками, что позволит вернуть деятельностную результативность респондентов.

---

[1] *Голдсмит М.* Триггеры. Формируй привычки – закаляй характер. / М. Голдсмит, М. Рейтер; пер. с англ. А. Логвинская. 2-е изд. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2018.

Принцев Н. В., Томановская В. В., Ершов А. Г.

Особенности внедрения инновационных когнитивных моделей в социальной сфере

Пандемия «Covid-19» потребовала пересмотра существующих моделей управления, а также поставила общество перед необходимостью выработки и внедрения новых бизнес-моделей, помимо этого понадобилась модернизация существующих алгоритмов в рамках уже устоявшихся моделей управления. Авторы считают, что в новых реалиях следует более внимательно относиться к управлению процессами. Однако в современных бизнес-моделях существует ряд проблем, которые характеризуются, как проблемами по сбору данных, так и трудностями по управлению изменениями. Это приводит к необходимости внедрения таких инструментов, которые могли бы при помощи когнитивных технологий, построенных на исследованиях когнитивной психологии, оказывать положительный социальный эффект[1].

О применении когнитивных технологий говорится уже не первый десяток лет. Ибо внедрение когнитивных технологий может сделать бизнес более устойчивым, а также ориентированным под запросы клиента[2]. Когнитивные технологии могут значимым образом содействовать в работе действующих бизнес-моделей. Благодаря когнитивным технологиям можно рассматривать взаимодействие в рамках бизнес-моделей в качестве коммуницирования в когнитивной системе[3].

Когнитивные технологии позволяют при помощи специальных алгоритмов выявить нужные данные, на которых могут базироваться основы новой

---

[1] *Караев Р. А., Микаилова Р. Н., Сафарли И. И., Садыхова Н. Ю., Имамвердиева Х. Ф.* Когнитивные инструменты для динамического анализа бизнес-стратегий предприятий [Электронный ресурс] // Режим доступа: https://www.hse.ru/data/2018/05/04/1151124051/1.pdf (дата обращения: 29.11.2020).

[2] *Синка Е.* Технологии IBM в телекоммуникациях: когнитивные вычис-ления и проактивная поддержка [Электронный ресурс] // Издательский дом РБК. – 2020 // Режим доступа: http://cognitive.rbc.ru/cognitive (дата обращения: 29.11.2020).

[3] *Жайлауов Е. Б., Белик Е. Б., Денисов И. В.* Представление бизнес-модели как когнитивной системы // Вопросы инновационной экономики: Том 9. №4. Октябрь-декабрь. – М.: Russian Journal of Innovation Economics. 2019.

бизнес-модели. Но качество внедрения бизнес-модели зависит от когнитивной гибкости (*cognitive flexibility*), то есть некоторой флексибильности, готовности самой социальной группы к работе над изменениями[1]. То есть, по наблюдениям авторов, при внедрении любой новой или доработанной модели, которая может быть почти что идеальной, у представителей социальной группы возникают противоречия с уже сложившимися механизмами быстрых когнитивных реакций, приобретенных ими ранее. Другими словами, обновленная модель должна не только отвечать новым запросам, не только выглядеть по-новому, но и уметь встраиваться в уже существующую систему взаимодействия.

Внедрение инновационных когнитивных инструментов в работу бизнеса делает бизнес более прибыльным и конкурентоспособным[2]. Есть мнение и о том, что в будущем бизнес-процессы все активнее будут использовать когнитивные технологии[3]. При моделировании когнитивных цепочек активно используются программы искусственного интеллекта, способные оперировать значительными массивами данных[4]. Учеными разных стран прорабатываются различные варианты моделирования когнитивных процессов, происходящих в бизнес-моделях[5]. Поэтому авторы данной статьи считают, что проведение исследований в области когнитивного взаимодействия является крайне актуальным.

---

[1] *William A. Scott* Cognitive Complexity and Cognitive Flexibility [Electronic resource] // JOURNAL ARTICLE «Sociometry» Vol. 25, No. 4 (Dec., 1962), pp. 405-414 (10 pages) Published By: American Sociological Association // URL: https://doi.org/10.2307/2785779 (дата обращения: 29.11.2020).

[2] Инфраструктура когнитивного бизнеса [Электронный ресурс] // Опубликовано: 15.11.2016 // Режим доступа: https://www.osp.ru/partners/13050950 (дата обращения: 29.11.2020).

[3] *Воронкова Ю.* Будущее бизнес-технологий за когнитивными системами [Электронный ресурс] // Опубликовано: 20.04.2016. Сайт: «Российская Газета» // Режим доступа: https://rg.ru/2016/04/20/budushchee-biznes-tehnologij-za-kognitivnymi-sistemami.html (дата обращения: 29.11.2020).

[4] Инфраструктура когнитивного бизнеса [Электронный ресурс] // Опубликовано: 15.11.2016 // Режим доступа: https://www.osp.ru/partners/13050950 (дата обращения: 29.11.2020).

[5] *Одинцов Б. Е., Шквир В. Д.* Совершенствование когнитивных моделей развития малого бизнеса на базе SWOT-анализа [Электронный ресурс] // Науковий вісник НЛТУ України 2017 // Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/sovershenstvovanie-kognitivnyh-modeley-razvitiya-malogo-biznesa-na-baze-swot-analiza (дата обращения: 29.11.2020).

Понимание слов «бизнес модель» носит весьма широкое значение[1]. Существует множество вариаций бизнес-моделей[2], которые широко используются в бизнес-сообществе. Однако, авторы считают, что следует рассматривать не только «бизнес модель», но также следует рассматривать и социальное взаимодействие, на базе которого бизнес-модель должна работать. То есть авторы данного исследования предлагают изменить позицию объективной оценки, обозначив ее не в качестве «взаимодействия бизнесов», а с позиции когнитивного взаимодействия исследуемых социальных групп. При таком подходе можно поставить знак равенства между «бизнесом» и «клиентом», что позволяет более точно разглядеть глубинные психологические механизмы[3].

Ранее авторы[4] предлагали рассматривать не только традиционные бизнес-модели, такие как «B-to-B» (бизнес производит товары для бизнеса) и «B-to-C» (бизнес производит товары для клиента), но и модель «S-to-S» (социум производит товары или поставляет услуги для социума). Модель «S-to-S» авторы[5] предложили в качестве ответа на вопрос, который возник в связи с отсутствием подходящей модели для описания работы некоммерческих социальных организаций. Получался следующий парадокс, если социально ответственная некоммерческая организация (СО НКО) копирует бизнес-модели коммерческих организаций, то такая СО НКО сама, по сути, становится коммерческим бизнесом. Хотя ключевое отличие, которое уже сформировано и можно проследить на когнитивном уровне, между бизнесом и НКО состоит лишь в различиях внутренней отчетности организации. В такой отчетности бизнес будет стремиться к приоритету на повышение

---

[1] *Гассман О.* Бизнес-модели: 55 лучших шаблонов / О. Гассман, К. Франкенбергер, М. Шик / Пер. с англ. – М.: Альпина Паблишер. 2016.

[2] Там же.

[3] *Принцев Н. В., Томановская В. В.* Особенности моделирования когнитивного взаимодействия между бизнесом и социальными структурами // Психолого-социальная работа в современном обществе: проблемы и решения: материалы научно-практической конференции. – СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2020.

[4] *Там же.*

[5] *Там же.*

финансовой прибыльности и на укрепление стабильности (в том числе повышении клиентоориентированности), а НКО будет отслеживать то, насколько программы НКО оказали положительное влияние на общество (в том числе, как выросла прибыль коммерческих организаций, что произошло благодаря мотивационным программам НКО). При всей схожести моделей «B-to-B» и «S-to-S» данные модели имеют различия на когнитивном уровне, а когда эти модели вступают в диалог, то может происходить когнитивный диссонанс. Модель «B-to-B» довольно хорошо изучена в отличие от модели «S-to-S», что говорит о возможности проработки инновационных программ на базе модели «S-to-S». Авторами ранее предлагалось на базе модели «S-to-S» создание инновационного производства электромобилей[1], что говорит о значительном потенциале модели.

В данной статье авторы решили сузить свое исследование до рассмотрения когнитивного взаимодействия моделей «B-to-B» и «S-to-S» в организациях социального сектора. Целью исследования является – выявление характерных признаков, присущих той или иной модели (или признаков синдесмоза моделей). Исследования авторы проводили на базе различных организаций в городе Санкт-Петербурге (Россия). Ввиду соблюдения научной этики, чтобы авторов не упрекнули в рекламе тех или иных организаций, авторы не раскрывают названия компаний.

В качестве одной из основных проблем, которая выявляется при изучении социальных моделей, особенно остро возникает вопрос единства понимания терминологии[2]. Разберем некоторые используемые термины.

Во-первых, в данной статье авторы ставят знак равенства между понятиями «бизнес модель» и «социальная модель», так как бизнес строится на социальных

---

[1] *Принцев Н. В., Ершов А. Г.* Инновационная концепция трудоустройства инвалидов в производстве электромобилей // Добровольческие инициативы в социально-образовательной работе с инвалидами и лицами пожилого возраста. СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2018.

[2] *Принцев Н. В., Томановская В. В.* Особенности моделирования когнитивного взаимодействия между бизнесом и социальными структурами // Психологосоциальная работа в современном обществе: проблемы и решения: Материалы научно-практической конференции. – СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2020.

отношениях между людьми. Конечно, авторы понимают, что когнитивные свойства, то есть «правила игры» (модели поведенческого стереотипа) у каждого участника взаимодействия различны, но авторы считают, что благодаря более простому построению схем, более отчетливо видны грани этих самых различий.

Во-вторых, авторы понимают слово «когнитивность» как совокупность параметров[1]: А) Интуитивность позитивного взаимодействия; Б) Удобство и функциональность при затрате минимума сил; В) Интеллектуальность системы, позволяющая повышать навыки человеку. Такое видение понятия «когнитивность» позволяет легко объединять под собой различные параметры, которые в равной степени имеют отношение, как к психологии человека, так и к обработке данных при помощи компьютерных алгоритмов.

В-третьих, авторы понимают под словом «бизнес» не только деятельность, направленную на систематическое получение прибыли, но и изначальное значение этого слова. Слово «Бизнес» в английском языке (*Business*) означает – «дело», «занятие», то есть «бизнесмен» – это тот человек, который имеет определенный род занятий[2]. Таким образом, изначальное значение слова «бизнес» подразумевает более широкий спектр действий, нежели получение дохода. Авторы полагают, что деятельность человека, направленная на повышение, как своих образовательных навыков, так и на повышение качеств социума, может приносить свои дивиденды. В данном случае «инвестиции в себя», то есть занятия по улучшению своих способностей, согласно бизнес-модели, можно рассматривать как полноценные инвестиции в орудия производства. Понятийность такого взгляд на слово «бизнес» помогает многим избавиться от ментального иждивенчества, а также способствует

---

[1] *Принцев Н. В., Ершов А. Г.* Особенности когнитивности гаражного сообщества в 21 веке // Технологии построения когнитивных транспортных систем: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – СПб.: ИПТ РАН. 2019.

[2] *Принцев Н. В., Томановская В. В.* Особенности моделирования когнитивного взаимодействия между бизнесом и социальными структурами // Психолого-социальная работа в современном обществе: проблемы и решения: Материалы научно-практической конференции. – СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2020.

более трезво оценивать свойства тех или иных факторов (разрушающих; приносящих денежную прибыль; укрепляющих здоровье; приносящих опыт).

При внедрении инновационных моделей в организациях социального сектора любая модель наталкивается на определенные трудности, которые могут оказать, как положительное влияние на судьбу модели, так и отрицательное. Трудности при внедрении моделей могут приводить к тому, что модели будут более отточенными, а могут приводить и к отбраковке весьма полезных практик. Поскольку основой любой социальной структуры можно считать главный аспект в качестве взаимодействия между людьми, то любая инновационная модель социального взаимодействия, прежде всего, должна учитывать когнитивные особенности построения самих отношений, а не обещаемый социальный эффект. То есть авторы считают, что не следует внедрять какую-либо модель, если она нарушает привычный понятийный аппарат человека ранее, чем человек смог оценить реальный положительный эффект от предлагаемой ему модели. Авторы считают, что у человека (участника модели) должно быть право выбора, какой моделью ему пользоваться, а какой – нет. А также участнику процесса должна быть предоставлена возможность возврата на прежние позиции. Зачастую, из-за действия моделей, происходят в социуме изменения, которые носят необратимый характер, а в сами модели закладываются образы «светлого будущего», которые безапелляционно предлагаются в качестве единственной необходимой цели. Авторы полагают, что такое формирование моделей создает лишь набор новых вопросов вместо решения старых проблем.

Авторы полагают, что любая модель, которая внедряется в социальную сферу, должна пройти ряд эволюционных стадий, необходимых для гарантии качества предполагаемой модели. Разберем основные стадии эволюции модели: а) старая модель не работает с той эффективностью как ранее, но социальная группа (СГ) этого еще не осознает; б) старая модель не работает, СГ это уже осознает, но еще не ищет путей для формирования новых моделей; в) старая модель не работает, СГ ищет новую модель, но не находит таковой, продолжает пользоваться старыми моделями; г) СГ находит новую модель, но не

внедряет; д) СГ внедряет модель, но модель не прошла апробации; е) модель внедряется широко, распространяется по экспоненте.

Каждая из стадий эволюции имеет свои отличительные параметры когнитивности. Каждой стадии соответствует субъективное «ощущение работы модели». Такое ощущение может весьма отличаться от действительности, так как основано на действии групповой психологии. Вначале, чтобы модель доказала свою эффективность, необходимо преодолеть психологическое сопротивление, которое испытывает человек при проверке чего-то нового. Отчего одна часть людей не хочет замечать новых моделей. На следующих стадиях человек может четко осознавать свое неприятие к новой модели. Но на финальной стадии, когда появляется субъективное чувство, что модель работает (и приносит пользу человеку), то происходит многократное стихийное тиражирование модели. Хотя, по сути, такая модель на поверку может оказаться весьма примитивной, и не оказывающей заявленного воздействия. Созданием и сопровождением покупательского ажиотажа активно занимаются рекламные агентства, задачей которых является формирование новых поведенческих моделей, являющихся более доминирующими в обществе, чем старые. Таким образом, клиент, который купил себе новый свитер, думает не о природе, так как шерсть является экологически чистым материалом, не о защите от холода, а о причислении себя к новому классу людей, отличительной чертой которого является ношение этого типа свитеров.

Управление изменениями в любой бизнес-модели строится на принципах, которые позволяют обеспечить стабильность получаемых характеристик. Примем это за аксиому. И посмотрим на два основных стиля управления изменениями. Первый стиль является утрированно подчеркнутым, при котором все участники взаимодействия должны следовать строгим правилам (человек должен выполнять определенные инструкции, а в случае невыполнения инструкций обязательным образом наступит ответственность). Второй стиль является более либеральным, при котором человек имеет свободу принятия решений (человек сам себе устанавливает предписания, а в случае неудач человек теряет время, затра-

ченное на неудачную попытку). Оба этих стиля применяются сегодня в управлении изменениями. Первый стиль рассчитан на жесткую директивную и приказную модель. Такая система сравнительно удачно работает, когда условных клиентов всегда больше условных бизнесов. Логика: если клиент не выполнил все условия контракта, то он останется без товаров. Такой стиль организации присущ модели «B-to-C». Второй стиль предлагает более высокую степень диалога и более значительную защиту интересов социума, что свойственно модели «S-to-S». Логика: если клиент не может выполнить требования, то он все равно не останется без жизненно важных товаров. Такая система во время пандемии использовалась не только НКО, но и организациями бизнеса, что свидетельствует об отступлении от традиционной модели «B-to-C».

В рамках проводимого авторами интервьюирования от респондентов были услышаны тезисы, указывавшие на то, что при использовании модели «B-to-C» у человека появляется некий тонус, способствующий, благодаря более жестким правилам, выработке условной некоторой психологической резистентности. Эта резистентность возникает как ответная реакция на применяемость жестких правил. И возмещается тем, что человек становится более закаленным к испытаниям. С одной стороны, такой путь тоже весьма удачен, но он похож на бег с препятствиями, где неизбежно будут как свои лидеры, так и аутсайдеры, то есть такие люди, которые, в силу разных причин, сошли с дистанции. И, если в спортивном состязании у спортсмена есть возможность попробовать свои силы на следующих соревнованиях, то в условиях мирового экономического кризиса подобная модель будет грозить кризисами социальными.

Модель «S-to-S» предохраняет от таких кризисов, но имеет ряд других диалектических проблем, проистекающих из «примера со свитером», о котором говорилось выше. То есть, человек осуществляет покупку не только потому, что ему холодно, а потому, что данный свитер является модным предметом, имеющим имиджевую характеристику. Поэтому товар, производимый по модели «S-to-S», может находиться вне спроса, что может тормозить тиражирование системы «S-to-S».

Характерные черты участников моделей. Как уже было сказано выше,

что различия моделей «S-to-S» и «B-to-B» состоит лишь в определении и поддержании той или иной роли социального взаимодействия, то есть в стремлении подражать тому или иному психологическому портрету, где каждый портрет имеет свои когнитивные черты.

Авторы решили сформулировать основные модели, рассмотрев их параметры когнитивности.

– Модель «B-to-B» обозначает взаимодействие, когда один бизнес делает какие-то товары (или оказывает услуги) для другого бизнеса. Отличительным и важным критерием является наличие юридического лица, которое обозначает наличие действующего бизнеса, у обоих участников модели. Под «юридическим лицом» авторы понимают зарегистрированную организацию, которая имеет свой стиль брендирования, а также типичные атрибуты (офис, склад, касса, сотрудники). Сфера деятельности компании должна быть одной (например, обе компании работают в сфере общественного питания). Но могут существовать как организационные различия, так и производственные отличия. Например, одна компания представляет собой кафе, а другая компания производит электроплиты). Но существует и место фирмы в иерархии бизнес процессов (маленькое кафе и мировой производитель оборудования). Вектор диалога участников модели может быть, как в одну сторону (продажа товара), так и в обе (изготовление товара по индивидуальным требованиям), но это общение ограничено спецификой компаний. Взаимоотношения в модели «B-to-B» строятся на принципе равенства, похожее на равенство членов клуба. Убеждение противоположной стороны производится возможностью получения взаимной выгоды. В качестве расчета между участниками модели могут быть применены как финансовые инструменты, так и нефинансовые (например, бартер). В качестве аргументации приводятся измеримые параметры такие как: а) увеличение прибыли; б) конкурентное преимущество, открывающее новые рынки сбыта; в) цена на конкретный вид товара; г) надежность товара; д) гарантии от производителя; е) релевантность товара в случае продажи на вторичный рынок.

– Модель «B-to-C» показывает взаимодействие, когда бизнес делает

какие-то товары (или оказывает услуги) для клиента. Модель «B-to-C» условно можно разделить на две подмодели.

– Первая подмодель напоминает модель «B-to-B», когда ведется диалог с клиентом с позиции цифр. Такая схема создает у клиента иллюзию выгодности покупки (например, часто используются акции, говорящие клиенту о том, что цена на товар скоро вырастет, поэтому товар нужно купить уже сегодня). Игра производится на том, что клиенту дают почувствовать себя «бизнесом», то есть равным продавцу, хотя клиент не утруждает себя изучением всей схемы. Такая подмодель применяется в картельных сговорах, когда несколько бизнесов договариваются об одной цене на товар, а клиенту говорят, что у него есть «право выбора», то есть право купить у конкурентов, хотя они не конкуренты, а партнеры. И если появляется на рынке фирма, которая делает демпинг цен, то конкуренты воспользуются моделью «B-to-C», то есть купят товар, чтобы самим перепродать товар дороже и держать цену на рынке.

Вторая подмодель строится на позиции человека, которого не интересует реальная ценность товара, то есть не набор объективных характеристик, а привлекает набор субъективных параметров (лучше, красивее, моднее, круче). Так клиент не только покупает свои эксклюзивные эмоции, но и эмоции окружающих людей. Таким образом, создавая вокруг себя новое когнитивное поле. Задачей продавца (как продавца франшизы) в этой подмодели является поиск и оплата труда рекламных агентов, которые внушают посредством различных каналов взаимодействия, что обладание этим товаром возносит клиента на вершину социальной иерархии, а не обладание этим товаром, либо обладание товаром другой марки, говорит о том, что человек не успешен и несостоятельный. В последние годы обе подмодели произвели на свет невообразимое сочетание, суть которого состоит в том, что предлагается выгодно купить эмоции. Хотя ранее было четкое понимание того, что дорогие впечатления и должны стоить дорого.

Важным критерием является наличие платежеспособности у клиента, а также наличие действующего юридического лица у бизнеса. Сфера деятельно-

сти компании должна быть той же, что и предлагаемый товар (например, компания, которая работает в области одежды, не может предлагать еду). Клиенту представляется бизнес как единое целое, а не как отдельные области (то есть в виде большого магазина, где имеются джинсы, свитеры, куртки и обувь). Уровень компании, как правило, больше уровня клиента, чтобы клиент, покупая товар, мог приобщиться к некоторому «идолу». Вектор диалога участников модели может быть только в одну сторону (продажа товара), но это общение ограничено спецификой, наличием, а также лицензированием товаров. Взаимоотношения в модели «B-to-C» строятся на принципе иерархической пирамиды. Такое общение похоже на общение родителей с детьми в многодетной семье, либо на общение старшего и более сильного брата с более младшим ребенком. Равенство допускается лишь на ограниченный период времени, и то с целью манипуляций. Убеждение противоположной стороны производится возможностью социального доминирования, которое маскируется под получение выгоды, либо под получение эксклюзивных эмоций. В качестве расчета между участниками модели могут быть применены только финансовые инструменты. В качестве аргументации приводятся неизмеримые параметры.

– Модель «S-to-S» предполагает взаимодействие, когда одна часть социума производит товары (или оказывает услуги) для другой части социума. Авторы решили вывести в описание модели «S-to-S» такое взаимодействие людей, в котором они представляют собой социальные группы, которые нацелены на решение той или иной социальной проблемы. Для представителей модели «S-to-S» характерно представление об оказанной услуге, как об акте по усилению общества. В модели «S-to-S» используется логика русских народных сказок, где главный герой помогает нуждающимся в его помощи животным, а затем животные приходят на помощь к главному герою. Для большей простоты понимания взаимодействия модели «S-to-S», а также понимая, что в обществе уже сложились когнитивности социальных ролей «бизнеса» и «клиента», авторы дополнили модель «S-to-S» подмоделями. Перечислим три основные подмодели: 1) «B-to-S»

бизнес оказывает поддержку части социума в рамках КСО (Корпоративная Социальная Ответственность); 2) «S-to-B» социальная группа делает товары для бизнеса; 3) «S-to-C» социальная группа, которая может представлять собой команду добровольцев, оказывает услуги для клиентов. Модель «S-to-C» может быть объяснена через притчу «О добром Самаритянине», которая является основополагающей частью нарратива США, войдя в известное выражение «Добрый Дядюшка Сэм». В притче задается риторический вопрос о том, кто же является более близким (?), те, кто проехали мимо (?), но были одной религии, или человек другой религии, но который оказал раненому помощь (?).

Отличительным критерием является и понимание проблемы, то есть базовый уровень компетенций, у обоих участников модели. Сфера и область деятельности могут быть различными у участников модели «S-to-S» (например, активист работает в компании по производству одежды, а помогает нуждающимся в горячем питании). Так же может отличаться и уровень (сотрудник маленького кафе, но решает мировую экологическую проблему по сбору пластика). Вектор диалога участников модели имеет двухсторонний характер. В таком общении также имеет высокий статус и коммуникативная роль общения, ведь общение является не менее важной частью взаимодействия «S-to-S», чем и оказанная услуга. Взаимоотношения в модели «S-to-S» строятся по принципу единомыслия, где главной целью является улучшение качества жизни человека, а через улучшение качества жизни достигается и улучшение эмоционального фона. Убеждение противоположной стороны производится при помощи триггерных точек, апеллирующих к улучшению социума в целом, или отдельному человеку, который является частью социума, в частности. В качестве расчета между участниками модели могут быть применены как нефинансовые инструменты (например, бартер или безвозмездная поддержка), так и финансовые в виде целевых сумм. В качестве аргументации приводятся измеримые параметры (такие как, например, сколько будет потрачено денег на покупку еды для нуждающегося), но через измеримые параметры идет отсылка к высокой миссии. То есть для модели «S-to-

S» характерным является участие в значительных миссиях для общества, посредством оказания маленьких услуг.

Примеры использования измененных моделей.

Во время пандемии «Covid-19» авторы проводили исследование моделей взаимодействия. Авторам удалось обнаружить ряд примеров, которые противоречат стандартным бизнес-моделям «B-to-B» и «B-to-C». Из-за пандемии многим организациям пришлось делать выбор: а) либо терять свои позиции, как на рынке, так и в глазах общественности; б) либо менять свои бизнес-модели.

Ранее авторами рассматривались аспекты социального взаимодействия в гаражном сообществе[1] Авторы[2] выявили, что в гаражном сообществе существует несколько моделей взаимодействия. Для взаимодействия участников гаражного сообщества с бизнес-структурами используется модель «B-to-C», а взаимоотношения между самими участниками гаражного сообщества используется модель «S-to-S». Авторы[3] полагают, что в данном случае применение модели «S-to-S» является древней институцией социального взаимодействия. Моделью «S-to-S» в гаражном сообществе характеризуется институция взаимопомощи, а также институция по обмену (или продаже за символическую стоимость) необходимых автозапчастей. Также авторы[4] подразумевают очень важным тот факт, когда человек вовлечен в обслуживание своей же машины (мытье, примитивный ремонт). По мнению авторов, такая работа помогает пробуждать древние гештальты в сознании человека, и повышает устойчивость человека ко внешним раздражителям[5].

Есть мнение[6] о том, что пандемия заставляет искать новые рынки, переходя

---

[1] *Принцев Н. В., Ершов А. Г.* Особенности когнитивности гаражного сообщества в 21 веке // Технологии построения когнитивных транспортных систем – 2019: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – СПб.: ИПТ РАН. 2019.

[2] *Там же.*

[3] *Там же.*

[4] *Там же.*

[5] *Там же.*

[6] *Singh R.* Building a B2C Company only to Transition to B2B: Lessons I Learned from Changing Direction [Electronic resource] // November 17, 2020, URL: https://ceoworld.biz/2020/11/17/building-a-b2c-company-only-to-transition-to-b2b-lessons-i-learned-from-changing-direction/ (дата обращения: 29.11.2020).

в другой сектор, то есть из сектора «B-to-C» в сектор «B-to-B». Зарубежный пример[1] говорит о том, что в США предпочитают идти на риск, связанный со сменой модели, чем «ждать конца кризиса», о чем можно иногда услышать у нас в стране.

По сути, существует лишь три сценария по организации социальных услуг[2]. Первый сценарий, это когда государство непосредственно осуществляет социальные функции, то есть посредством социальных работников, представляющих госорганизации. Второй сценарий, это когда государство прибегает к помощи СО НКО, делая заказ на выполнение социальных услуг. Или же, когда СО НКО сама решает какие-то вопросы без помощи государства «S-to-C». Третий сценарий, когда государство доверяет выполнение каких-то услуг самому социуму «S-to-S». Каждый из этих сценариев имеет свои отличительные параметры когнитивности, что позволяет сделать вывод о том, что вокруг таких когнитивностей будет происходить и соответствующая структуризация общества, где будут одни модели заменяться другими.

Ранее авторы рассматривали то, как труд, реализуемый по модели «S-to-S» может быть полезным фактором, который может быть использован при ресоциализации[3]. То есть можно на базе СО НКО создать мастерскую, в которой будут трудиться люди, изготавливая кастомные предметы. Например, в НКО уже используется труд слепых инвалидов, которые занимаются вышиванием сумок «авосек», используемых в качестве раздаточного материала на форумах[4].

Однако, авторам в России удалось найти организации, которые решили изменить бизнес-модели в связи с кризисом, вызванном пандемией.

---

[1] *Там же*.

[2] *Принцев Н. В., Томановская В. В.* Моделирование сценариев когнитивного поля социальных организаций // Современная модель специалиста социального профиля в системе социального обслуживания населения: Межрегиональная научно-практическая конференция. – СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2020.

[3] *Принцев Н. В., Томановская Л. Я.* Трудовое воспитание и становление как фактор социализации и ресоциализации // Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотиков: проблемы и перспективы: III-я Международная научно-практическая конференция. – СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2018.

[4] *Принцев Н. В.* Какими будут форумы через 10 лет? [Электронный ресурс] // Режим доступа: https://smi-ppr.livejournal.com/53641.html (дата обращения: 29.11.2020)

Первый пример. В начале объявления карантина объявляется набор в ряд волонтерских организаций. В функции волонтеров входил следующий перечень обязанностей: а) дежурство в волонтерских штабах и прием от горожан запросов по телефону на покупку лекарств и (или) продуктов; б) далее запрос передается другим волонтерам, которые купят и доставят все необходимое до двери заказчика.

Эта модель, хотя и строится на базе модели «B-to-C», но задействует другие механизмы, поэтому это модель «S-to-C». Некоторые торговые организации формировали наборы, которые бесплатно раздавались волонтерами нуждающимся гражданам. Такое взаимодействие состоит из двух стадий: а) передача продуктов организации волонтеров («B-to-S»); б) передача продуктов нуждающимся («S-to-C» или «S-to-S»). В данном случае отличие моделей «S-to-C» и «S-to-S» состоит в степени участия человека в дальнейших действиях с продуктом. То есть при модели «S-to-C» социальная организация доставляет продукты, которые уже являются полностью приготовленными к употреблению в пищу. А при модели «S-to-S» осуществляется доставка сырья (например, овощи и крупы), из которого еще необходимо приготовить блюда. Фактически неуловимая разница между моделями «S-to-C» и «S-to-S» в данном примере рассматривается наиболее четко, так как виден понятийный разрыв, требующий от клиента «C» новых практических и социальных компетенций, присущих «S».

Второй пример. Частная организация досуга, которая представляет собой семейный центр, включающий в себя детский сад и лекторий для взрослых, применила ряд новшеств: а) стерта грань между возрастами учеников и их родителей; б) молодые специалисты берутся на работу даже без стажа работы; в) если у молодого специалиста есть ребенок, то он проходит обучение в этом же учебном заведении, но у другого преподавателя. Организация производит перерасчет, который позволяет снизить затраты на обучение ребенка, исходя из занятости родителя. Таким образом, в этой организации производится общение не с клиентом («B-to-C»), а с социальной ячейкой («B-to-S»), где социальная ячейка может также оказывать свои услуги для бизнеса («S-to-B»). Такая модель позволяет более гибко подходить к формированию алгоритмов работы организации.

Третий пример. Представители продовольственных магазинов стали отдавать бесплатно пенсионерам те продукты, которые шли под списание. Обычно такие продукты выбрасываются в мусорные баки по истечении срока годности. Но пандемия потребовала изменения модели («B-to-C»), что было вызвано падением платежеспособности населения. Так некоторые сотрудники магазинов отдавали продукты пенсионерам (модель «B-to-S»), но пенсионеру ставились определенные условия, одним из которых являлась необходимость сохранения тайны, так как «это запрещено инструкциями». Таким образом, можно наблюдать то, как модель «B-to-C» у компании деформировалась в модель «B-to-S» в восприятии сотрудников.

Выводы. Таким образом, были выявлены примеры применения инновационной бизнес-модели, которая имеет широкое социальное значение; сформулированы основные понятия и требования, связанные с внедрением инновационных моделей в социальной сфере; требуется дальнейшего изучения данной темы.

Конанчук С. В.

Синестезия как основа инновационных психолого-социальных и образовательных технологий: опыт работы экспериментальной лаборатории инновационных творческих проектов «звук и цвет» в СПбГИПСР

Сегодня социальные процессы характеризуется неуклонным ростом темпа и сложности информационного и технического уровней, и как следствие – активизацией интеллектуальной, аналитической направленности деятельности современного человека. При такой насыщенной рационально-логической направленности мышления возникает необходимость усиления компенсирующей тенденции: движения от рационализма к целостности, которая проявляется, прежде всего, в гуманитарной сфере. Подобная социокультурная ситуация указывает на важность актуализации внелогических, невербальных способов восприятия и

мышления, усиливающих образное, эмоциональное мировосприятие, для которого характерны целостность, гибкость, и многомерность, открытость и синтетичность.

В этих условиях значительный интерес представляет исследование феномена синестезии (от греч. synaisthesis – соощущение) в качестве образного, ассоциативного мышления. Синестезия как проявление глубинных способностей человека, выявленных в социальной сфере, прежде всего в искусстве, способствует освоению в конкретно-чувственной форме закодированных в объекте восприятия смыслов или синестетических кодов.

Синестезия – это особый механизм, способствующий целостному мировосприятию, выявлению взаимосвязей между отдельными объектами и явлениями за счет переноса содержания одной модальности в другие на основе ассоциаций.

В настоящее время феномен синестезии как основа инновационных психолого-социальных и образовательных методологий вызывает все больший интерес и привлекает внимание специалистов. Изучение природы синестезии и принципов ее функционирования в современной культуре становится важным условием разработки синестетических методик в психолого-социальной работе, художественном и эстетическом образовании. Кроме того, с позиций психологии и педагогики синестезия может рассматриваться как особый стимул для развития творческих способностей личности.

Для экспериментального апробирования синестетических методик в в Санкт-Петербургском государственном институте психологи и социальной работы (далее – СПбГИПСР) в 2016 г. была открыта экспериментальная лаборатории инновационных творческих проектов «Звук и Цвет» (ЭЛИТП или студия «Звук и Цвет»). В настоящее время данный проект продолжает активно развиваться.

Рассматривая основные цели деятельности студии, можно отметить наиболее значимые из них: ознакомление студентов с научно-исследовательской деятельностью, участие студентов в научных проектах и программах, посвященных тематике психологии творчества, креативности, философии искусства, арт-терапии и арт-практик, применяемых в сфере психолого-социальной работы.

Задачи ЭЛИТП «Звук и Цвет»:

– организация выставочной деятельности в СПбГИПСР и на других выставочных площадках Санкт-Петербурга;

– организация научно-исследовательской деятельности студентов;

– подготовка научных публикаций и участие студентов в научных конференциях;

– реализация художественно-культурологической программы «Звук и Цвет», целью которой является ознакомление студентов с основами изобразительного и музыкального искусства, освоение практических основ арт-терапии и арт-практик, применяемых в психолого-социальной работе;

– организация практических занятий в рамках «Ускоренного алгоритма обучения изобразительному искусству»;

– организация мастер-классов с участием ведущих представителей современного искусства, ученых и практиков, работающих в сфере психолого-социальной работы;

– подготовка студентов СПбГИПСР к участию в выставочных проектах «Санкт-Петербургского Союза Искусств».

Одним из главных направлений исследовательской деятельности студии «Звук и Цвет» является изучение феномена синестезии, его психологических, философско-эстетических и художественных характеристик, а также создание инновационных синестетических методик для применения в сфере современной психолого-социальной работы с различными группами населения в целях психодиагностики и психокоррекции, арт-терапии и развития креативных качеств личности.

В сфере психологии и педагогики наиболее известны следующие синестетические методики, которые были экспериментально апробированы в ЭЛИТП «Звук и Цвет»:

– синестетическая методика музыкально-эстетического воспитания и методология постижения музыкальной образности (акустического ряда) с помощью музыкально эквивалентных образов-тропов языка (неакустического

ряда), разработанные Н. П. Коляденко[1];

– психолого-педагогические методы «музыкальной графики», разработанные И. Л. Ванечкиной и И. А. Трофимовой на примере опыта австрийского искусствоведа и педагога О. Райнера[2], основанные на визуальном отображении музыкальных образов с помощью графики и живописи, применяемые в сфере эстетического образования, в арт-терапии, а также для психолого-педагогических исследований феномена синестезии;

– синтетическая методика «Звук и Цвет», разработанная и развиваемая в настоящее время С. В. Московской (С. В. Конанчук), основанная на использовании приемов графического отображения музыки (музыкальный гештальт), методе «рисование звуком» (музыкальные импровизации) и методах спонтанного рисунка. Данная методика была апробирована автором в Центре искусств «ATRIUM» в Берлине (Германия), Санкт-Петербургском гуманитарном университете профсоюзов (СПбГУП) и сегодня развивается и усовершенствуется в СПбГИПСР[3]. Авторская методика «Звук и Цвет» может применяться в вузах и средних специальных образовательных учреждениях в области художественного и эстетического образования для диагностики креативности и развития творческого потенциала личности, а также в арт-терапевтических целях в сфере психолого-социальной работы.

Одним из важных направлений исследований студии «Звук и Цвет» является проблема взаимосвязи феномена синестезии и феномена понимания. Синестезия играет главную роль в развитии способности понимания не только тех видов искусства, которые участвуют в коммуникации, но и понимании самого себя. Общность феномена синестезии и феномена понимания заключается в их диалогиче-

---

[1] *Коляденко Н. П.* Музыкально-эстетическое воспитание: Синестезия и комплексное воздействие искусств / Н. П. Коляденко – Новосибирск, 2003.

[2] *Ванечкина И. Л., Трофимова И. А.* Дети рисуют музыку. – Казань: Изд-во ФЭН, 2000.

[3] *Московская С. В. [Конанчук С. В.] Звук и Цвет.* Педагогика будущего – синтез искусств. – СПб.: Издательство «Типография Ивана Федорова», 1995.

ской природе: диалоге модальностей и диалоге субъективного (emotio) и объективного (ratio), определяющего самосознание личности[1]. Эти выводы подтверждают результаты исследования синестезии в сфере нейропсихологии. По мнению Д. Николич (Германия), синестезия – это семантический феномен, и точнее было бы назвать его термином «идеастезия». Изучение феномена синестезии, например, синопсии («цветного слуха») способствует уточнению психологических и философских представлений о процессах сознания и его нейронных коррелятах[2].

Важным направлением изучения синестезии в рамках научных проектов ЭЛИТП «Звук и Цвет» является исследование этого явления как одной из форм активного творческого воображения. Можно отметить, что такое явление, как эмоциональное мышление в противоположность мышлению рациональному имеет непосредственное отношение к сенсорной интеграции или феномену синестезии.

В условиях визуализации и цифровизации культуры синестезия как феномен невербального ассоциативного мышления становится важным средством сохранения целостности мировосприятия. Синестезийное восприятие способствует объединению познавательных способностей человека, их усилению на основе интеграции интеллекта и интуиции, сознательных и бессознательных способов мировосприятия. Идея усовершенствования чувственного восприятия связана с преодолением узости сенсорных способностей человека, т.е. с процессом становления новой чувственности, обладающей характеристикой синестезийности или мультисенсорности.

М. Л. Зайцева называет феномен Homo synaesthesis новым уровнем развития современного человека, который в будущем сможет обладать способностями целостного мировосприятия и найдет в себе силы для преодоления негативных последствий развития современной техногенной цивилизации.

---

[1] *Волкова П. С.* Синестезия как условие понимания / П. С. Волкова // Прометей-2000: О судьбе светомузыки: На рубеже веков – Казань: ФЭН, 2000.

[2] *Nikolić D.* Is synaesthesia actually ideaestesia? An inquiry into the nature of the phenomenon. Proceedings of the Third International Congress on Synaesthesia, Science & Art, Granada, Spain, April 26-29, 2009.

Способности к синестезии могут быть выражены в будущем в качестве универсальной чувственности в ее целостности и гармоничности. Проявляться такие способности, вероятно, будут не только в сфере искусства и творчества, но и во всей обширной социальной сфере человеческой деятельности[1].

Экспериментальные исследования феномена синестезии проводилась в ЭЛИТП «Звук и Цвет» с 2016 г., в результате была создана и апробирована синестетическая методика «Звук и Цвет», основанная на приемах графического отображения музыки; были осуществлены исследования индивидуально-психологических и образовательных особенностей формирования различных типов синестезий у студентов; проанализированы возможности развития креативности на основе синестезии.

Синестетическая методика «Звук и Цвет» включала два блока: изобразительный и музыкальный.

В изобразительном блоке применялась синестетическая методика оценки восприятия произведений искусства, относящихся к реалистическому, абстрактному и сюрреалистическому направлениям (например, произведения И. Левитана, В. Кандинского, С. Дали).

Музыкальный блок включал следующие упражнения:

1. Спонтанные музыкальные импровизации (индивидуальные и групповые).

2. Изучение принципов импровизации в музыкальном искусстве (изучение музыкального ритма, тембральной окраски звучания музыкальных инструментов и музыкального произведения в целом).

3. «Рисование звуком» (музыкальные импровизации на заданную тему) и «Музыкальные загадки» (отгадывание темы музыкальной импровизации).

4. «Музыкальная графика» – графическое и живописное отображение музыкальных произведений разных жанров, в том числе, импровизаций.

5. «Озвучивание произведений изобразительного искусства» –

[1] *Зайцева М. Л.* Homo synaisthetis: особенности эстетического восприятия и художественного мышления // Вестник Башкирского университета. Т. 18. Философия. – 2012. № 2.

индивидуальные и групповые музыкальные импровизации на темы выбранных произведений[1].

Применение синестетической методики «Звук и Цвет» способствовало, прежде всего, развитию креативности, гибкости и скорости мышления; выявлялись особенности проявления синестезии как мультисенсорного восприятия и ассоциативного мышления; были разработаны методики диагностики и развития синестезии на основе музыкальной синестетики и синтеза искусств; изучались возможности применения синестетических методик в сфере арт-терапии.

Использование синестетических методик в психолого-социальной работе, а также в педагогической практике является перспективным, поскольку данные методики позволяют выявить особенности становления новой чувственности, развить способности к синестезии как важного средства гармонизации и целостности сенсорного опыта.

Достижениями ЭЛИТП «Звук и Цвет» стали публикации студентов СПбГИПСР в научных журналах и участие в международных научных конференциях, например: «Психолого-социальная работа в современном обществе: проблемы и решения» – СПбГИПСР – 2018, 2019 гг.; «Полилог и синтез искусств: история и современность, теория и практика» – СПбГК имени Н. А. Римского-Корсакова – 2019, 2020 гг.

Среди наиболее интересных научных публикаций можно отметить статью студента 3-его курса ФПСР С. О. Тюрина, подготовленную к печати совместно с руководителем С. В. Конанчук и опубликованную в журнале «Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы». В статье представлены результаты разработки в ЭЛИТП «Звук и Цвет» уникальной инновационной технологии социальной работы – методики диалектической дискуссии, которая может применяться в качестве одной из современных форм групповой социальной терапии. Рассмотрены особенности диалектиче-

[1] *Конанчук С. В.* Проблемы современного эстетического образования: станов-ления новой чувственности // Человек и образование – СПб., 2021, №1 (59).

ской дискуссии, ее цели, задачи, этапы протекания и предполагаемые положительные результаты ее применения в сфере социальной работы[1].

Индивидуальные научные исследования студентов ЭЛИТП «Звук и Цвет» Н. Д. Константиновой, М. Д. Ольховского и А. В. Семашкина были представлены в сборниках Материалов международных научно-практических конференций «Психолого-социальная работа в современном обществе: проблемы и решения» (СПбГИПСР – 2018, 2019 гг.).

Студентки Р. Каюмова и В. Булат представили результаты своих экспериментов в области арт-терапии, осуществленные в рамках занятий студии «Звук и Цвет», в сборнике научных статей Юго-Восточного университета прикладных наук Финляндии[2].

Важно отметить также, что студентами ЭЛИТП «Звук и Цвет» были организованы в СПбГИПСР многочисленные художественные выставки, в которых принимали участие известные художники – представители Санкт-Петербургского «Союза Искусств» и преподаватели института. Наиболее интересными были проекты «Студия “Мастерская живописи” при СПб ГБУ «КЦСОН Курортного района СПБ», на которой были представлены картины художников с ограниченными возможностями. В рамках выставки была организована мини-конференция с участием специалистов в сфере социальной работы.

Большой резонанс вызвала фото-выставка «Street Art. Диалог с любимым городом» (автор – фото-художник М. Лухминская), в рамках которой проходили две мини-конференции с участием студентов и преподавателей СПбГУ, СПбГУПТД и СПбГИПСР. Значительный интерес вызвали художественные выставки «Дыхание весны», «Наедине с Тишиной», «Случайные ассоциации», «Между логикой и чувствами» и другие.

---

[1] *Конанчук С. В., Тюрин С. О.* Инновационные технологии социальной рабо-ты: метод диалектической дискуссии // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной рабо-ты. – СПб.: СПбГИПСР, 2016. Вып. 2, Т. 26.

[2] *Regina Kaiumova, Vlada Bulat.* Art-therapeutic methods ‘‘spontaneous painting’’ and ‘‘free line’’ for correction of emotional state of students of a humanitarian uni-versity // Suikkanen-Malin T., Vapalahti K. (Eds.), (2018). The viewpoints on art-based work: Art-based methods in social, youth, health, and therapeutic work. – South-Eastern Finland University of Applied.

Подводя итоги, можно отметить, что магистральное направление деятельности ЭЛИТП «Звук и Цвет», осуществляемое в настоящее время в СПбГИПСР, – изучение феномена синестезии и возможностей применения синестетических методологий в психологии и педагогике – это развивающаяся сегодня инновационная область исследований, способствующая обновлению методологического аппарата современной психолого-социальной работы.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Авчинникова Светлана Олеговна – профессор кафедры социальной работы Смоленского государственного университета, доктор педагогических наук; avsh73@mail.ru.

Андрющенко Ольга Евгеньевна – доцент кафедры социологии и социальных технологий Волгоградского государственного университета, кандидат социологических наук; maimail@list.ru.

Афанасьева Оксана Владимировна – заведующий кафедрой прикладной педагогики и логопедии Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, кандидат педагогических наук, доцент; oktaedr76@gmail.com.

Баркова Татьяна Николаевна – проректор по инновационному развитию и работе со студентами Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, доцент кафедры управления социальной сферой, кандидат социологических наук; bus55@rambler.ru.

Безух Светлана Михайловна – профессор кафедры теории и технологии социальной работы Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, доктор медицинских наук, доцент; qeen84@rambler.ru.

Бибикова Надежда Вячеславовна – доцент кафедры педагогики и социальной работы Ульяновского государственного педагогического университета им. И.Н. Ульянова, кандидат педагогических наук; nbibikova20@mail.ru.

Гарашкина Наталья Владимировна – профессор кафедры педагогики и современных образовательных технологий Московского государственного областного университета, доктор педагогических наук; drugininaan@yandex.ru.

Говорова Наталья Викторовна – ведущий научный сотрудник отдела экономических исследований Института Европы РАН; n_govorova@mail.ru.

Гордиевская Елена Олеговна – старший научный сотрудник отдела профессиональной и психологической реабилитации и абилитации инвалидов

ФГБУ Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта Министерства труда и социальной защиты населения РФ, кандидат педагогических наук; estarobina@yandex.ru.

Григорова Зинаида Николаевна – доцент кафедры общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, руководитель социальной службы Благотворительного фонда «Центр святителя Василия Великого»; zn_grigorova@mail.ru.

Дружинина Анастасия Александровна – доцент кафедры теории и методики дошкольного и начального образования Тамбовского государственного университета им. Г.Р. Державина, кандидат педагогических наук; drugininaan@yandex.ru.

Дубенский Юрий Петрович – профессор кафедры социальной работы, педагогики и психологии Омского государственного университета им. Ф. М. Достоевского, доктор педагогических наук; yurydubensky@rambler.ru.

Евстифеева Елена Александровна – заведующий кафедрой философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества Тверского государственного медицинского университета, доктор философских наук, профессор; pif1997@mail.ru.

Ершов Александр Георгиевич – специалист по инновационным технологиям Некоммерческого партнерства «Инновационный центр Северо-Западного федерального округа», кандидат технических наук; super.ppr2014@yandex.ru.

Киселева Марина Вячеславовна – доцент кафедры клинической психологии Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, кандидат медицинских наук; marina.v.kiseleva@gmail.com.

Князева Юлия Вячеславовна – заведующий отделением социального обслуживания семей с детьми раннего возраста, нуждающихся в социальной адаптации СПб ГБУ «Центр социальной помощи семье и детям Приморского района»; cs@cspsd.tuprim.gov.spb.ru.

Колосова Галина Владимировна – первый заместитель председателя Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга; ksp@gov.spb.ru.

Конанчук Светлана Витальевна – доцент кафедры управления социальной сферой Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, кандидат философских наук; moskov_sveta@mail.ru.

Ксенофонтова Елена Геннадьевна – доцент социологического факультета Московского государственного университета им. М. В. Ломоносова, кандидат психологических наук; eksen@mail.ru.

Кузьменкова Лидия Всеволодовна – исполняющий обязанности заведующего кафедрой общей и консультативной психологии Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, кандидат психологических наук, доцент; sondy@mail.ru.

Лебедева Светлана Соломоновна – профессор кафедры теории и технологии социальной работы Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, доктор педагогических наук; lebedevalanna@mail.ru.

Ложеницын Алексей Сергеевич – психолог отделения экстренной психологической помощи СПб ГБУ «КЦСОН Красногвардейского района»; 107892@mail.ru.

Макаров Андрей Валерьевич – доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества Тверского государственного медицинского университета, кандидат философских наук; pif1997@mail.ru.

Мамаева Марина Аркадьевна – директор научно-исследовательского центра Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, доцент кафедры клинической психологии, кандидат медицинских наук; stella-mm@yandex.ru.

Мартынова Анастасия Павловна – психолог центрального учреждения социально-психологической помощи №1 «Центральное учреждение социально-психологической помощи Российского Благотворительного фонда «НАН»; a.geo.spb@gmail.com.

Мишина Ирина Васильевна – декан факультета психолого-социальной работы Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, доцент кафедры управления социальной сферой,

кандидат культурологии; mishina.i@mail.ru.

Мурашова Лада Анатольевна – доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества Тверского государственного медицинского университета, кандидат психологических наук; sfilippchenkova@mail.ru.

Плетнев Александр Владиславович – доцент кафедры теории и технологии социальной работы Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, кандидат социологических наук; venger.vin@rambler.ru.

Плохова Ирина Анатольевна – доцент кафедры педагогики и социальной работы Ульяновского государственного педагогического университета им. И.Н. Ульянова; soc.rabota2007@mail.ru.

Принцев Николай Владимирович – эксперт Некоммерческого партнерства «Инновационный центр Северо-Западного федерального округа»; super.ppr2014@yandex.ru.

Савинова Эльвира Павловна – директор СПб ГБУ «Центр социальной помощи семье и детям Приморского района»; cs@cspsd.tuprim.gov.spb.ru.

Семенов Сергей Юрьевич – заведующий отделением экстренной психологической помощи СПб ГБУ «КЦСОН Красногвардейского района»; ssju2010@yandex.ru.

Скобелина Наталья Анатольевна – профессор кафедры социологии и социальных технологий Волгоградского государственного университета, доктор социологических наук, доцент; volnatmax@mail.ru.

Смолова Лидия Владимировна – доцент кафедры общей и консультативной психологии Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, кандидат психологических наук; Lidia_smolova@mail.ru.

Старобина Елена Михайловна – руководитель отдела профессиональной и психологической реабилитации и абилитации инвалидов ФГБУ Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта Министерства труда и социальной защиты населения РФ, доктор педагогических наук, доцент; estarobina@yandex.ru.

Стольникова Ирина Ивановна – доцент кафедры акушерства и гинекологии Тверского государственного медицинского университета, кандидат медицинских наук; pif1997@mail.ru.

Томановская Валентина Владимировна – специалист по социальным технологиям Некоммерческого партнерства «Инновационный центр Северо-Западного федерального округа»; super.ppr2014@yandex.ru.

Устинова Юлия Романовна – специалист по социальной работе АНО «Партнерство каждому ребенку»; proninayur@mail.ru.

Филиппченкова Светлана Игоревна – профессор кафедры психологии и философии Тверского государственного технического университета, доктор психологических наук, доцент; sfilippchenkova@mail.ru.

Яковлева Юлия Андреевна – специалист по социальной работе СПб ГБУ СОН «Центр социальной помощи семье и детям Адмиралтейского района»; yu2004@yandex.ru.

Научное издание

НАУЧНЫЕ ТРУДЫ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ИНСТИТУТА ПСИХОЛОГИИ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Выпуск 3

Под редакцией
доктора экономических наук А. И. Балашова

Адрес редакции:
199178, Санкт-Петербург, 12-я линия В.О., д. 13 литера А, к. 507

Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная
Печать цифровая. Усл. печ. л. 9,5. Тираж 500 экз. Заказ № 175

Отпечатано в ООО «Русская коллекция СПб»
199178, Санкт-Петербург, В.О., 13-я линия, 30, оф.4
Тел./факс: 327-73-00, 327-49-46
E-mail: russian@ruscol.spb.ru
http://www.ruscol.spb.ru