ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ»

СБОРНИК
социологических исследований учреждений социального обслуживания, подведомственных Депсоцразвития Югры
(Часть 1)

Сургут
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Ресурсный центр развития социального обслуживания»
2023

УДК 364:303.444(083)

ББК 60.9в6я431+65.272в6я431

С 23

Под общей редакцией М. Э. Беспаловой, директора бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ресурсный центр развития социального обслуживания».

Составитель: М. В. Пикинская, методист отдела методологии бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ресурсный центр развития социального обслуживания».

С 23 Сборник социологических исследований учреждений социального обслуживания, подведомственных Депсоцразвития Югры. – Сургут, 2023. – 111 с.

УДК 364:303.444(083)

ББК 60.9в6я431+65.272в6я431

© Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, 2023

© Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ресурсный центр развития социального обслуживания», 2023

Содержание

Введение …… 4

Мальцева А. М., Дьячкова О. В. «Уровень профилактики когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения у граждан пожилого возраста в учреждениях социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» ……. 6

Исаенко Е. Ф., Радзивил А. В. «Факторы, влияющие на внедрение стационарозамещающей технологии Сопровождаемое проживание в Ханты-Мансийском автономном округе –Югре» ……. 21

Бурлакова Т. В. «Анализ современных психологических, социально-педагогических и медицинских аспектов, влияющих на социальное благополучие замещающих семей, проживающих на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» ……. 30

Королева С. В., Филоненко С. Д., Неривенько Ю. Л. «Изучение социально-экономического положения и оценка реабилитационного потенциала несовершеннолетних граждан и людей старше 18 лет с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, проживающими на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» ……... 46

Чечель Е. В., Прокофьева Н. С. «Эффективность внедрения модельной программы социального сопровождения лиц, освобождающихся из учреждений исполнения наказаний, в деятельность поставщиков социальных услуг Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» ……. 61

Трушина В. В. «Изучение причин насилия граждан, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» ……. 74

Скитецкая А. О., Самаркина С. А., Бажаева Д. У. «Изучение социально-экономического положения ветеранов боевых действий, проживающих на территории города Сургута и Сургутского района» …….…….. 84

Ельцина О. П., Люфт В. Н. «Изучение социального «портрета» семей, находящихся в социально опасном положении, проживающих на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры ……... 98

ВВЕДЕНИЕ

Социологическое исследование является важнейшим и основным средством изучения социальных процессов и отношений, получения полной, надежной информации об их функционировании и развитии.

Конкретный вид социологического исследования обусловлен характером поставленной в нем цели и выдвинутых задач. В зависимости от глубины требуемого анализа предмета, масштабности и сложности решаемых задач определяются процедуры проведения социологического исследования, направленные на практическое решение социальных проблем для того, чтобы предложить конкретные способы решения в определенные сроки.

Специфика исследования состоит в научном подходе, в рамках которого используются специальные социологические методы сбора информации, а также применяются специальные социологические технологии, в том числе организация выборки. Одним из методов социологического исследования является социологический эксперимент, который позволяет получить информацию о количественном и качественном изменении показателей деятельности изучаемого социального объекта в результате воздействия на него вводимых или видоизменяемых экспериментатором и контролируемых (управляемых) им новых факторов.

Инновационная деятельность в социальной сфере, как правило, включает в себя экспериментальную составляющую, посредством которой проверяются гипотезы о причинных связях исследуемых социальных явлениях, процессах и событиях.

В сфере социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – автономный округ) идет постоянный поиск новых идей, внедрение инноваций для решения социальных задач с целью повышения качества обслуживания различных категорий граждан. В связи с этим возникла идея провести социологическое (аналитическое) исследование среди учреждений социального обслуживания, подведомственных Депсоцразвития Югры (далее – ресурсных центров), в виде эксперимента с целью выявления конкретной социальной проблематики, избежания возможных ошибок и решения поставленных задач в сфере социального обслуживания населения автономного округа.

По результатам инновационной деятельности учреждений социального обслуживания автономного округа в 2022 году проведен социологический эксперимент, в котором приняли участие 9 ресурсных центров.

Социологическое (аналитическое) исследование проводилось по результатам анкетирования респондентов (граждан, отвечавших на вопросы в онлайн и офлайн форматах, проживающих на территории автономного округа) и на основании мониторингов учреждений социального обслуживания, управлений социального обслуживания.

Сборник (часть 1) включает экспериментальную версию социологического (аналитического) исследования ресурсных центров, социальные процессы которых могут быть изучены учреждениями социального обслуживания для дальнейшего их применения в практической деятельности.

Материалы по социологическим исследованиям представлены учреждениями социального обслуживания (ресурсными центрами) в авторском исполнении.

УРОВЕНЬ ПРОФИЛАКТИКИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ, СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ И ВИКТИМНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ

Авторы-разработчики: А. М. Мальцева, О. В. Дьячкова, методисты отделения информационно-аналитической работы бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Геронтологический центр»

Актуальность

Благодаря повышению уровня жизни, научно-техническому прогрессу, развитию медицины во всем мире увеличивается доля пожилых людей. По прогнозам к 2050 году доля населения пожилого возраста во многих странах мира будет превышать 30%. Согласно прогнозу Росстата, в перспективе, до 2031 года, в России продолжится рост численности лиц старше трудоспособного возраста, повышение их удельного веса в структуре населения страны. Численность граждан этой возрастной категории достигнет 42,7 млн. человек (28,7% населения). Наиболее быстро увеличивается доля людей в возрасте старше 70 лет: за последние 20 лет количество людей в этом возрасте удвоилось и составляет сегодня более 6% от численности всего населения России[1].

В связи с ростом доли пожилого населения земного шара закономерно увеличивается и распространенность синдрома старческой астении, наличие которого неблагоприятно влияет на качество жизни и приводит к снижению резервных возможностей организма. Главный риск старческой астении – это потеря возможности самостоятельно себя обслуживать, что делает пожилого человека уязвимым.

Старческая астения служит прогностическим фактором и мерой оценки степени утраты самообслуживания в пожилом возрасте, поэтому выявление основных гериатрических синдромов и синдрома старческой астении признаётся важным диагностическим процессом, необходимым для разработки плана лечения, ухода и ведения гериатрического пациента. Своевременное выявление вышеуказанных проблем способствует предупреждению и замедлению развития синдрома старческой астении.

[1] Методические рекомендации по совершенствованию профессиональных образовательных программ подготовки врачей и медицинских сестер по профилю «Гериатрия» ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Кроме того, в связи с увеличением продолжительности жизни, произошедшим в последние десятилетия, распространенность и социальная значимость когнитивных нарушений неуклонно растёт.

Таким образом, основными негативными проявлениями, как синдрома старческой астении, так и когнитивных расстройств, кроме существенного снижения качества жизни и ухудшения физического и психологического состояния, можно считать потерю возможности к самообслуживанию и, как следствие, помещение пожилого человека в специализированное учреждения для получения профессиональной помощи и ухода.

Старение населения обуславливает высокую потребность в гериатрической помощи, которая достаточно эффективно предотвращает развитие зависимости пожилого человека от посторонней помощи и уменьшает риск смерти. В сложившейся ситуации именно своевременное выявление признаков старческой астении и когнитивных нарушений и профилактические мероприятия позволят продлить активную старость.

Поскольку вопросы продления активного долголетия и сохранения способности к самообслуживанию граждан пожилого возраста крайне важны, нам, как исследователям, предстоит определить степень научной разработанности темы профилактики когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения граждан, находящихся на социальном обслуживании в учреждениях социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – учреждения социального обслуживания), для последующей разработки методических материалов по совершенствованию методологии проведения профилактических мероприятий с гражданами пожилого возраста.

В ходе исследования будут проанализированы: работа, проводимая учреждениями социального обслуживания по профилактике когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения граждан пожилого возраста; заинтересованность получателей социальных услуг в проводимых профилактических мероприятиях; эффективность разработанного диагностического инструментария; работа с гражданами пожилого возраста БУ «Геронтологический центр» (в том числе с учетом выборки контрольной группы граждан).

Для определения достаточности профилактических мероприятий (в том числе объема социальных услуг, направленности, используемого инструментария и др.), реализуемых в учреждениях социального обслуживания с гражданами пожилого возраста, проведено социологическое

исследование, в том числе посредством мониторинга, анкетирования (приложения 1,2).

Таким образом, изучение деятельности учреждений социального обслуживания в рамках социологического исследования в части проведения профилактических мероприятий с гражданами пожилого возраста позволит определить проблемные стороны исследуемого вопроса и найти оптимальные пути решения.

1. Методика и методология исследования

Цель исследования: анализ профилактической работы, проводимой учреждениями социального обслуживания на предмет наличия когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения у граждан пожилого возраста.

Задачи исследования:

описать статистические данные профилактической работы, проводимой в учреждениях социального обслуживания;

выделить основные формы профилактической работы, применяемые в учреждениях социального обслуживания;

определить степень разработанности форм и методов профилактической деятельности, применяемых в учреждениях социального обслуживания;

провести анализ эффективности профилактических мероприятий, проводимых в учреждениях социального обслуживания с гражданами пожилого возраста.

Объект исследования: учреждения социального обслуживания, предоставляющие услуги гражданам пожилого возраста (респонденты, учреждения).

Предмет исследования: профилактическая работа, проводимая учреждениями социального обслуживания, в отношении когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения у граждан пожилого возраста.

Гипотеза исследования: увеличение доли пожилого населения (по статистическим данным), среди которого наблюдается распространенность гериатрических синдромов и синдрома старческой астении, позволяет утверждать о необходимости поиска новых методологических подходов в организации комплекса профилактических мероприятий с гражданами пожилого возраста.

Объем выборки: генеральную совокупность выборки составляют 18 учреждений социального обслуживания, предоставивших услуги 4891 гражданину пожилого возраста.

Сроки реализации: исследование проводилось с февраля 2022 года по октябрь 2022 года (за 9 месяцев текущего года).

Основные методы (процедуры) анализа данных: метод анализа; метод синтеза; метод индукции; метод обобщающих показателей.

Характеристика респондентов: выборочная совокупность респондентов обладает характеристиками, представленными в таблицах 1 – 3.

Таблица 1 – Численность выборочной совокупности респондентов в разрезе муниципальных образований

№ п/п	Муниципальные образования (по территориальности)	Количество респондентов, ед.
1.	г. Сургут	4
2.	Сургутский район	
3.	г. Нижневартовск	4
4.	Нижневартовский район	
5.	г. Нефтеюганск	1
6.	Нефтеюганский район	
7.	г. Кондинский район	1
8.	г. Пыть-Ях	1
9.	г. Югорск	1
10.	Советский район	
11.	Белоярский район	1
12.	г. Радужный	1
13.	г. Когалым	1
14.	г. Нягань	1
15.	Октябрьский район	
16.	Берёзовский район	1
17.	г. Мегион	1
	Итого:	18

По данным таблицы 1 отмечено, что респондентами проведено социологическое исследование на территории 17 муниципальных образований, из них: наибольшее число респондентов выявлено в наиболее крупных муниципальных образованиях:

г. Сургут и Сургутский район – 4 респондента (учреждения социального обслуживания);

г. Нижневартовск и Нижневартовский район – 4 респондента (учреждения социального обслуживания).

Таблица 2 – Численность выборочной совокупности респондентов по формам обслуживания граждан

№ п/п	Форма обслуживания	Количество респондентов, ед.*	Процент, %
1.	Стационарная	8	44
2.	Полустационарная	16	89
3.	Надомная	8	44
4.	Срочные социальные услуги	2	11
*Примечание: 18 респондентов оказывают социальные услуги в разных формах обслуживания, указанных в пп.1 – 4			

По данным таблицы 2 отмечено, что респондентами в большей степени предоставляются услуги в полустационарной форме – 16 учреждений (89 %), в меньшей степени – срочные социальные услуги – 2 учреждения (11 %).

Таблица 3 – Выборочная совокупность респондентов по численности обслуженных граждан пожилого возраста

Респонденты	Численность обслуженных граждан пожилого возраста, (чел.), из них:		
	всего	мужчин	женщин
Учреждение 1	480	134	346
Учреждение 2	473	89	384
Учреждение 3	756	233	523
Учреждение 4	591	184	407
Учреждение 5	42	35	7
Учреждение 6	245	65	180
Учреждение 7	477	58	419
Учреждение 8	63	27	36
Учреждение 9	81	31	50
Учреждение 10	42	25	17
Учреждение 11	933	178	755
Учреждение 12	65	32	33
Учреждение 13	161	29	132
Учреждение 14	87	14	73
Учреждение 15	169	45	124
Учреждение 16	111	27	84
Учреждение 17	96	24	72
Учреждение 18	19	4	15
Итого:	4891	1234	3657

По данным таблицы 3 отмечено, что всеми респондентами обслужено 4891 чел. (100 %), из них: мужчин – 1234 чел. (25 %), женщин – 3657 чел. (75 %).

2. Аналитические данные, полученные в результате проведения социологического исследования

В ходе социологического исследования проведены следующие процедуры:

оценка когнитивных функций получателей социальных услуг учреждений социального обслуживания;

анализ сведений о прохождении получателями социальных услуг диспансеризации и занятий школ здоровья;

анализ деятельности «Университета третьего возраста» в учреждениях социального обслуживания;

анализ деятельности учреждений социального обслуживания по популяризации здорового образа жизни;

анализ организации информационной и методической работы в разрезе профилактики когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения в учреждениях социального обслуживания.

2.1 Оценка когнитивных функций получателей социальных услуг учреждений

Данные диагностики когнитивных функций граждан пожилого возраста представлены в таблице 4 в разрезе учреждений социального обслуживания.

Таблица 4 – Данные диагностики когнитивных функций граждан пожилого возраста

Учреждения социального обслуживания	Число граждан пожилого возраста, с которыми проведены диагностические исследования когнитивных функции по методикам:						Рекомендации на посещение врачей-специалистов, чел.	
	тест «Рисование часов»		шкала оценки психического статуса MMSE		иные методики*			
	чел.	%	чел.	%	чел.	%	посетили врачей	назначена лекарственная терапия
Учреждение 1	311	65	311	65	0	0	249	249
Учреждение 2	0	0	0	0	0	0	0	0
Учреждение 3	31	4	14	2	67	9	35	32
Учреждение 4	43	7	41	7	0	0	84	17
Учреждение 5	0	0	0	0	0	0	3	3
Учреждение 6	32	13	43	18	13	5	0	0
Учреждение 7	25	5	25	5	0	0	0	0
Учреждение 8	11	17	8	13	9	14	10	10
Учреждение 9	17	21	17	21	0	0	9	9
Учреждение 10	27	64	30	71	34	81	12	9
Учреждение 11	722	77	722	77	722	77	135	135

Учреждение 12	0	0	0	0	0	0	0	0
Учреждение 13	0	0	161	100	0	0	0	0
Учреждение 14	87	100	87	100	87	100	0	0
Учреждение 15	14	8	14	8	69	41	4	0
Учреждение 16	43	39	33	30	0	0	0	0
Учреждение 17	96	100	14	15	96	100	45	45
Учреждение 18	19	100	13	68	17	89	5	5
Итого:	1868	38	1533	31	1114	23	591	514
* Примечание: (таблица Шульте, темперамент по Айзенку, проективные методики, корректурные пробы, матрица Равена, кубики Коса, запоминание 10 слов по А.Р. Лурия, Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCa), тест «Батарея лобной дисфункции»)								

По данным таблицы 4 отмечено, что в 16 (89 %) учреждениях социального обслуживания регулярно проводятся мероприятия по диагностике когнитивных нарушений у граждан пожилого возраста.

Выявлено, что диагностику когнитивных функций прошли[2]:

38 % (1868 чел.) – с применением теста «Рисование часов»; только в 3-х учреждениях данную диагностику прошли все граждане (100 %);

31 % (1533 чел.) – с использованием краткой шкалы оценки психического статуса MMSE; только в 2-х учреждениях данную диагностику прошли все граждане (100 %);

23 % (1114 чел.) – с применением иных методик (таблица Шульте, темперамент по Айзенку, проективные методики, корректурные пробы, матрица Равена, кубики Коса, запоминание 10 слов по А.Р. Лурия, Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCa), тест «Батарея лобной дисфункции»); только в 2-х учреждениях данную диагностику прошли все граждане (100 %);

Также определено, что 12 % (591 чел.) даны рекомендации посещения врачей-специалистов по вопросам когнитивных нарушений, из которых большинству граждан назначена специфическая лекарственная терапия по профилактике когнитивных расстройств.

Отмечено, что менее 1 % граждан вообще не принимали участие в диагностике когнитивных функций граждан пожилого возраста и/или не имели рекомендации на посещение врачей-специалистов (или граждане отказались посещать врачей).

[2] Далее по тексту указана процентная составляющая численности граждан от общего числа обслуженных граждан пожилого возраста (4891 чел.)

2.2 Анализ сведений о прохождении получателями социальных услуг диспансеризации и занятий школ здоровья

Сведения о прохождении получателями социальных услуг диспансеризации и занятий школ здоровья представлены в таблице 5.

По результатам социологического исследования 10 (55%) респондентов отметили, что:

15 % (742 чел.) прошли диспансеризацию на базе учреждений здравоохранения, из них всего 21% (160 чел.) направлены на второй этап диспансеризации;

3% (166 чел.) посетили обучающие занятия в школах здоровья, созданные при амбулаторно-поликлинических учреждениях по месту жительства (по желанию граждан) по направлению 3-х учреждений.

Таблица 5 – Сведения о прохождении получателями социальных услуг диспансеризации и занятий школ здоровья

Учреждения социального обслуживания	Диспансеризация граждан пожилого возраста на базе учреждений здравоохранения				Кол-во граждан пожилого возраста, которые посетили обучающие мероприятия	
	Кол-во граждан, прошедших диспансеризацию		Кол-во граждан, направленных на второй этап диспансеризации			
	чел.	%*	чел.	%*	чел.	% *
Учреждение 1	0	0	0	0	0	0
Учреждение 2	0	0	0	0	0	0
Учреждение 3	17	2	17	2	0	0
Учреждение 4	225	38	63	53	147	25
Учреждение 5	42	100	0	0	2	5
Учреждение 6	0	0	0	0	0	0
Учреждение 7	0	0	0	0	0	0
Учреждение 8	63	100	63	100	0	0
Учреждение 9	15	18	0	0	0	0
Учреждение 10	42	100	17	40	17	40
Учреждение 11	259	28	0	0	0	0
Учреждение 12	26	40	0	0	0	0
Учреждение 13	0	0	0	0	0	0
Учреждение 14	0	0	0	0	0	0
Учреждение 15	0	0	0	0	0	0
Учреждение 16	43	39	0	0	0	0
Учреждение 17	0	0	0	0	0	0
Учреждение 18	10	53	0	0	0	0
Итого:	742	15	160	25	166	3

* Примечание: процент высчитывается от общего числа обслуженных граждан, прошедших диспансеризацию

2.3 Анализ деятельности «Университета третьего возраста» в учреждениях социального обслуживания

Данные о деятельности учреждений, осуществляемой в рамках реализации программы «Университета третьего возраста» представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Деятельность учреждений в рамках реализации программы «Университета третьего возраста»

Учреждения социального обслуживания	Деятельность учреждений в рамках реализации программы «Университета третьего возраста»		
	Число граждан, посетивших занятия		Кол-во занятий
	чел.	%	ед.
Учреждение 1	0	0	0
Учреждение 2	139	29	36
Учреждение 3	379	50	36
Учреждение 4	313	53	36
Учреждение 5	0	0	0
Учреждение 6	62	25	36
Учреждение 7	108	23	36
Учреждение 8	0	0	0
Учреждение 9	62	76	36
Учреждение 10	0	0	0
Учреждение 11	207	22	36
Учреждение 12	0	0	0
Учреждение 13	161	100	36
Учреждение 14	20	23	18
Учреждение 15	95	56	36
Учреждение 16	37	33	36
Учреждение 17	96	96	36
Учреждение 18	0	0	0
Итого:	1679	34	414

12 (67 %) респондентов отметили, что у них реализуется программа обучения граждан старшего поколения «Университет третьего возраста». Полученные данные свидетельствуют, что за исследуемый период всего 34 % (1679 чел.) граждан старше 60 лет посетили 414 занятия Университета третьего возраста, в том числе в:

11 учреждениях социального обслуживания – 36 тематических занятий (100 %);

1 учреждении социального обслуживания – 18 занятий (50 % от общего числа занятий – 36 ед.);

6 учреждениях социального обслуживания – 0 занятий (занятия не проводились).

2.4 Анализ деятельности учреждений социального обслуживания по популяризации здорового образа жизни

В таблице 6 представлен охват граждан пожилого возраста физической активностью.

Таблица 6 – Охват граждан пожилого возраста физической активностью

Учреждения социального обслуживания	Охват граждан пожилого возраста физической активностью					
	Кол-во граждан, посетивших занятия		Кол-во граждан, имеющих вредные привычки		Кол-во граждан, отказавшихся от вредных привычек	
	чел.	%	ед.	%	ед.	%*
Учреждение 1	480	100	103	21	0	0
Учреждение 2	137	29	0	0	0	0
Учреждение 3	399	53	0	0	0	0
Учреждение 4	366	62	8	1	8	100
Учреждение 5	35	83	11	26	0	0
Учреждение 6	97	39	10	4	0	0
Учреждение 7	148	31	0	0	0	0
Учреждение 8	0	0	11	17	2	18
Учреждение 9	81	100	4	5	0	0
Учреждение 10	17	40	7	16	2	28
Учреждение 11	784	84	48	6	0	0
Учреждение 12	65	100	0	0	0	0
Учреждение 13	161	100	0	0	0	0
Учреждение 14	87	100	0	0	0	0
Учреждение 15	156	92	4	2	1	25
Учреждение 16	39	35	5	4	0	0
Учреждение 17	96	100	52	54	5	9
Учреждение 18	19	100	5	26	2	40
Итого:	3167	65	268	5	20	7
* Примечание: процент высчитывается от числа граждан, имеющих вредные привычки						

По данным таблицы 6 отмечено, что в целях популяризации здорового образа жизни, участия в систематических занятиях физической культуры и спорта за отчётный период охвачены физической активностью 65 % (3167 чел.) – граждан пожилого возраста. Учреждения социального обслуживания привлекали пожилых граждан к прогулкам на свежем воздухе, организовывали занятия в группах здоровья и проводили регулярные занятия по утренней гимнастике.

Анализ данных исследования показал, что 5 % (268 чел.) имеют вредные привычки (курение). В результате просветительской работы 20 чел. из 268 курящих граждан отказались от вредных привычек. При этом отмечено, что только в 1 учреждении социального обслуживания после проведения профилактической работы все курящие граждане отказались от вредной

привычки 100 % (8 чел.), в остальных учреждениях – отказ от вредных привычек составил от 0 до 40 % граждан.

2.5 Анализ организации информационной и методической работы в разрезе профилактики когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения

Данные по информационным материалам и методическим продуктам, разработанным в учреждениях социального обслуживания, по профилактике когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Информационные материалы и методические продукты, разработанные в учреждениях социального обслуживания, по профилактике когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения

Учреждения социального обслуживания	Информационная работа по профилактике когнитивных нарушений и др.	Методические разработки.
	Кол-во разработанных информационных материалов, ед.	Кол-во реализуемых методических материалов, ед.
Учреждение 1	1	0
Учреждение 2	0	0
Учреждение 3	0	0
Учреждение 4	6	8
Учреждение 5	0	0
Учреждение 6	5	0
Учреждение 7	0	0
Учреждение 8	0	0
Учреждение 9	0	0
Учреждение 10	0	0
Учреждение 11	0	0
Учреждение 12	0	0
Учреждение 13	0	0
Учреждение 14	0	0
Учреждение 15	9	9
Учреждение 16	0	0
Учреждение 17	4	2
Учреждение 18	0	0
Итого:	25	19

Результаты социологического исследования показали, что:

в 5 учреждениях социального обслуживания (27 %) разработано 25 информационных материалов (памятки, буклеты, брошюры), из них – в 3 учреждениях разработано 19 программ/проектов/технологий на тему

профилактики когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения;

в 13 учреждениях социального обслуживания (73 %) отсутствуют информационные материалы и разработанные программы/проекты/ технологии на исследуемую тематику.

3. Оценка результатов анкетирования граждан пожилого возраста – получателей социальных услуг БУ «Геронтологический центр» по вопросам профилактики когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения

В БУ «Геронтологический центр» (далее – Учреждение) проведено анкетирование граждан пожилого возраста с целью определения актуальности проводимых мероприятий по профилактике когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения.

Специалистами Учреждения постоянно проводится работа в данном направлении, которое включает мероприятия информационно-просветительской и практической направленности.

В рамках *информационно-просветительской* работы психологами и врачами-терапевтами Учреждения проводятся встречи с получателями социальных услуг, на которых пожилым людям в доступной форме предоставляется информация о когнитивных нарушениях, старческой астении и виктимном поведении, а также о способах профилактики. Специалисты Учреждения проводят консультативные приемы, отвечают на вопросы получателей социальных услуг, организуют тренинги, тематические занятия. За текущий период с получателями социальных услуг проведена 31 встреча.

Также специалистами Учреждения разработаны буклеты «Когнитивные расстройства», «Если у вашего родственника деменция», «Безопасность пожилых людей в быту», «Лекарственная безопасность пожилых людей», «Профилактика мошеннических действий» и др. Данные информационные материалы распространяются среди получателей социальных услуг, как постоянно проживающих в Учреждении, так и прибывающих для прохождения курса оздоровительных мероприятий в Социально-оздоровительном отделении. Актуальная информация по профилактике когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения размещена также и на стендах Учреждения.

Практическое направление реализуется посредством проведения практических занятий с психологами, специалистами по реабилитации и

инструкторами ЛФК в рамках реализации программ «Гимнастика для ума», «Безопасное долголетие», «Гимнастика цигун», «Утренняя гигиеническая гимнастика» и др.

Мероприятия по реализуемым программам проводятся по отдельным календарно-тематическим планам: 3 – 4 занятия в неделю по каждому направлению. К практическому направлению также относится регулярное проведение диагностических мероприятий, позволяющих отследить прогресс физического и психологического состояния получателей социальных услуг и скорректировать назначения психолога и врача-терапевта Учреждения.

В целях определения актуальности и практической значимости профилактической работы с пожилыми людьми в Учреждении, в рамках социологического исследования специалистами проведено анкетирование, в котором приняли участие 278 (100 %) граждан пожилого возраста – получателей социальных услуг.

Результаты анкетирования выявили достаточно высокий уровень результативности профилактических мероприятий в вопросах когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения у граждан пожилого возраста, в том числе:

98 % (272 чел.) опрошенных посчитали проводимую в учреждении профилактическую работу полезной и практически значимой;

98 % (272 чел.) опрошенных приняли участие в практических мероприятиях по профилактической работе;

94 % (261 чел.) опрошенных считают тему профилактики когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения актуальной;

73 % (203 чел.) опрошенных отметили, что они информированы об исследуемой проблеме в Учреждении, а не из иных источников информации.

Также с целью выявления актуальности и практической значимости профилактических мероприятий, психологами Учреждения в рамках социологического исследования была определена контрольная группа из 47 граждан пожилого возраста, с которой проводились практические мероприятия, по результатам которых сделан промежуточный срез показателей состояния когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения по результатам мониторинга учреждений.

Данные промежуточного среза показателей состояния когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного систематизированы и обобщены (таблица 8).

Таблица 8 – Показатели состояния когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения граждан пожилого возраста

Показатель	Кол-во граждан социального обслуживания, участвующих в диагностировании синдрома старческой астении			
	Результаты диагностики *до проведения* мероприятий		Результаты диагностики *после проведения* профилактических мероприятий	
	чел.	%	чел.	%
1. Методика «Краткая шкала оценки психического статуса»				
кол-во чел, набравших низкое кол-во баллов (0-8 баллов)	2	4,2	2	4,2
кол-во чел, набравших среднее кол-во баллов (9 – 18 баллов)	30	63,8	26	55,4
кол-во чел, набравших высокое кол-во баллов (19 – 28 баллов)	15	32	19	40,4
Итого:	47	100	47	100
2. Гериатрическая шкала депрессии				
кол-во чел, набравших 0 баллов (отсутствие депрессии)	27	57,5	33	70,2
кол-во чел, набравших 1-3 баллов (средний уровень депрессии)	17	36,2	13	27,6
кол-во чел, набравших 4-6 баллов (высокий уровень депрессии)	3	6,3	1	2,2
Итого:	47	100	47	100
3. Шкала синдрома старческой астении				
кол-во чел., ответивших «да»	33	70,2	27	57,5
кол-во чел., ответивших «нет»	14	29,8	20	42,5
Итого:	47	100	47	100

Результаты социологического исследования, проводимого специалистами Учреждения позволяют сделать вывод об актуальности проводимой работы по вопросам профилактики когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения.

Полученные данные подтверждают адекватность поставленных задач, системность, доступность и комплексность проводимых мероприятий по профилактике когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения. Отмечено, что проведённые с гражданами пожилого возраста мероприятия и представленные им информационные материалы были понятны, доступны и интересны, что способствовало вовлечению большего числа граждан в профилактические мероприятия данного направления.

Заключение

Результаты социологического исследования дают основание утверждать о корректности поставленной цели и выдвинутой гипотезы, что позволяет сделать следующие выводы.

В 18 учреждениях социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры проводится определенная работа по диагностике когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения у граждан пожилого возраста. Однако отмечено, что в данном направлении менее продуктивно организована деятельность в комплексных центрах социального обслуживания, так как в данных учреждениях (в 8 из 10) предоставляются в основном бытовые услуги, не предусматривающие мероприятия по профилактике когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения у граждан пожилого возраста.

Количественные показатели результативности:

1) в разрезе учреждений социального обслуживаний (респондентов):

в 2 учреждениях (11 %) проведена диагностика когнитивных функций всех граждан пожилого возраста (100 %) с использованием краткой шкалы оценки психического статуса MMSE;

в 2 учреждениях (11 %) проведена диагностика когнитивных функций всех граждан пожилого возраста (100 %) с применением иных методик.

в 3 учреждениях (16 %) проведена оценка когнитивных функций третьей части граждан пожилого возраста (38 %) с применением теста «Рисование часов»;

в 3 учреждениях (16 %) разработаны методические продукты (программы/проектов/технологий);

в 5 учреждениях (27 %) разработано 25 ед. информационных материалов;

в 11 учреждениях (61 %) проведены все запланированные тематические занятия с гражданами пожилого возраста (36 занятий, 100 %);

2) в разрезе граждан:

20 чел. (0,4 %) отказались от вредных привычек после проведения оздоровительных мероприятий[3];

166 чел. (3 %) посетили обучающие занятия в школах здоровья;

591 чел. (12 %) посетили врачей по рекомендации специалистов;

742 чел. (15 %) прошли диспансеризацию на базе учреждений здравоохранения;

[3] 20 чел. имеющих вредные привычки (курение) – это 7 % из 268 граждан пожилого возраста (100 %)

3167 чел. (65 %) охвачены физической активностью;

Таким образом, исходя из полученных усредненных показателей (низких результатов) социологического исследования 18-ти учреждений можно сделать вывод о недостаточном уровне организации профилактической работы с гражданами пожилого возраста по вопросам когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения.

3) в разрезе показателей Геронтологического центра:

98 % (272 чел.) опрошенных посчитали проводимую в учреждении профилактическую работу полезной и практически значимой, а также приняли участие в практических мероприятиях по профилактической работе;

94 % (261 чел.) опрошенных считают тему профилактики когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения актуальной;

73 % (203 чел.) отметили, что информированы об исследуемой проблеме специалистами Учреждения, а не иными источниками информации;

17 % (47 чел.), входящих в контрольную группу, приняли участвовали в практических занятиях, по итогу которых проведена диагностика синдрома когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения.

Таким образом, результаты анкетирования, представленные Геронтологическим центром, подтверждаются высокими показателями профилактической работы, проводимой в Учреждении с гражданами пожилого возраста по вопросам когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения, что может быть представлено на стажировочных и иных профессиональных площадках для обмена положительным опытом.

Специалистами Геронтологического центра разработаны методические материалы по профилактике когнитивных нарушений, старческой астении и виктимного поведения (практические) и рекомендованы для применения в работе учреждений социального обслуживания: материалы могут быть дополнены и расширены с учетом специфики работы учреждений социального обслуживания.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВНЕДРЕНИЕ СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩЕЙ ТЕХНОЛОГИИ СОПРОВОЖДАЕМОЕ ПРОЖИВАНИЕ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ – ЮГРЕ

Авторы-разработчики: Е. Ф. Исаенко, А. В. Радзивил, методисты бюджетного учреждение Ханты – Мансийского автономного округа – Югры «Излучинский дом-интернат»

Актуальность

Приоритетным направлением государственной политики Российской Федерации является обеспечение всех граждан равными возможностями для доступа к социальным, экономическим, культурным ценностям, гарантирование всем членам общества уважения к личности и соблюдения прав каждого.

Для эффективной реализации данного направления необходим современный комплексный подход, который основывается на реформировании системы социальной защиты населения с применением новых экономически эффективных моделей оказания помощи, внедрением современных технологий социальной работы, в том числе стационарозамещающих.

Стационарозамещающие технологии социального обслуживания нацелены на максимально возможное продление автономной жизни в привычных условиях граждан и поддержание их социального, психологического и физического статуса, а также оптимизацию затрат на оказание помощи, повышение качества и доступности социальных услуг.

Одной из эффективных стационарозамещающей технологии является технология Сопровождаемое проживание. Сопровождаемое проживание – это качественно новый подход к организации жизни инвалидов.

В настоящее время основным местом проживания инвалидов с различными ограничениями жизнедеятельности являются стационарные организации социального обслуживания – психоневрологические интернаты. В то же время, имеется успешный зарубежный опыт реализации стационарозамещающих технологий, альтернативных интернатному содержанию – сопровождаемое проживание. В Российской Федерации имеется небольшое количество примеров организации сопровождаемого проживания.

Сопровождаемое проживание крайне актуально в настоящее время, так

как именно оно направлено на поддержание максимально возможной самостоятельности в организации быта, досуга, взаимодействия и общения с другими людьми, улучшает качество жизни инвалида. Внедрение данной стационарозамещающей технологии вместо помещения инвалида в стационарное социальное учреждение позволит реализовать законные права этой категории населения на качественное социальное обслуживание, предоставление необходимых им социальных услуг в домашней обстановке, на достойную жизнь.

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре функционируют 15 управлений социальной защиты населения, подведомственных Депсоцразвития Югры (далее – УСЗН); из них – в учреждениях социального обслуживания, подведомственных 8 УСЗН, реализуется технология Сопровождаемого проживания для граждан старше 18 лет, имеющих хроническое психическое заболевание. На территориях 7 УСЗН данная технология не реализуется.

В связи с этим появилась необходимость проведения социологического исследования об актуальных причинах, проблемах, трудностях, возникающих при внедрении стационарозамещающей технологии сопровождаемого проживания в учреждениях государственных поставщиков социальных услуг и некоммерческих организаций в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре.

В ходе социологического исследования проанализированы следующие показатели:

ресурсные возможности реализации стационарозамещающей технологии Сопровождаемое проживание (количество сотрудников, прошедших обучение в рамках сопровождаемого проживания; наличие помещений с возможностью их переоборудования под сопровождаемое проживание);

наличие потенциальных участников реализации технологии, в том числе инвалидов с психическими расстройствами, старше 18 лет, имеющих потенциал к самостоятельному проживанию.

1. Методология и методика исследования

Цель исследования: провести анализ и оценку возможности внедрения технологии сопровождаемого проживания инвалидов, старше 18 лет, с психическими расстройствами в учреждениях социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югра.

Задачи исследования:

изучить современное состояние проблемы внедрения технологии Сопровождаемое проживание в практику учреждений социального обслуживания, подведомственных Депсоцразвития Югры;

провести социологическое исследование и анализ существующей системы оказания социальной помощи в стационарных учреждениях (отделениях) учреждений социального обслуживания на основе данных отраслевой статистической отчетности;

подготовить предложения для внедрения технологии сопровождаемого проживания в условиях автономного округа.

Объект исследования:

управления социальной защиты населения, подведомственные Депсоцразвития Югры (респонденты, УСЗН);

потенциальные участники.

Предмет исследования: причины, препятствующие внедрению технологии сопровождаемого проживания инвалидов с ментальными нарушениями в учреждениях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Гипотеза исследования: недостаточность ресурсных возможностей (жилых помещений, оборудования, специалистов узкого профиля, потенциальных участников программы) для реализации стационарозамещающей технологии Сопровождаемое проживание на территории в Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, создают препятствия для возможного выхода инвалидов старше 18 лет на самостоятельное проживание. В связи с эти необходимо провести социологическое исследование и анализ существующей системы оказания социальной помощи в стационарных учреждениях (отделениях) учреждений социального обслуживания на основе данных отраслевой статистической отчетности для выявления потенциальных возможностей внедрения и реализации технологии Сопровождаемое проживание на территории в Ханты-Мансийском автономного округа – Югры.

Объем выборки: генеральную совокупность выборки составляют 15 УСЗН и 57 чел. – потенциальные участники.

Сроки реализации: 2022 год.

Основные методы (процедуры) анализа данных: анализ, синтез, индукция, дедукция, сравнение и обобщение информации.

Характеристики респондентов: выборочная совокупность респондентов обладает характеристиками, представленными в таблице 1 – 3.

2. Результаты социологического исследования

В ходе социологического исследования рассмотрены следующие вопросы:

ресурсы поставщиков социальных услуг, необходимые для реализации технологии Сопровождаемое проживание;

оценка потенциальных участников стационарозамещающей технологии Сопровождаемое проживание.

2.1 . Ресурсы поставщиков социальных услуг, необходимые для реализации технологии Сопровождаемое проживание

Изучение ресурсов поставщиков социальных услуг для реализации технологии Сопровождаемое проживание проводилось на основании статистических данных 15 УСЗН (таблица 1).

Таблица 1 – Информация по имеющимся ресурсам респондентов, используемым в рамках реализации технологии Сопровождаемое проживание

№ п/п	Респонденты	Кадровый ресурс	Учреждения, в которых реализуется технология	Наличие специально оборудованного помещения
		число специалистов, чел.	кол-во учреждений, ед.	кол-во учреждений, ед.
1.	Управление социальной защиты населения по Белоярскому району	4	0	0
2.	Управление социальной защиты населения по Березовскому району	2	2	0
3.	Управление социальной защиты населения по г. Когалыму	1	1	0
4.	Управление социальной защиты населения по Кондинскому району	3	0	0
5.	Управление социальной защиты населения по г. Лангепасу и г. Покачи	2	1	0
6.	Управление социальной защиты населения по г. Мегиону	2	1	0
7.	Управление социальной защиты населения по г. Нефтеюганску и Нефтеюганскому району	3	0	2
8.	Управление социальной защиты	12	2	2

	населения по г. Нижневартовску и Нижневартовскому району			
9.	Управление социальной защиты населения по г. Нягани и Октябрьскому району	2	0	0
10.	Управление социальной защиты населения по г. Пыть-Яху	3	0	0
11.	Управление социальной защиты населения по г. Радужный	2	0	0
12.	Управление социальной защиты населения по г. Сургуту и Сургутскому району	7	0	0
13.	Управление социальной защиты населения по г. Ураю	2	1	0
14.	Управление социальной защиты населения по г. Ханты-Мансийску и Ханты-Мансийскому району	2	1	1
15.	Управление социальной защиты населения по г. Югорску и Советскому району	15	1	0
	Итого:	62	10	6

По данным таблицы 1 отмечено, что в 15 УСЗН (100 %) повысили профессиональную квалификацию по вопросам сопровождаемого проживания 62 специалиста, из них: наибольшее число специалистов прошли обучение в учреждениях социального обслуживания, подведомственных УСЗН по г. Нижневартовску и Нижневартовскому району (12 чел./19 %), г. Югорску и Советскому району (15 чел./24 %).

Реализация стационарозамещающей технологии Сопровождаемое проживание осуществляется на базе 10 учреждений социального обслуживания, подведомственных 8 УСЗН (53 %).

В результате анализа данных выявлено, что в 6 учреждениях социального обслуживания, подведомственных 5 УСЗН, технология Сопровождаемого проживания реализуется в специально оборудованных помещениях, таких как:

1 служебная квартира («умная квартира») – УСЗН по г. Ханты-Мансийску и Ханты-Мансийскому району на базе 1 учреждения социального обслуживания;

2 квартиры социального назначения (сектор сопровождаемого проживания для граждан пожилого возраста и инвалидов) – УСЗН по

г. Нефтеюганску и Нефтеюганскому району на базе 2 учреждений социального обслуживания;

3 помещения (тренировочная комната, жилой модуль, сектор социально-бытовой адаптации инвалидов с проживанием) – УСЗН по г. Нижневартовску и Нижневартовскому району на базе 2 учреждений социального обслуживания;

1 помещение квартирного типа (тренировочная квартира) – УСЗН по г. Пыть-Яху на базе 1 учреждения социального обслуживания.

Также 6 учреждений социального обслуживания указали, что технология Сопровождаемое проживание реализуется в приспособленных помещениях.

В 2-х учреждениях социального обслуживания имеются помещения для открытия отделения «Сопровождаемое проживание»:

1 помещение – УСЗН по г. Радужный. Для реализации технологии 2 специалиста прошли обучение по вопросам сопровождаемого проживания для оказания услуг 3-м инвалидам с психическими расстройствами; (потенциальным участникам);

1 помещение – УСЗН по г. Югорску и Советскому район. Для реализации технологии 15 специалистов прошли обучение по вопросам сопровождаемого проживания для оказания услуг 11 инвалидам с психическими расстройствами (потенциальным участникам).

2.2. Оценка потенциальных участников стационарозамещающей технологии Сопровождаемое проживание

Численность выборочной совокупности потенциальных участников в соответствии с гендерным и возрастным цензом представлена в таблице 2.

Таблица 2 – Численность выборочной совокупности потенциальных участников в соответствии с гендерным и возрастным цензом

Пол респондентов	Возраст потенциальных участников	Численность потенциальных участников, чел.	Проценты, %
Мужской	от 18 до 44 лет	33	58
	от 45 до 60 лет	3	5
Женский	от 18 до 44 лет	16	28
	от 45 до 55 лет	5	9
	Итого:	57	100

По данным таблицы 2 отмечено, что наибольшее число потенциальных участников составляют мужчины в возрасте от 18 до 44 лет – 33 чел. (58 %), в меньшей степени – граждане от 45 лет и выше (менее 9 %).

В разрезе УСЗН численность выборочной совокупности потенциальных участников представлена показателями, представленными в таблице 3.

Таблица 3 – Численность выборочной совокупности потенциальных участников в разрезе УСЗН

№ п/п	Респонденты	Показатели	
		численность потенциальных участников, чел.	процент, %
1.	Управление социальной защиты населения по Белоярскому району	1	1,8
2.	Управление социальной защиты населения по Березовскому району	0	0
3.	Управление социальной защиты населения по г. Когалыму	0	0
4.	Управление социальной защиты населения по Кондинскому району	1	1,8
5.	Управление социальной защиты населения по г. Лангепасу и г. Покачи	1	1,8
6.	Управление социальной защиты населения по г. Мегиону	11	19,3
7.	Управление социальной защиты населения по г. Нефтеюганску и Нефтеюганскому району	2	3,5
8.	Управление социальной защиты населения по г. Нижневартовску и Нижневартовскому району	13	22,8
9.	Управление социальной защиты населения по г. Нягани и Октябрьскому району	2	3,5
10.	Управление социальной защиты населения по г. Пыть-Яху	4	7
11.	Управление социальной защиты населения по г. Радужный	3	5,2
12.	Управление социальной защиты населения по г. Сургуту и Сургутскому району	0	0
13.	Управление социальной защиты населения по г. Ураю	8	14,0
14.	Управление социальной защиты населения по г. Ханты-Мансийску и Ханты-Мансийскому району	0	0
15.	Управление социальной защиты населения по г. Югорску и Советскому району	11	19,3
	Итого:	57	100

По данным таблицы 3 отмечено, что в 10 учреждениях социального обслуживания, подведомственными 11 УСЗН (73,3 %), выявлены 57 потенциальных участников, имеющих потребность в сопровождаемом проживании, при этом 4 УСЗН (27 %) показали наибольшее число граждан, нуждающихся в сопровождаемом проживании, в том числе:

г. Нижневартовск и Нижневартовский район – 13 чел. (22,8 %)[4];

г. Мегион – 11 чел. (19,3 %);

г. Югорский и Советский район – 11 чел. (19,3 %);

г. Урай – 8 чел. (14 %).

Также отмечено, что 7 УСЗН (12,3 %) показали наиболее низкие показатели нуждаемости граждан в сопровождаемом проживании – от 1 до 4 чел., а 4 УСЗН (7 %) подтвердили отсутствие таковых.

Заключение

Результаты проведенного социологического исследования дают основание сделать выводы, что в 10 учреждениях социального облуживания, подведомственных 8 УСЗН, реализуется технология Сопровождаемого проживания.

Во всех УСЗН (100 %) сформирована база специалистов, прошедших обучение по тематике сопровождаемого проживания;

В 11 УСЗН (73,3 %) сформирована база из 57 потенциальных участников, у которых определена потребность в сопровождаемом проживании.

На базе 6 учреждений социального обслуживания, подведомственных 4 УСЗН (26,7 %), созданы и функционируют 7 приспособленных помещений для открытия отделения «Сопровождаемое проживание»:

1 служебная квартира («умная квартира») – УСЗН по г. Ханты-Мансийску и Ханты-Мансийскому району;

2 квартиры социального назначения (сектор сопровождаемого проживания для граждан пожилого возраста и инвалидов) – УСЗН по г. Нефтеюганску и Нефтеюганскому району;

3 помещения (тренировочная комната, жилой модуль, сектор социально-бытовой адаптации инвалидов с проживанием) – УСЗН по г. Нижневартовску и Нижневартовскому району;

1 помещение квартирного типа (тренировочная квартира) – УСЗН по г. Пыть-Яху.

[4] Процент высчитывается от общего числа потенциальных участников – 57 чел.

В 2-х учреждениях социального обслуживания, подведомственных УСЗН по г. Радужный и УСЗН по г. Югорску и Советскому район, имеются помещения для открытия отделения «Сопровождаемое проживание».

Одной из основных причин, препятствующих внедрению и реализации стационарозамещающей технологии Сопровождаемое проживание людей с инвалидностью, имеющими психические расстройства – недостаточное количество жилых помещений, которые могут находиться как в городской среде, так и в сельской местности (например, отдельная деревня, частный дом, несколько домов, обычная квартира, несколько квартир в одном доме и т.п.).

Для развития жилого фонда с целью эффективного внедрения технологии Сопровождаемое проживание в автономном округе рекомендовано рассмотреть опыт регионов:

использование жилья инвалидов-сирот, на которое они имеют право по закону после достижения 18 лет;

строительство специальных квартир за счет жилого фонда государства (вместо новых интернатов);

приобретать недорогое жилье в сельской местности за счет средств некоммерческих организаций (в том числе за счет грантов, субсидий и т.п.);

покупать жилье за счет родителей детей-инвалидов;

арендовать жилье у застройщика;

использовать для строительства жилья те денежные средства, которые накопились на счетах инвалидов в течении их проживания в интернатах;

долгосрочные государственные планы по строительству помещений для сопровождаемого проживания с учетом статистических данных по количеству людей с умственной отсталостью.

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ, СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ И МЕДИЦИНСКИХ АСПЕКТОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СОЦИАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ЗАМЕЩАЮЩИХ СЕМЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ

Разработчик программы: Т. В. Бурлакова, психолог бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионский комплексный центр социального обслуживания населения»

Актуальность

В настоящее время большинством исследователей в области психологии, педагогии, социологии признается семейное воспитание детей-сирот в качестве наиболее эффективной альтернативы воспитанию в условиях интернатные учреждений.

Устройство детей, оставшихся без попечения родителей, регулируется рядом Международных и Федеральных законодательных актов. Основными из них являются Конституция РФ (ст.38, 39), Конвенция ООН о правах ребёнка от 20 ноября 1989г. Ст. 20, 21, Семейный кодекс РФ, Гражданский кодекс РФ, Федеральный закон «О государственном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей», Федеральный закон от 24.04.2008 № 48 «Об опеке и попечительстве» и другие законодательные акты.

Замещающая семья является одной из форм устройства воспитания детей, оставшихся без попечения родителей, создаваемая на основе договора, который заключается между органами опеки и попечительства и приемными родителями. Такая форма устройства детей дает возможность ребенку более комфортно и быстрее интегрироваться в общество.

Отмечено, что в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в период с 01.01.2020 по 01.10.2020 гг. на воспитание в семьи граждан передано 1114 несовершеннолетних детей[5], что свидетельствует о необходимости поддержки и социальном сопровождении замещающих семей.

Несовершеннолетним необходимы родители, обладающие определенными ресурсами для их интеграции в семью и общество, родители, специально подготовленные к работе с ребенком, имеющим депривационные нарушения развития. Анализ проблем, с которыми сталкиваются замещающие семьи, показывает, что для успешного их преодоления замещающим

[5] По данным Департамента социального развития Ханты-Мансийского округа – Югры

родителям необходима постоянная поддержка и повышение знаний в различных аспектах воспитания.

Исходя из актуальности проблемы определена тема исследования: «Анализ современных психологических, социально-педагогических и медицинских аспектов, влияющих на социальное благополучие замещающей семьи».

1. Методология и методика исследования

Цель исследования: изучение современных психологических, социально-педагогических и медицинских аспектов, влияющих на социальное благополучие замещающих семей, проживающих на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – автономный округ).

Задачи исследования:

провести опрос замещающих семей;

проанализировать результаты анкетирования, обозначить основные проблемы и потребности замещающих семей, касающихся социального благополучия;

определить уровень поддержки замещающих семей по вопросам психологической, педагогической и медицинской (оздоровительной) подготовки.

Объект исследования: замещающая семья.

Предмет исследования: психологические, медицинские и социально-педагогические аспекты, влияющие на социальное благополучие замещающей семьи.

Гипотеза исследования: изучение уровня психологической, педагогической подготовки и правовой поддержки замещающих семей позволяет утверждать о степени готовности и возможности семьи в безопасном и защищенном существовании приемных детей, формировании для них комфортной адаптационной среды и интеграции в социум. В связи с этим возникает необходимость более детального изучения современных психологических, медицинских и социально-педагогических аспектов, влияющих на социальное благополучие замещающей семьи.

Объем выборки: генеральную совокупность выборки составляют 753 замещающих семей (респонденты); несовершеннолетние (целевая группа)[6].

[6] общее число обслуженных в автономном округе семей за 3 квартал 2022 года составило 1422 семьи

Сроки реализации: 2022 год.

Основные методы (процедуры) анализа данных: анализ практического опыта работы с замещающими семьями, опрос, наблюдение; беседа; интервьюирование.

Характеристики респондентов: выборочная совокупность респондентов определена численностью семей, обслуженных в учреждениях социального обслуживания на 22 муниципальных образованиях автономного округа (включая пгт. Высокий) (таблицы 1 – 6).

Таблица 1 – Численность выборочной совокупности в разрезе муниципальных образований

№ п/п	Муниципальное образование	Число респондентов	
		чел.	проценты, %
1.	Белоярский район	42	5,6
2.	Березовский район	1	0,1
3.	Кондинский район	1	0,1
4.	Нефтеюганский район	39	5,2
5.	Нижневартовский район	13	1,7
6.	Октябрьский район	73	9,7
7.	Советский район	0	0
8.	Сургутский район	49	6,5
9.	Ханты-Мансийский район	12	1,6
10.	г. Когалым	37	4,9
11.	г. Лангепас	24	3,2
12.	г. Нефтеюганск	11	1,5
13.	г. Пыть-Ях	61	8,1
14.	г. Югорск	25	3,3
15.	г. Мегион (в т.ч. пгт. Высокий)	87	11,6
16.	г. Нижневартовск	15	2,0
17.	г. Нягань	3	0,4
18.	г. Покачи	0	0
19.	г. Радужный	31	4,1
20.	г. Сургут	43	5,7
21.	г. Урай	72	9,6
22.	г. Ханты-Мансийск	114	15,1
	Итого:	753	100,0

Таблица 2 – Численность выборочной совокупности в соответствии с гендерным показателем респондентов

Гендерные показатели	Число респондентов	
	чел.	проценты, %
Мужской	45	6,0
Женский	708	94,0
Итого:	753	100,0

Таблица 3 – Численность выборочной совокупности в соответствии с возрастным показателем респондентов

Возрастные показатели	Число респондентов	
	чел.	проценты, %
от 20 до 30 лет	17	2,3
от 30 до 40 лет	91	12,2
от 40 до 50 лет	260	34,9
от 50 и старше	378	50,7
Итого:	753	100,0

Таблица 4 – Численность выборочной совокупности в соответствии с образованием респондентов

Образование	Число респондентов (родителей)	
	чел.	проценты, %
Общее	78	10,4
Средне-специальное	340	45,2
Высшее	333	44,2
Без образования	2	0,2
Итого:	753	100,0

Таблица 5 – Численность выборочной совокупности в соответствии с семейным положением респондентов

Семейное положение	Число респондентов	
	чел.	проценты, %
Замужем/женат	525	69,7
Не замужем/не женат	228	30,3
Итого:	753	100,0

Таблица 6 – Численность выборочной совокупности в соответствии с возрастом несовершеннолетних, проживающих в замещающих семьях

Возраст несовершеннолетних	Число лиц из целевой группы	
	чел.	проценты, %
от 1 года до 6 лет	81	10,0
от 7 лет до 11 лет	230	30,0
от 12 лет до 15 лет	321	41,0
от 16 лет до 18 лет	147	19,0
Итого:	779	100,0

По обобщающим данным таблиц 1 – 6 выделено, что в социологическом исследовании приняли участие 753 замещающей семьи, воспитывающих 779 детей, проживающих на территории автономного округа[7].

1) Р<u>еспонденты (753 семьи)</u>

Наибольший показатель замещающих семей отмечен по г. Ханты-Мансийску (114 семей); наименьший показатель – по Березовскому и

[7] В анкетировании принимали участие 1 чел. из замещающей семьи; в 1 семье воспитываются несколько детей

Кондинскому районам (по 1 семье соответственно); отсутствует показатель – по Советскому району и г. Покачи.

В разрезе гендерных показателей выявлено, что значительное большинство респондентов – это 708 женщин (94,0 %) и незначительно число мужчин – 45 чел. (6,0 %).

Основной возраст респондентов составляет от 40 лет и старше – 638 чел. (85,0 %), меньше всего замещающих родителей в возрасте от 20 до 30 лет – 17 чел. (2,0 %).

Также выявлено, что 525 семей (около 70,0 %) имеют статус семейного положения «замужем/женат».

Наибольшее число респондентов имеют средне-специальное и высшее образование: 340 чел. и 333 чел. соответственно (45,0 % и 44,0 %).

2) Целевая группа (779 детей)

Основной возрастной ценз детей составляет:

от 7 до 11 лет – 230 чел. (30,0 %);

от 12 до 15 лет (321 чел./41,0 %).

Реже в замещающие семьи берут детей в возрасте от 1 года до 6 лет (81 чел./10,0 %).

2. Результаты социологического исследования

Для анализа психологических, социально-педагогических и медицинских (оздоровительных) аспектов, влияющих на социальное благополучие замещающей семьи, в исследовании рассмотрены два показателя:

1) изучение потребности замещающих семей в просвещении (обучении) по медицинским, психологическим, педагогическим вопросам, связанным с воспитанием детей;

2) изучение потребности замещающих семей в просвещении (обучении) по медицинским, психологическим, педагогическим вопросам, связанным с воспитанием детей.

Анализ данных показателей будет способствовать изучению:

специфики структуры семьи, определяющая особенности ее функционирования;

мотивов создания замещающей семьи;

процесса протекания адаптационного периода в жизни семьи с приемными детьми;

особенностей взаимоотношений в замещающей семье и факторы, оказывающие влияние на них;

«возвратов» детей из замещающих семей;

уровня психологической, педагогически, медицинской подготовки замещающих семей;

иных проблем и трудностей, с которыми сталкиваются семьи, воспитывающие детей-сирот.

2.1. Изучение потребности замещающих семей в просвещении (обучении) по медицинским, психологическим, педагогическим вопросам, связанным с воспитанием детей

2.1.1. Изучение аспектов здоровья несовершеннолетних

Результаты опроса родителей подтверждают, что в процессе изучения аспектов здоровья несовершеннолетних (диаграмма 1.1):

418 семей (56,0 %) ответили, что несовершеннолетние не испытывают серьезных проблем со здоровьем;

236 семей (31,0 %) – несовершеннолетние имеют проблемы со здоровьем иногда;

99 семей (13,0 %) – несовершеннолетние испытывают проблемы со здоровьем на постоянной основе.

В диаграмме 1. представлены результаты опроса родителей в части изучения проблем здоровья несовершеннолетних.

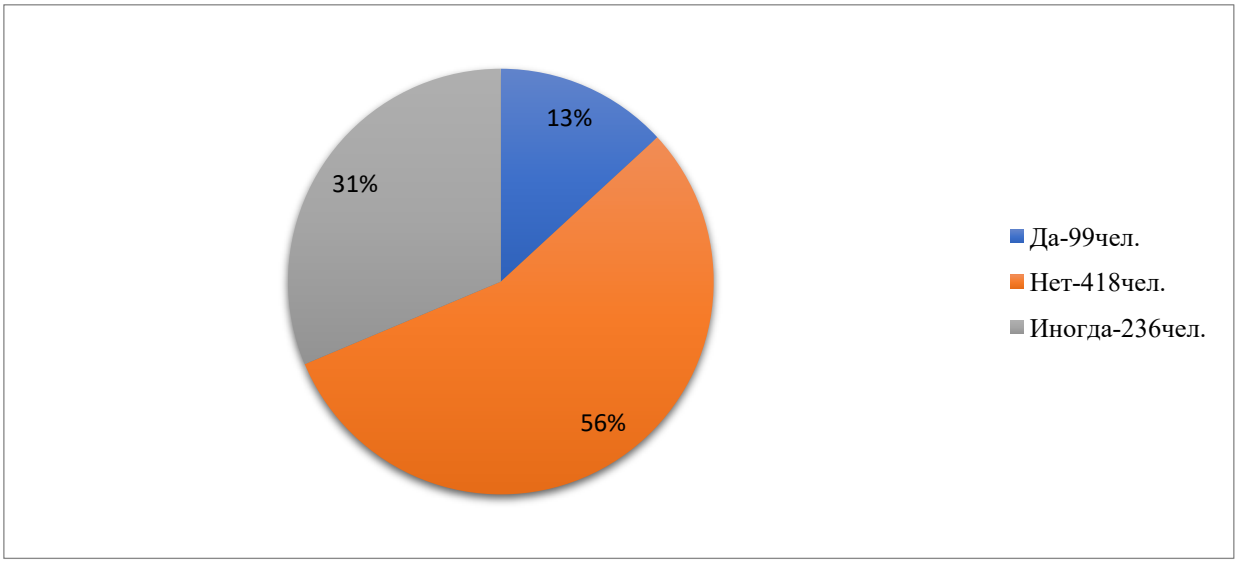

Диаграмма 1. Результаты опроса родителей в части изучения проблем несовершеннолетних

В диаграмме 2. представлены показатели опроса семей в разрезе определения группы здоровья несовершеннолетних.

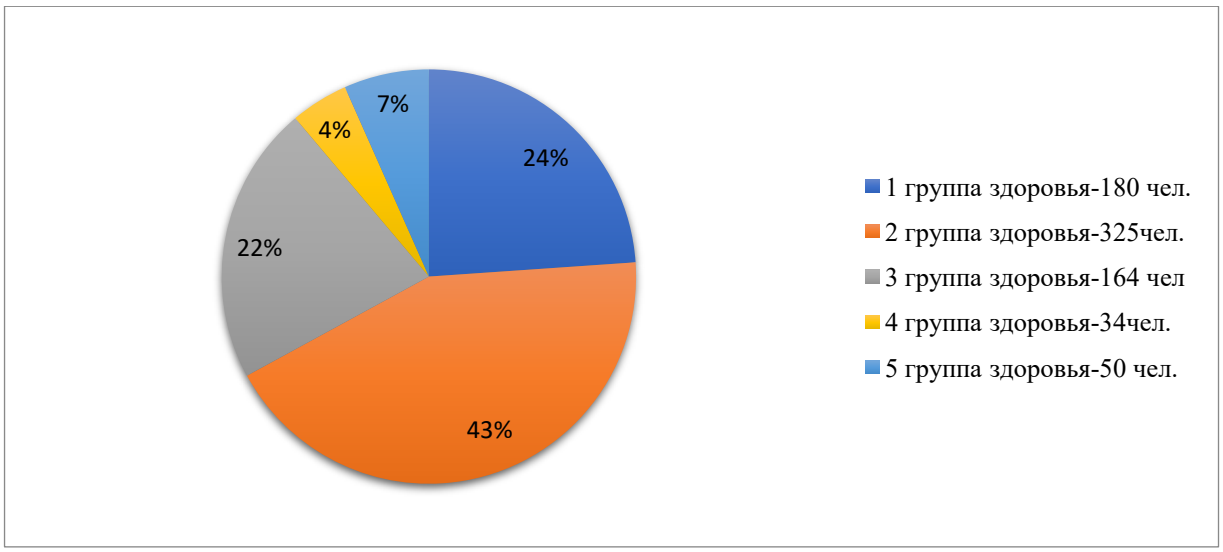

Диаграмма 2. Результаты опроса родителей в части определения группы здоровья несовершеннолетних

По данным диаграммы 2 отмечено, что в 248 замещающих семей (33,0 % от общего числа семей – 753) воспитываются несовершеннолетние, имеющие 3, 4 и 5 группы здоровья (соответственно 22,0 %, 4 % и 7,0 % семьях), при этом наибольшее число семей (325 семей) воспитывают несовершеннолетних 2-ой группы здоровья[8].

2.1.2. Изучение аспектов образования несовершеннолетних

По разделу образования несовершеннолетних замещающие семьи выделяют следующие проблемы:

265 семей (35,2 %) утверждают, что несовершеннолетние имеют трудности в успеваемости;

92 семьи (12,2 %) – трудности во взаимоотношениях с педагогами и сверстниками

74 семьи (9,8 %) – трудности подчинения правилам школьной дисциплины

При этом 401 семья (53,3 %) указали на отсутствие проблем в школе, выделяя хорошую успеваемость и коммуникативные способности детей

Результаты опроса родителей по вопросам образования несовершеннолетних представлены на диаграмме 3.

[8] Алгоритм оценки групп здоровья у детей от 3 до 17 лет регламентируется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2013 № 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей». В соответствии с приказом дети могут быть отнесены к 5 различным группам здоровья.

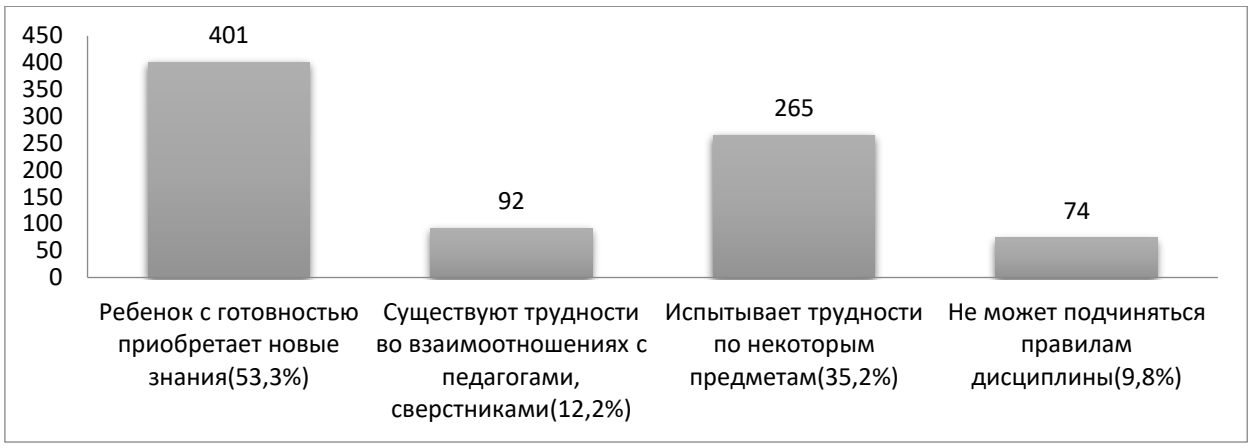

Диаграмма 3. Результаты опроса родителей в части образования несовершеннолетних

2.1.3. Изучение трудностей, возникающих при воспитании несовершеннолетних

В рамках исследования выявлен круг проблем (трудностей), с которыми сталкиваются замещающие семьи в вопросах психологии и педагогики, такие как:

1) трудности в эмоционально-личностных проявлениях

409 семей (54,3 %) не испытывают проблемы в эмоционально-личностных отношениях с несовершеннолетними;

201 семья (26,7 %) указали на упрямство несовершеннолетних;

155 семей (20,76 %) указали на ложь несовершеннолетних;

129 семей (17,1 %) указали на капризы несовершеннолетних;

А также: 51 семья (6,8 %) указали на агрессивность несовершеннолетних, 41 семья (5,4 %) – на робость (диаграмма 4).

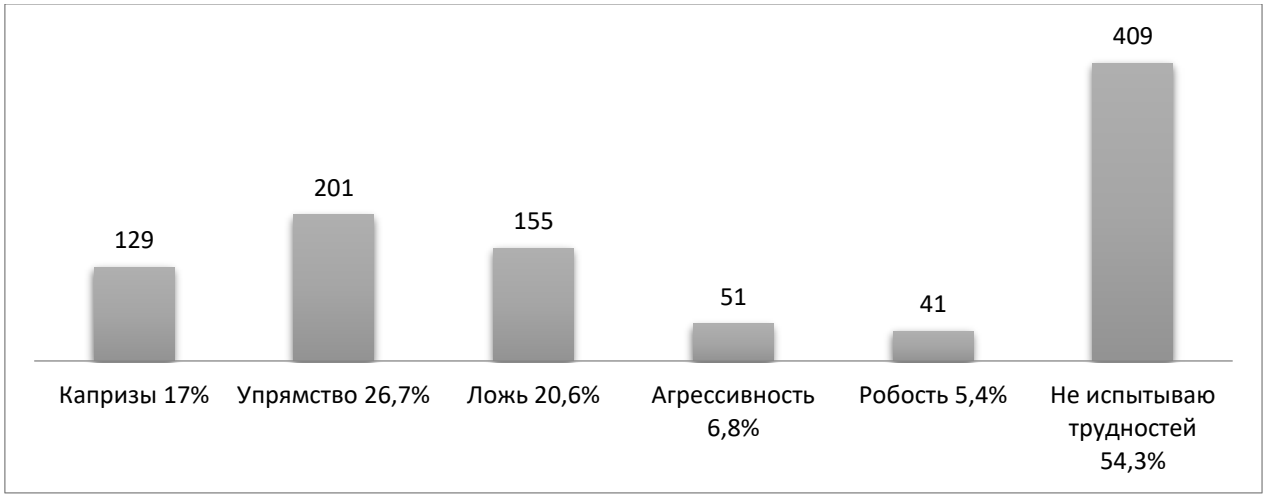

Диаграмма 4. Результаты опроса родителей по вопросам психологии и педагогики (в эмоционально-личностных проявлениях)

2) трудности в детско-родительских отношениях:

516 семей (68,5 %) указали, что не испытывают трудности с несовершеннолетними;

148 семей (19,7 %) указали на непослушание несовершеннолетних;

136 семей (18, 1 %) указали на ложь несовершеннолетних.

А также респонденты утверждают, испытывают трудности с несовершеннолетними из-за драк (9 семей/1,2 %), бранных слов (33 семьи/ 4,4 %), грубость (42 семьи/5,6 %) (диаграмма 5.)

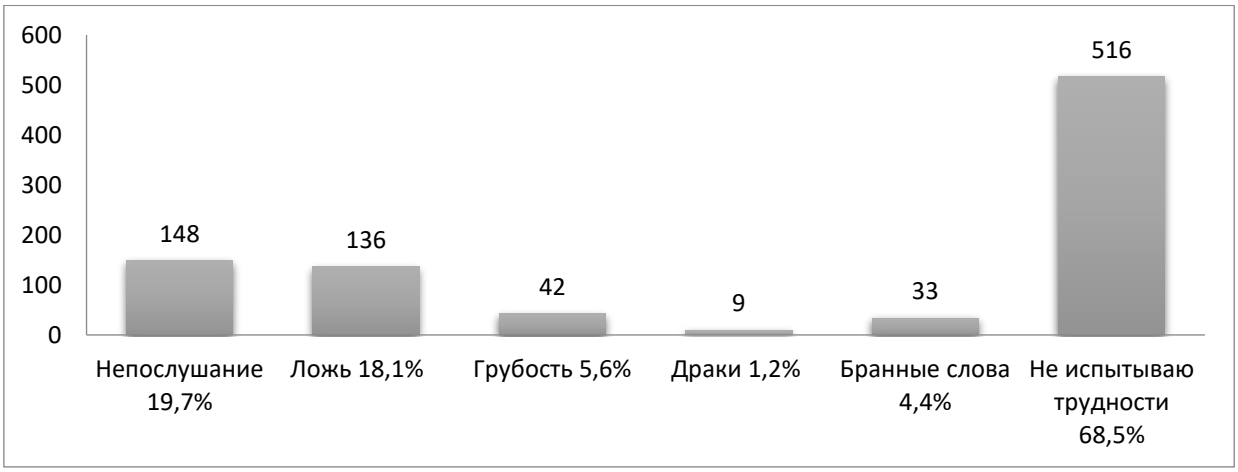

Диаграмма 5. Результаты опроса родителей по вопросам психологии и педагогики (в детско-родительских отношениях)

3) трудности во взаимоотношениях между братьями и сестрами:

577 семей (76,6 %) указали, что не испытывают трудности по взаимоотношениях между братьями и сестрами;

103 семьи (13,7 %) указали на соперничество между братьями и сестрами;

87 семей (11,6 %) указали на конфликте в семье между братьями и сестрами;

37 семей (4,9 %) указали на агрессию (диаграмма 6.).

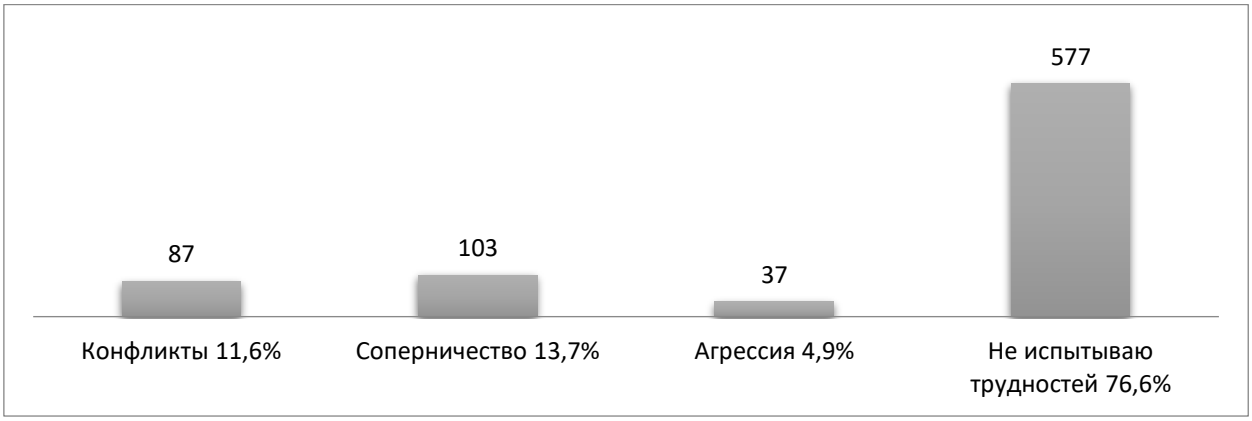

Диаграмма 6. Результаты опроса родителей по вопросам психологии и педагогики (взаимоотношения между братьями и сестрами)

4) трудности, связанные с правонарушениями несовершеннолетних:

680 семей (90,3 %) ответили, что несовершеннолетние не испытывают трудности, связанные с правонарушениями;

44 семьи (5,8 %) ответили, что трудности связаны с кражами несовершеннолетних;

25 семей (3,3 %) ответили, что трудности связаны с употреблением запрещенных веществ;

14 семей (1,9 %) ответили, что трудности связаны с буллингом (травля сверстников) (диаграмма 2.7.).

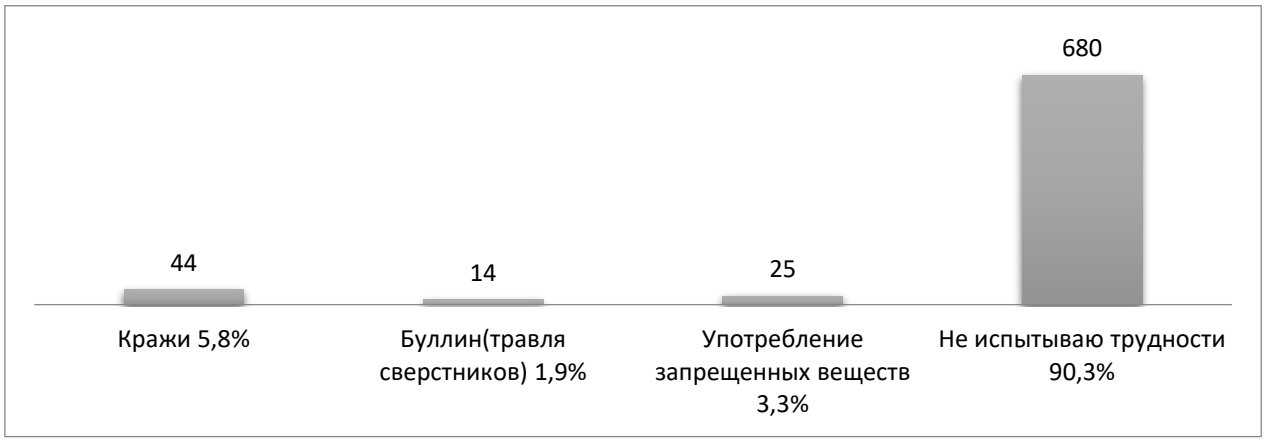

Диаграмма 7. Результаты опроса родителей по вопросам психологии и педагогики (правонарушения несовершеннолетних)

5) трудности с несовершеннолетними в отношении самовольного ухода и совершения попыток суицида:

728 семей (97,0 %) отметили отсутствие трудностей в отношении самовольных уходов несовершеннолетних;

25 семей (3,0 %) указали на наличие трудностей в отношении самовольных уходов несовершеннолетних;

751 семей (99,7 %) утверждают, что попыток суицида несовершеннолетних нет;

2 семьи (0,3 %) подтверждают факты попыток суицида несовершеннолетних.

2.1.4. Удовлетворенность замещающих семей в отношении несовершеннолетних (приемных детей)

В рамках проведения исследования отмечено, что замещающие родители испытывают негативные мысли об отказе от несовершеннолетних:

699 семей (93,0 %) утверждают, что не было мысли об отказе от несовершеннолетнего;

34 семьи (4,0 %) утверждают, что мысли об отказе от несовершеннолетнего возникали иногда;

20 семей (3,0 %) утверждают, что возникали мысли об отказе от несовершеннолетнего.

Также в ходе опроса родителей замещающих семей выявлено, что:

466 семей (61,0 %) не испытывают чувство неуверенности, тревоги и страха;

243 чел. (33,0 %) иногда испытывают чувство неуверенности, тревоги и страха;

44 семьи (6,0 %) всегда испытывают чувство неуверенности, тревоги и страха.

Оценивая степень удовлетворенности замещающих родителей в отношении с несовершеннолетними, стоит отметить, что значительно большая часть респондентов считают, что у них складывается положительный опыт взаимодействия с несовершеннолетними в вопросах воспитания – 93,0 % (700 семей).

В целом удовлетворенность отношений с несовершеннолетними отмечена у 683 семей (91,0 %), менее удовлетворены – 66 семей (9,0 %), 4 семьи (0,5 %) совсем не удовлетворены (диаграмма 2.8.).

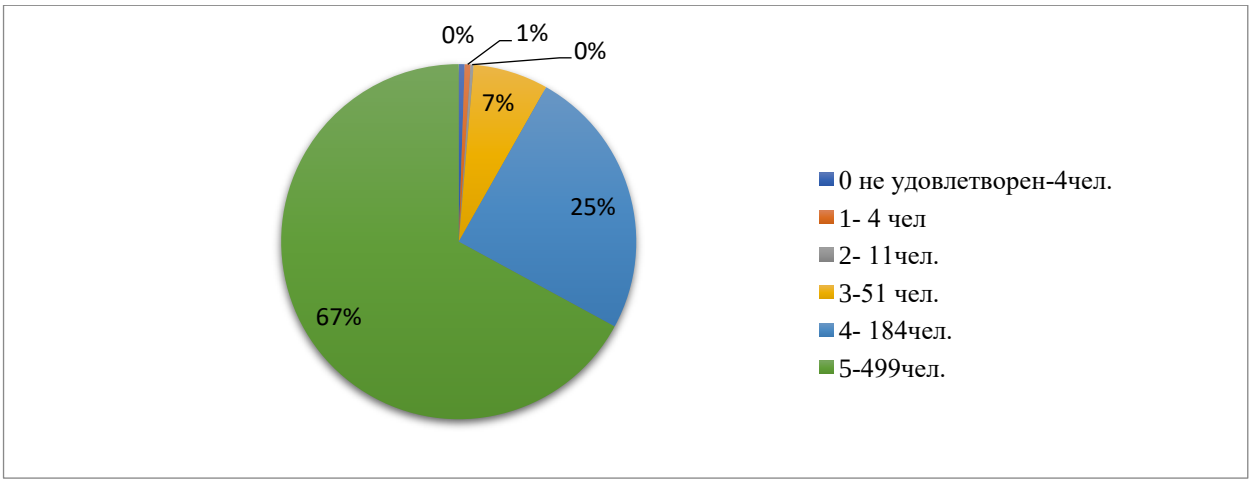

Диаграмма 8. Удовлетворенность замещающих семей в отношении воспитания несовершеннолетних

Оценивая результативность данных, можно утверждать, что замещающие родители в целом справляются с воспитанием несовершеннолетних (приемных детей), но периодически нуждаются в помощи специалистов (в том числе узких специалистов) для предотвращения эмоционального выгорания и отказов от несовершеннолетних.

2.2. Изучение потребности замещающих семей в просвещении (обучении) по психологическим, медицинским, социально-педагогическим, связанными с воспитанием детей

2.2.1. Показатель: потребность семьи в просвещении по медицинским вопросам

По результатам опроса респондентов по медицинским вопросам, отмечено, что респонденты хотели бы получать консультации узких медицинских специалистов (невролога, подросткового психиатра, офтальмолога, психотерапевта, эндокринолога, ортопеда, отоларинголога, педиатра, стоматолога, уролога, кардиолога) (237 семей/31,5 %) и расширить свои знания по следующим тематике: (диаграмма 9):

профилактика простудных заболеваний – 346 семей (45,9 %);

половое воспитание – 247 семей (32,8 %);

профилактика заболеваний, передаваемых половым путем – 214 семей (28,4 %);

правила питания и режим дня – 127 семей (16,9 %).

Диаграмма 9. Результаты опроса родителей о потребности семьи в просвещении по медицинским вопросам

Также родители отмечают важность получения консультаций, кроме медицинских работников, иных специалистов, таких как психолог (330 семей/43,8 %), юрист (201 семья/31,5 %), специалист по социальной работе (149 семей/19,8 %)

2.2.2. Показатель: потребность семьи в просвещении по вопросам воспитания несовершеннолетних

Для расширения знаний в вопросах воспитании несовершеннолетних у родителей имеется потребность в получении знаний по следующей тематики:

мотивация к учебной деятельности – 402 семьи (53,7 %);

возрастные кризисы – 321 семья (42,9 %);

эмоциональное выгорание замещающих родителей – 145 семей (19,4 %);

девиантное поведение детей – 114 семей (15,2 %);

буллинг (травля) в семье и образовательных учреждениях – 21 семья (2,8 %) (диаграмма 10.)

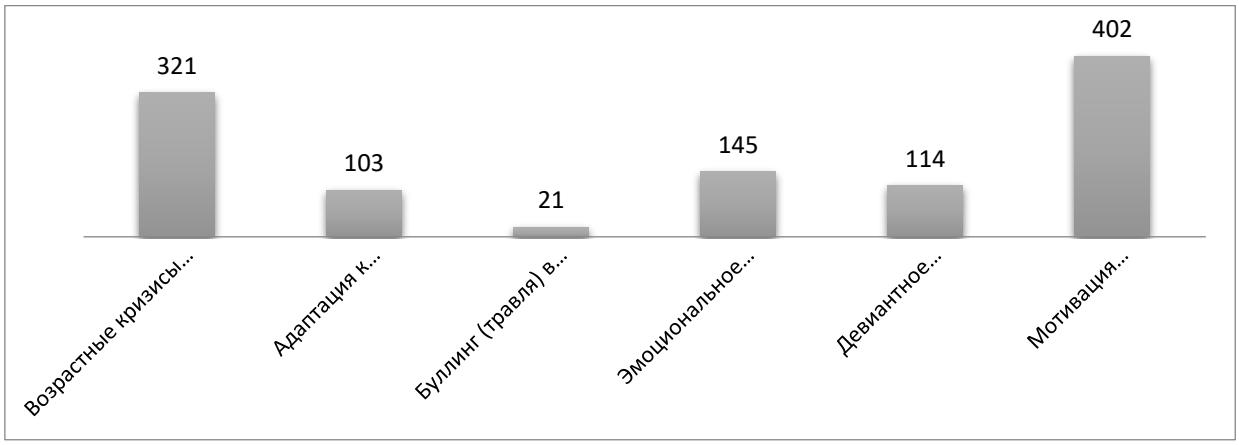

Диаграмма 10. Результаты опроса родителей о потребности семьи в просвещении по вопросам воспитания несовершеннолетних

Также в результате опроса родители уделили внимание на необходимость в проведении цикла лекционных занятий, коррекционной работы специалистами учреждений социального обслуживания, в том числе в рамках межведомственного взаимодействия.

2.2.3. Показатель: потребность семьи в повышении статуса замещающей семьи

Для повышения эффективности воспитания несовершеннолетних отметили потребность в следующих мероприятиях:

изменить мнение окружающих о замещающей семье – 293 семьи (38,9 %);

чаще проводить обучающие семинары и практические занятия – 274 семей (36,4 %);

поощрять материальную работу наиболее успешных замещающих семей – 186 семей (24,7 %);

соблюдать самими замещающими родителями законы морали и нравственности– 185 семей (24,6 %);

повысить ответственность замещающих родителей за свою работу– 100 семей (13,3 %);

сделать более строгий отбор граждан в замещающие родители – 98 семей (13,0 %) (диаграмма 11).

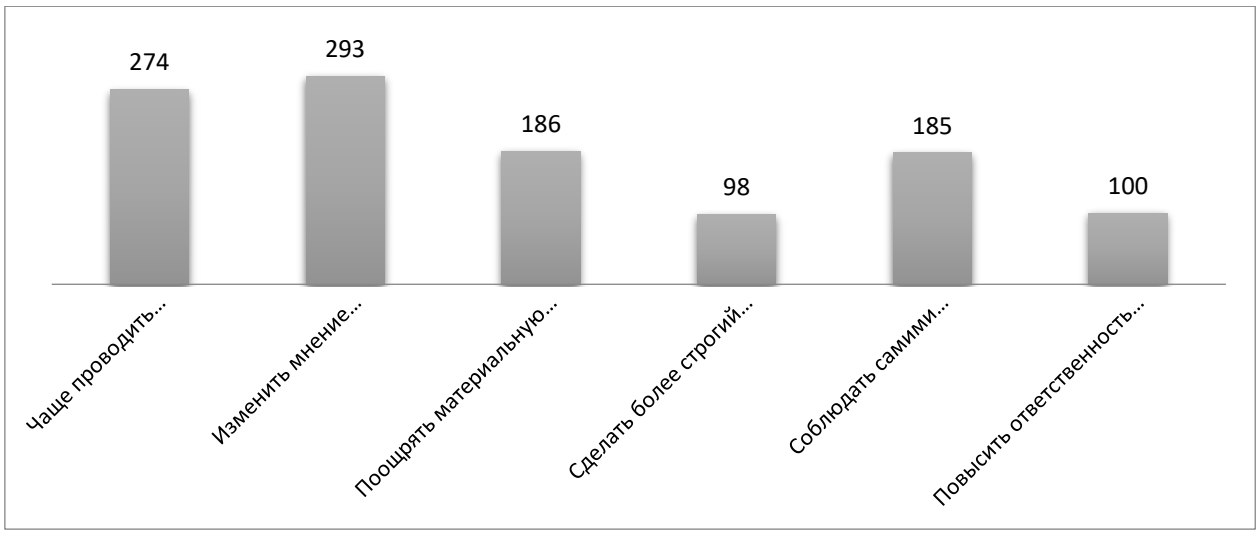

Диаграмма 11. Результаты опроса родителей о потребности семьи в повышении статуса замещающей семьи

Также респонденты определили потребность в проведении следующих мероприятий, направленных на эффективность воспитания приемных детей, например:

обмен опытом с другими замещающими родителями;

проведение совместных занятий с родителями и детьми;

организация досуговых и спортивных мероприятий;

трудотерапия для детей;

оплата ежегодного отпуска опекунам и замещающим родителям;

индексация финансовых средств на содержание несовершеннолетних.

Заключение

Результаты проведенного социологического исследования дают основание сделать выводы, что результативность и эффективность такой формы устройства, как замещающая семья, в сегодняшних условиях во многом определяется наличием отлаженной системы подготовки и сопровождения различными специалистами в сфере социальной защиты, медицины, психологии, педагогики и иными организациями в рамках межведомственного взаимодействия. Возможность улучшения качества жизни замещающей семьи как фактор социального благополучия может быть только в активном взаимодействии замещающей семьи и специалистов;

По демографическим характеристикам респондентов видно, что основной категорией несовершеннолетних являются младшие и старшие подростки в возрасте от 12 до 15 лет (41,0 %), от 16 до 18 лет (19,0 %), а среди замещающих родителей около 50,0 % респондентов являются представителями более старшего поколения – от 50 лет и выше. Это дает

основание полагать, что замещающие родители, как и несовершеннолетние, испытывают воспитательные и эмоциональные трудности при взаимодействии в силу возрастного разрыва. Вследствие чего, стоит обратить особое внимание и участие в жизни таких семей специалистам учреждений (в том числе специалистами узкой направленности).

Исследую два показателя (проблемы и потребности респондентов в воспитании приемных детей) получены результаты наибольшее число респондентов (более 50,0 % опрашиваемых) указали, что:

не испытывают проблемы в эмоционально-личностных отношениях с несовершеннолетними – 409 семей (54,3 %).

не испытывают серьезных проблем со здоровьем несовершеннолетних – 418 семей (56,0 %).

отсутствуют проблемы в успеваемости у несовершеннолетних – 401 семья (53,3 %).

не испытывают трудности в воспитании несовершеннолетних – свыше 400 семей (53,0 %).

Оценивая степень удовлетворенности замещающих родителей в отношении с несовершеннолетними, стоит отметить, что значительно большая часть респондентов считают, что у них складывается положительный опыт взаимодействия с несовершеннолетними в вопросах воспитания (93,0 % /700 семей).

Также респонденты отмечают важность получения консультаций различных специалистов:

психологов – 330 семей (43,8 %);

медицинских работников – 237 семей (31,5 %);

юристов – 201 семья (31,5 %);

специалистов по социальной работе – 149 семей (19,8 %).

Для расширения знаний в вопросах воспитании несовершеннолетних у родителей имеется большая потребность в получении знаний по вопросам мотивации несовершеннолетних к учебной деятельности – 402 семьи (53,7 %) и профилактики возрастных кризисов – 321 семья (42,9 %).

Для повышения эффективности воспитания несовершеннолетних респонденты отметили, что имеют потребность в формировании позитивного мнения окружающих о замещающей семье (293 семьи/ 38,9 %) и проведении мотивационных мероприятий для родителей (186 семей/24,5 %).

В ходе опроса также уделено внимание на тот факт, что для респондентов очень важна своевременность, полнота и достаточность

оказания необходимых услуг различными специалистами (в том числе узкими специалистами), вследствие чего замещающие семьи чувствуют себя более уверенно, понимая правильность своего выбора и настроя на позитивно-выстраиваемых взаимоотношения с приемным ребенком (безусловная любовь к детям, интерес к их личности и повышение культурного уровня родителей, самовоспитание, проявление терпения и взаимного доверия в отношениях с ребенком с самого начала приёма ребёнка в семью и т.п).

Таким образом, в результате исследования выявлено, что замещающие родители в основном справляются с возникающими проблемами и особенностями в воспитании детей, но хотели бы повысить свой уровень знаний психологических, социально-педагогических и медицинских аспектов, влияющих на социальное благополучие замещающих семей. Для этого необходимо расширить спектр обучающих мероприятий для замещающих родителей.

ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПОЛОЖЕНИЯ И ОЦЕНКА РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ГРАЖДАН И ЛЮДЕЙ СТАРШЕ 18 ЛЕТ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА И ДРУГИМИ МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, ПРОЖИВАЮЩИМИ НА ТЕРРИТОРИИ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ

Авторы-разработчики: Королева С. В, директор, Филоненко С. Д., заместитель директора, Неривенько Ю. Л., заведующий отделением бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский реабилитационный центр»

Актуальность

«Главная цель создания единой системы профессионального сопровождения детей с РАС и их семей – максимально возможная степень социальной адаптации детей и взрослых с РАС и их семей»

И.Л. Шпицберг, АНО «Наш Солнечный Мир»

В настоящее время приоритетным направлением государственной политики в сфере социальной защиты населения субъектов Российской Федерации является комплексный подход в сопровождении людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, обеспечение всех граждан равными возможностями для доступа к социальным, экономическим, культурным ценностям, гарантирование всем членам общества уважения к личности и соблюдения прав каждого.

На сегодняшний день проблема социальной инклюзии людей с ментальными нарушениями решается путем развития системы социального обслуживания, создания условий для успешной адаптации в социальной среде. По данным статистических исследований в Российской Федерации за последние пять лет на 78% увеличилось число случаев аутизма.

Также отмечено, что большинство исследований, проводимых на территории РФ, подтверждают сложность постановки диагноза «аутизм», «расстройство аутистического спектра» в связи со сложностью диагностики и непродолжительной практикой изучения данного вопроса.

Ханты – Мансийский автономный округ Югра (далее – автономный округ) стал первым из субъектов Российской Федерации, где была принята

Концепция комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

В рамках комплексного сопровождения указанной категории граждан в автономном округе системно:

проводятся социологические исследования в области оказания помощи лицам с расстройством аутистического спектра и другими ментальными нарушениями и членам их семей (не менее 1 раза в год);

актуализируются сведения о лицах с РАС и ментальными нарушениями, проживающих в автономном округе (ежеквартально);

решаются задачи по вопросам повышения профессиональных компетенций сотрудников, работающих с данной категорией граждан и их семьями, родителями/законными представителями.

В 2022 году специалистами БУ «Сургутский реабилитационный центр» проведено (аналитическое) исследование (далее – исследование) в области оказания помощи лицам с расстройством аутистического спектра и другими ментальными нарушениями и членам их семей.

В данном социологическом исследовании проведена работа по оценке социально-экономического положения семей, воспитывающих граждан с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, актуального положения с реабилитацией/абилитацией граждан указанной категории, качества предоставляемых услуг в социальной сфере, системе образования.

В ходе исследования проанализированы следующие показатели социально-экономического положения семей, воспитывающих граждан с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в онлайн формате, а именно:

состав семьи, жилищные и материальные условия;

состояние здоровья респондента, уровень инвалидизации, степень ограничений жизнедеятельности;

потребность в социально-реабилитационных услугах респондентов;

нуждаемость в оказании помощи семье в сферах социального обеспечения, здравоохранения, образования, культуры, спорта, в том числе в рамках межведомственного взаимодействия;

выявление актуальных проблем респондентов, связанных с предоставлением реабилитационных/абилитационных услуг.

1. Методика и методология исследования

Цель исследования: оценка социально-экономического положения семей, воспитывающих граждан с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, удовлетворенность качеством предоставления социальных услуг по реабилитации/абилитации граждан указанной категории для поиска эффективных подходов к предоставлению социальных услуг и организации социального сопровождения.

Задачи исследования: провести онлайн опрос среди семей, воспитывающих граждан с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, проживающими на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – онлайн опрос);

проанализировать результаты проведенного онлайн опроса;

выявить нуждаемость респондентов в социальных услугах и социальном сопровождении;

определить потребности респондентов в предоставлении реабилитационных услуг, услуг в области здравоохранения, образования, дополнительного образования;

сформировать предложения для дальнейшей работы.

Объект исследования: семьи, воспитывающие граждан с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, проживающими на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Предмет исследования: социально-экономическое положение семей, воспитывающих граждан с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, удовлетворенность качеством предоставления социальных услуг по реабилитации/абилитации гражданам указанной категории.

Гипотеза исследования:

Аффективные проблемы и трудности становления активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой служат основанием для своевременного выявления признаков РАС, организации качественного сопровождения и образовательного процесса людей с РАС. В связи с этим возникает необходимость более детального изучения комплексной системы непрерывного межведомственного сопровождения людей с аутизмом, расстройствами аутистического спектра и другими нарушениями в ментальной сфере с раннего детства и на протяжении всей жизни. Для этого специалистами БУ «Сургутский реабилитационный центр» проведена оценка

эффективности разработанных социальных программ и степени удовлетворенности семей, задействованных в реализации мероприятий данных программ и индивидуальных маршрутов комплексного сопровождения посредством проведения социологического (аналитического) исследования (в формате онлайн).

Объем выборки:

410 семей, воспитывающих граждан с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, проживающими на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры) (далее – респонденты)[9];

410 граждан с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, проживающими на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (граждане в возрасте от 0 до 44 лет, проживающие в семьях) (далее – целевая группа).

Основные методы (процедуры) анализа данных: метод анализа, метод синтеза, метод индукции, метод обобщающих показателей[10].

Характеристики респондентов: выборочная совокупность респондентов обладает характеристиками, представленными в таблицах 1, 2).

Таблица 1 – Место жительства респондентов

Тип населенного пункта	Численность респондентов	Процент, %
Городской	336	82
Сельский	74	18
Итого:	410	100

Таблица 2 – Численность выборочной совокупности респондентов по возрастным признакам

Возраст граждан из числа целевой группы	Численность граждан из числа целевой группы	Процент, %
0-3 года	17	5
4-18 лет	308	75
18-44 года	85	20
Итого:	410	100

[9] В опросе принимал участие один родитель /законный представитель, в семье которого проживает и/или воспитывается гражданин с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в возрасте от 0 до 44 лет.

[10] Основным методом сбора информации является анкетный опрос. В данном исследовании анкетный опрос проходил в форме онлайн опроса в гугл форме (опрос людей, имеющих детей/граждан с РАС/ https://docs.google.com/forms/d/1xxTy9MQrl_BSgO9u3ZEhmjoPI4oQzw77GERYp6my9U/edit?pli=1).

По данным таблиц 1 и 2 отмечено, что:

наибольшее число респондентов проживают в городской части – 336 чел. (82 %);

основная выборка по возрасту граждан из числа целевой группы составила от 0 до 3 лет – 17 чел. (5 %), от 4 до 18 лет – 308 чел. (75 %), от 18 до 44 лет – 85 чел. (20%)[11].

Для получения объективной и достоверной информации необходимым количеством респондентов должно не менее 20 % от общего количества граждан данной социальной группы (семьи, имеющие детей-инвалидов). В анкетировании приняли участие 410 респондентов, что составило 26 % от общего числа граждан из данной социальной группы – 1544 человека[12].

В содержании анкетирования представлены вопросы, связанные с жизнедеятельностью и функционированием несовершеннолетних граждан и граждан старше 18 лет, имеющих инвалидность с диагнозом аутизм, расстройство аутистического спектра и другие ментальные нарушения.

2. Результаты аналитического исследования

Оценка социально-экономического положения респондентов представлена следующими показателями:

показатель1 – степень ограничений жизнедеятельности граждан из числа целевой группы и их статус;

показатель 2 – характер нарушений (согласно основному диагнозу), по которому гражданин был признан нуждающимся в присвоении инвалидности и/или получении социальных услуг;

показатель 3 – организованность граждан из числа целевой группы, воспитывающихся в семьях респондентов (вовлеченность в социальную среду);

показатель 4 – характеристика семьи;

показатель 5 – основной источник дохода семьи;

показатель 6 – осуществление ухода за гражданином;

показатель 7 – потребность семьи в социальных услугах;

показатель 8 – круг актуальных проблем семьи;

показатель 9 – потребность в консультировании семьи;

показатель 10 – оценка удовлетворенности качеством услуг.

[11] В опросе граждан принимали участие родители/законные представители.

[12] По состоянию на 25.03.2022

2.1. Степень ограничений жизнедеятельности

По результатам анкетирования определены степени ограничения жизнедеятельности граждан из числа целевой группы и их статус (таблица 3).

Таблица 3 – Степень ограничений жизнедеятельности граждан из числа целевой группы

№ п/п	Степень ограничений жизнедеятельности граждан из числа целевой группы	Численность граждан из числа целевой группы чел.	Процент, %
1.	1 степень	82	20
2.	2 степень	185	45
3.	3 степень	143	35
	Итого:	410	100
Статус граждан из числа целевой группы			
1.	Присвоена группа инвалидности	348	85
2.	Статус «с ограниченными возможностями здоровья»	62	15
	Итого:	410	100

По данным таблицы 3 видно, что наибольшая численность граждан из числа целевой группы имеют 2 и 3 степени ограничений – 328 чел. (80 %), группа инвалидности присвоена 348 чел. (85 %).

2.2. Характер нарушений (согласно основному диагнозу)

При анкетировании респондентов изучен показатель «характер нарушения (согласно основному диагнозу)», по которому гражданин был признан нуждающимся в присвоении инвалидности и/или получении социальных услуг. По данному показателю выделены три группы характера нарушений (таблица 4).

Таблица 4 – Характер нарушений (согласно основному диагнозу)

№ п/п	Характер нарушений	Численность граждан из числа целевой группы, чел.	Процент, %
1.	Аутизм	101	25
2.	Расстройства аутистического спектра	72	18
3.	Другие ментальные нарушения	237	57
	Итого:	410	100

По данным таблицы 4 видно, что наибольшая численность граждан из числа целевой группы имеют характер нарушений «другие ментальные нарушения» – 237 чел. (57 %), менее всего имеют характер нарушений «аутизм» – 101 чел. (25 %).

2.3. Организованность граждан из числа целевой группы (вовлеченность в социальную среду)

При анкетировании респондентов изучен показатель «организованность граждан из числа целевой группы, их вовлеченность в социальную среду: пребывание гражданина в учреждениях общего/профессионального образования и получение образовательных услуг: основного общего дошкольного, общеобразовательного, профессионального, дополнительного образования (таблица 5).

Таблица 5 – Организованность граждан из числа целевой группы (вовлеченность в социальную среду)

№ п/п	Организованность граждан целевой группы	Численность, чел.	Процент, %
1.	Не посещает образовательные организации, находится на домашнем/семейном обучении	131	32
2.	Посещает образовательные организации	279	68
	Итого:	410	100

На основании данного показателя, можно сделать вывод, что 131 человек из числа граждан целевой группы не посещает образовательные организации и получает образование в форме семейного обучения (32 %). Из числа лиц, посещающих образовательные организации (279 человек) в основном граждане посещают коррекционные организации (71,5 %), и в меньшей степени – организации общего образования (28,5 %). Общий охват услугами образовательных организаций граждан из числа целевой группы в данном исследовании составляет 68 %.

Актуальность данного показателя обусловлена возможностью проанализировать степень включения граждан целевой группы в социальную среду, а также определить индекс социальной адаптации граждан целевой группы исходя из количественного показателя – охват услугами образовательных организаций[13].

Таким образом, индекс социальной адаптации (далее – ИСА) граждан целевой группы из расчета к общему количественному показателю граждан

[13] Индекс социальной адаптации граждан целевой группы рассчитывается на основе данных ресурсного центра по социальной реабилитации и абилитации лиц с РАС и другими ментальными нарушениями на 2022 год

данной группы по территории муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа в 2022 году (1920 чел.) рассчитывается по формуле: ИСА= (количество граждан целевой группы, которые посещают образовательные организации * 100)/количество граждан с РАС и другими ментальными нарушениями, проживающими на территории муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа в 2022 году и составляет 14,5 %.

2.4. Характеристика семьи

Изучение параметра «характеристика семьи» включает в себя анкетирование по вопросу «семейное положение респондентов». По результатам анкетирования в данном разрезе выявлено, что:

266 семей (64%) официально зарегистрированы, и граждане из числа целевой группы проживают в полных семьях;

147 семей (36 %) считаются неполными (имеют одно из родителей).

Из общего числа респондентов (410 семей):

355 семей имеют одного/двух детей;

43 семьи являются многодетными;

7 семей воспитывают приемного ребенка;

5 семей являются опекунами для ребенка (законными представителями ребенка).

2.5. Основной источник дохода семьи

По результатам опроса на предмет изучения уровня дохода семьи, финансово-экономической ситуации в семье получены следующие результаты (таблица 6)[14].

Таблица 6 – Основной источник дохода семьи

№ п/п	Источник дохода	Численность респондентов, (семей)	Процент, %
1.	Заработная плата обоих родителей и меры социальной поддержки на ребенка	66	16
2.	Заработная плата одного из родителей и меры социальной поддержки на ребенка	286	69
3.	Только меры социальной поддержки на ребенка и родителя, осуществляющего уход за гражданами из числа целевой группы	58	15
	Итого:	410	100

[14] Учитывается доход всей семьи (если семья полная), или одного родителя/законного представителя

На основании данного показателя можно утверждать, что наибольшее число семей осуществляет уход за гражданами из числа целевой группы за счет заработной платы одного из родителей и мер социальной поддержки – 286 респондентов (69 %). Другие источники дохода, такие как «заработная плата обоих родителей» и «только меры социальной поддержки на ребенка и родителя» отметили 16 % и 15 % респондентов соответственно.

2.6. Осуществление ухода за гражданином

Для комплексной оценки социально-демографической ситуации в семье, изучение показателя «осуществление основного ухода за гражданином» имеет важное значение, так как показывает, кто из родственников/законных представителей граждан в наибольшей степени осуществляет уход и привлекаются ли для этого специалисты социальных служб, НКО, др. организаций.

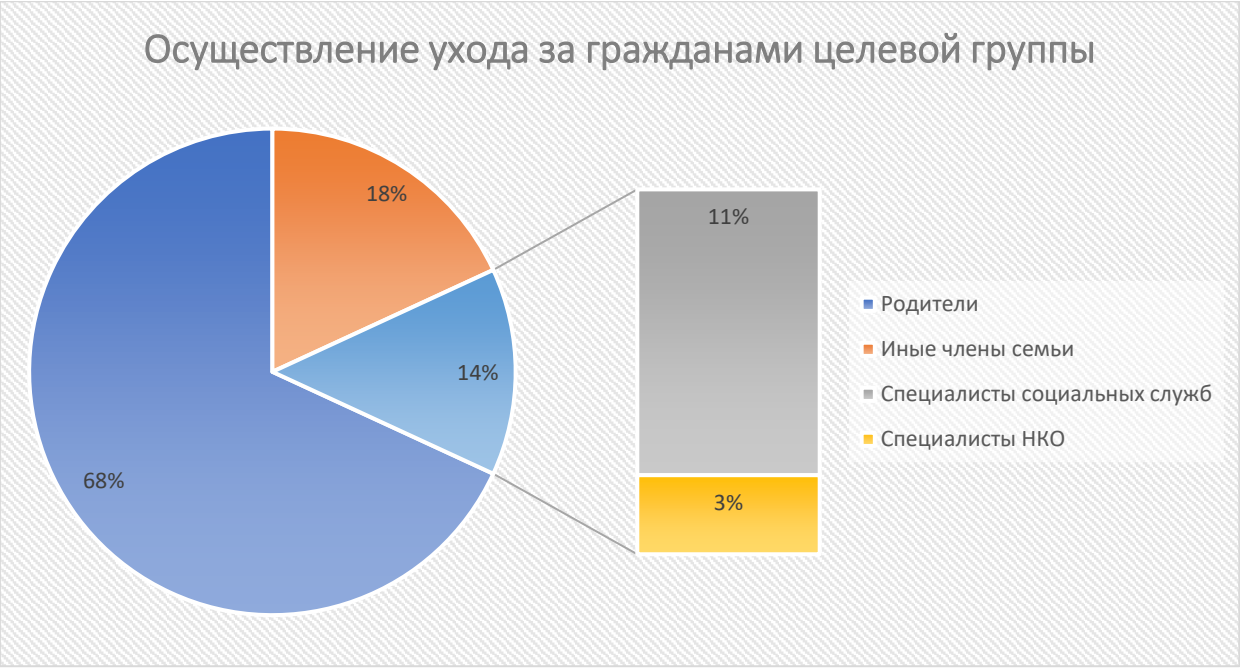

Диаграмма 2. Осуществление ухода за гражданином из числа целевой группы

Данный показатель подтверждает факт осуществления ухода за гражданином в основном родителями, близкими родственниками, иными членами семьи.

Также отмечено, что для ухода за гражданами из числа целевой группы преимущественно привлекаются специалисты социальных служб (34 семьи), специалисты некоммерческих организаций (13 семей).

2.7. Потребность в социальных услугах

Значимый блок в анкетировании респондентов выделен показателям о потребностях граждан из числа целевой группы в социальных услугах в

учреждениях социального обслуживания населения, данные представлены на диаграмме 3.

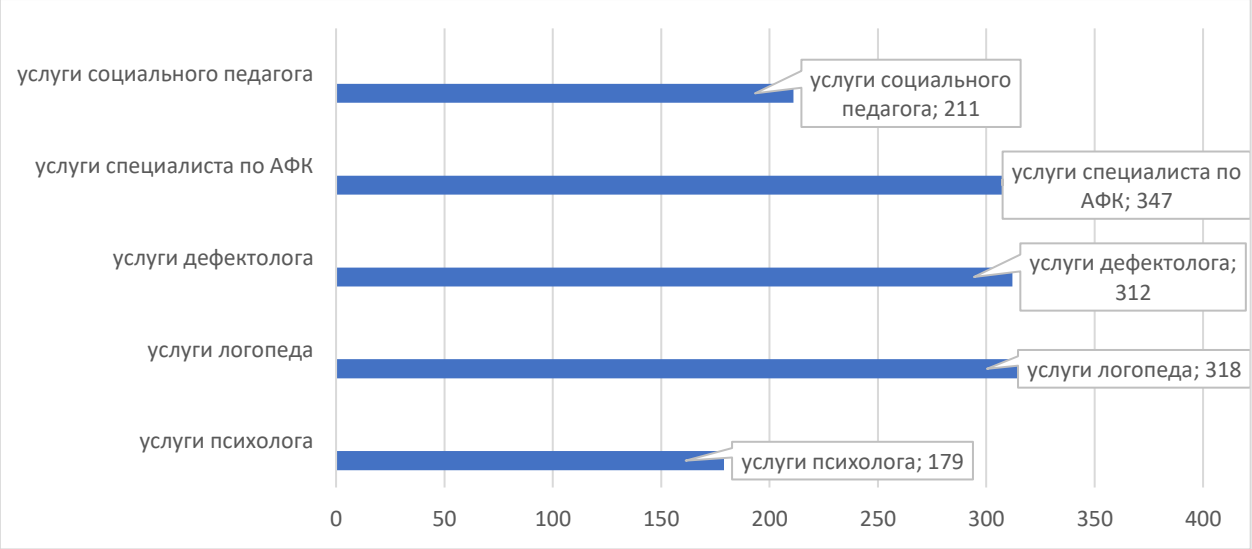

Диаграмма 3. Потребность граждан из числа целевой группы в социальных услугах

По данным, представленным на диаграмме 3, видно, что граждане целевой группы нуждаются в комплексе социальных услуг специалистов психолого-педагогических специальностей, и востребованность каждой их услуг достаточно высока, в том числе определена нуждаемость в предоставлении услуг гражданам целевой группы в следующих специалистах:

специалиста по АФК – 347 чел. (85 %);

логопеда – 318 чел. (78 %);

дефектолога – 312 чел. (76 %);

социального педагога – 211 чел. (51 %);

психолога – 179 чел. (44 %).

Респондентами отмечена наибольшая потребность в услугах АФК, логопеда и дефектолога.

2.8. Круг актуальных проблем

В таблице 7 представлены результаты ответов респондентов о наиболее актуальных для семей проблемах, требующих пристального внимания социальных служб.

Таблица 7 – Круг актуальных проблем респондентов

№ п/п	Направления реабилитационной работы, по которым имеются проблемы	Численность респондентов (семей)	Процент, %
1.	Организация летнего отдыха и оздоровления	247	60
2.	Организация дополнительного образования	212	58
3.	Разработка и реализация адаптированных образовательных программ	189	46

4.	Организация обучения на дому	160	39
5.	Создание специализированных условий для обучения в образовательной организации	124	30
6.	Организация индивидуального питания в общеобразовательном учреждении	98	24
7.	Сопровождаемое трудоустройство	36	9
8.	Организация сопровождаемого проживания	32	8
9.	Доступность бесплатных занятий АФК	14	4

Отмечено, что большая половина респондентов из наиболее актуальных проблем считают круг вопросов, связанных с организацией летнего отдыха и дополнительного образования (60 % и 58 % соответственно), а также уделяется внимание проблемам в разработке и реализации адаптированных образовательных программ (46 %) и обучения на дому (30 %).

Незначительные проблемы обозначены в доступности бесплатных занятий по АФК, значения которых коррелируют с высокими показателями востребованности данной услуги (84,6 %, диаграмма 3), а также в организации сопровождаемого проживания.

2.9. Потребность в консультировании

Данные опроса респондентов в разрезе потребностей респондентов (семей) в консультировании специалистами сферы образования, медицины, юриспруденции, социальной сфере представлены на диаграмме 4.

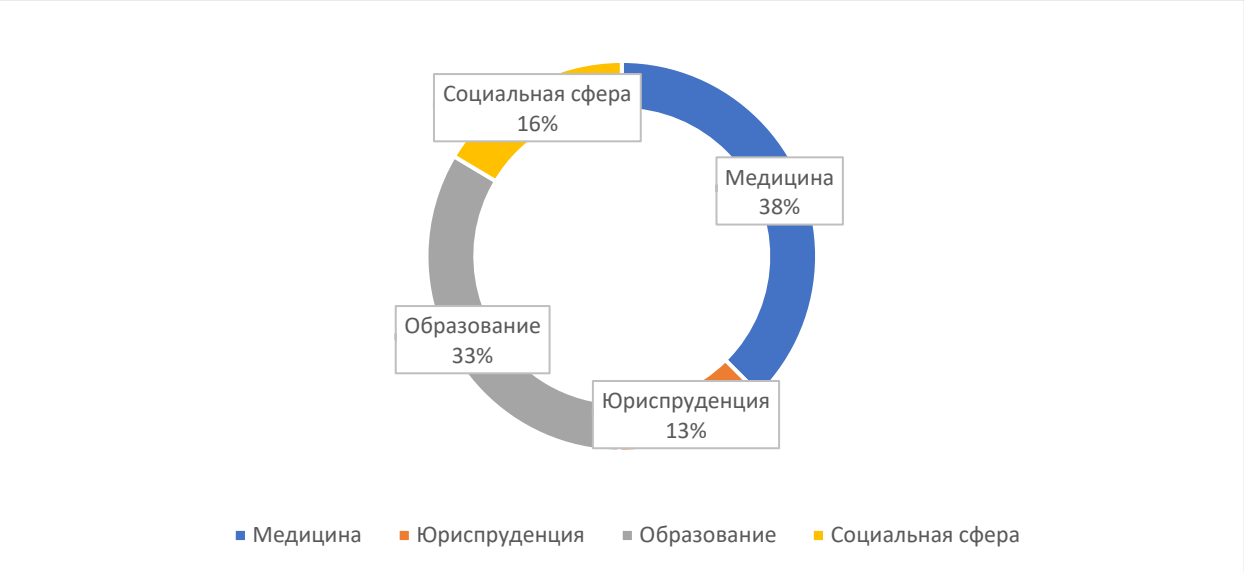

Диаграмма 4. Потребности респондентов в консультировании

По данным, представленным на диаграмме 4, видно, что значительное большинство респондентов нуждаются в предоставлении консультаций в следующих областях:

медицина – 260 человек (38%);

образование – 231 человек (33 %);

социальная сфера –114 человек (16%);

юриспруденция – 88 человек (13%).

Данные показатели подтверждают тот факт, что граждане, имеющие заболевания аутизма и иные ментальные нарушения в большей степени нуждаются в помощи медицинских и образовательных организаций (38 % и 33 % респондентов обращаются за консультациями, соответственно). Однако для более полной социализации в обществе исследуемой целевой группы респонденты также нуждаются в социальных и правовых услугах (в меньшей степени).

2.10. Оценка удовлетворенности качеством услуг

Общая оценка качества предоставляемых услуг по социальному сопровождению и социальной реабилитации/абилитации граждан с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в сферах медицинского обслуживания, социальной сферы и сферы образования, данная респондентами, представлена в таблице 8.

Таблица 8 – Общая оценка удовлетворенности качеством услуг

Межведомственное взаимодействие	Оценка удовлетворенности	Численность респондентов, (семей)	Процент, %
Медицинское обслуживание	Удовлетворен	98	24
	Удовлетворен частично	246	60
	Неудовлетворен	66	16
Социальное обслуживание	Удовлетворен	207	50
	Удовлетворен частично	169	41
	Неудовлетворен	34	9
Сфера образования	Удовлетворен	159	39
	Удовлетворен частично	95	23
	Неудовлетворен	156	38

Результаты опроса респондентов качеством предоставленных услуг разной направленности показали, что наибольший процент граждан определили удовлетворенность качеством услуг в сфере социального обслуживания – 207 чел. (50 %).

Наиболее проблемной областью, в которой респонденты показали неудовлетворенность качеством оказания услуг отмечены сфера медицинского обслуживания – 66 чел. (16 %) и сфера образования 156 чел. (38 %)[15].

[15] Значение показателей, указанных в таблицах 4 и 8, коррелируют.

Заключение

Социологическое (аналитическое) исследование проводилось по результатам анкетирования респондентов с целью оценки социально-экономического положения семей, воспитывающих граждан с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, актуального положения с реабилитацией/абилитацией граждан указанной категории, качества предоставляемых услуг в социальной сфере, системе образования.

В ходе исследования проанализированы 10 показателей социально-экономического положения семей, воспитывающих граждан с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями (степень ограничений жизнедеятельности граждан из числа целевой группы и их статус; характер нарушений (согласно основному диагнозу), по которому гражданин был признан нуждающимся в присвоении инвалидности и/или получении социальных услуг; организованность граждан целевой группы, воспитывающихся в семьях респондентов (вовлеченность в социальную среду); характеристика семьи; основной источник дохода семьи; осуществление ухода за гражданином; потребность семьи в социальных услугах; круг актуальных проблем семьи; потребность в консультировании семьи; оценка удовлетворенности качеством услуг).

В анкетировании принимали участие 410 семей (респондентов), основная часть из которых воспитывает граждан, имеющих инвалидность по диагнозу «расстройство аутистического спектра и другие ментальные нарушения» (85%) в возрасте от 0 до 44 лет (целевая группа). При этом диагноз аутизм и расстройство аутистического спектра имеют 43% граждан из числа целевой группы.

Значительное большинство граждан целевой группы (68 %) посещают организации образования и вовлечены в социальную среду, из них образовательные услуги в учреждениях общего образования получают 28,5 % граждан из числа целевой группы, а 71,5 % – посещают специализированные коррекционные образовательные организации, в которых созданы специальные условия, позволяющие проводить коррекционную работу, оказывать реабилитационные/абилитационные услуги.

Индекс социальной адаптации (далее – ИСА) граждан целевой группы из расчета к общему количественному показателю граждан данной группы по территории муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа в 2022 году составляет 14,5%.

Характеризуя общую социально-экономическую модель исследуемых семей необходимо отметить, что в большинстве семей уход за гражданином осуществляется членом семьи или близким родственником (92%);

один из родителей осуществляет трудовую деятельность с целью обеспечения достойного качества жизни семьи;

граждане из числа целевой группы проживают в 245 полных семьях (60 %), в которых имеются оба родителя;

69 % семей имеют среди доходов - заработную плату одного из родителей и меры социальной поддержки на гражданина с инвалидностью и пособие для лица, осуществляющего уход за гражданином с инвалидностью.

Граждане из числа целевой группы отмечают высокую потребность в реализации комплекса социальных услуг (специалистами психолого-педагогических специальностей):

специалиста по АФК – 347 чел. (85 %);

логопеда – 318 чел. (78 %);

дефектолога – 312 чел. (76 %);

социального педагога – 211 чел. (51 %);

психолога – 179 чел. (44 %).

Нуждаемость в оказании услуг отмечена всеми респондентами (100%).

В ходе проведения анализа результатов анкетирования в части показателя «актуальные проблемы» респонденты выделили круг вопросов, связанных с:

с организацией летнего отдыха и дополнительного образования (60 % и 58 % соответственно);

с разработкой и реализацией адаптированных образовательных программ (46 %) и обучения на дому (30 %).

В разрезе показателя «потребность в консультировании» значительное большинство респондентов указало нуждаемость в предоставлении консультаций в следующих областях:

медицина – 260 человек (38%);

образование – 231 человек (33 %);

социальная сфера –114 человек (16%);

юриспруденция – 88 человек (13%).

Общая оценка респондентами качества предоставляемых услуг по социальному сопровождению и социальной реабилитации/абилитации граждан с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в сферах медицинского обслуживания, социальной сферы и сферы образования показала недостаточно высокие показатели, в частности

значительную неудовлетворенность респонденты отметили в отношении системы образования (38 %) и сферы медицинских услуг (16 %). В сфере социального обслуживания показатель наименьший – 9 %.

Среди частных предложений, озвученных респондентами, были предложения по оплате проезда к месту отдыха ребенка с инвалидностью, в тои числе и на самолете; оказание материальной помощи при организации реабилитации гражданина с инвалидностью за пределами автономного округа. Были озвучены предложения по внедрению ряда эффективных программ и технологий для реабилитации граждан с расстройствами аутистического спектра: обучение навыкам АВА–терапии, гидрореабилитации.

Таким образом, можно сделать вывод, что уровень социально-экономического положения семей, воспитывающих граждан с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, проживающими на территории автономного округа, можно считать среднестатистическим по автономному округу. О проблемах и затруднениях материального характера респонденты не заявляли, также отсутствует потребность в предоставлении отдельных мер социальной поддержки в общем охвате, данный показатель указывался лишь как предложение по оптимизации ряда реабилитационных мероприятий.

Предложения:

1. Ежегодно проводить анкетирование семей, воспитывающих граждан с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, проживающими на территории автономного округа, с целью уточнения социально-экономического положения семей респондентов и уточнения круга актуальных проблем и вопросов в области реабилитации/абилитации граждан с инвалидностью по данной нозологии.

2. В анкетировании расширить и систематизировать перечень вопросов, направленных на углубленное изучение вопросов оказания услуг гражданам целевой группы в области реабилитации/абилитации.

3. Ресурсному центру по социальному сопровождению и социальной реабилитации/абилитации граждан с РАС и другими ментальными нарушениями разработать методический инструментарий (модельная программа, программа комплексной реабилитации/абилитации, перечень технологий и т.д.) для совершенствования деятельности специалистов автономного округа с данной целевой группой.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ МОДЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛИЦ, ОСВОБОЖДАЮЩИХСЯ ИЗ УЧРЕЖДЕНИЙ ИСПОЛНЕНИЯ НАКАЗАНИЙ, В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОСТАВЩИКОВ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ

Разработчик программы: Чечель Е. В., заведующий отделением, Прокофьева Н.С. методист бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский районный центр социальной адаптации для лиц без определенного мета жительства»

Актуальность

Проблема социальной адаптации лиц, отбывших уголовное наказание, постоянно находится в центре внимания государства, потому что многие из тех, кто отбыл срок заключения сталкиваются с целым рядом проблем, которые решить самостоятельно, без поддержки муниципальных и государственных служб невозможно.

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре учреждения социального обслуживания уделяют особое внимание социальному сопровождению лиц, освобождающихся из учреждений исполнения наказаний.

Актуальность темы аналитического исследования обусловлена тем, что на территории округа находятся три исправительных учреждения, исполняющих наказание в виде лишения свободы, два из которых расположены в г. Сургуте. Каждый год из этих исправительных учреждений освобождается около 1000 человек, из них 50 % граждан после освобождения проживают на территории автономного округа.

Какие основные проблемы возникают после освобождения лиц из учреждений исполнения наказаний? Прежде всего, это отсутствие жилья, постоянной работы и средств к существованию. Значительная часть освободившихся лиц утрачивает социально полезные связи, нуждается в психологической, социальной, юридической и медицинской помощи. Длительная физическая изоляция в местах лишения свободы нередко способствует возвращению в общество озлобленного, психически неуравновешенного человека с высокой склонностью к правонарушениям.

В целях реализации мер, направленных на обеспечение социальной, трудовой адаптации и интеграции в общество данной категории граждан, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре разработана модельная программа социального сопровождения лиц, освобождающихся из

учреждений исполнения наказаний (далее – модельная программа), которая представляет собой типовой механизм организации социального сопровождения данной категории граждан.

В январе 2022 года модельная программа утверждена приказом Депсоцразвития Югры (№ 44-р от 21.01.2022 г.) на основании протокола заседания экспертного совета БУ «Ресурсный центр развития социального обслуживания» по проведению экспертиз, реализуется в деятельности учреждений социального обслуживания, подведомственных Депсоцразвития Югры и негосударственных поставщиков социальных услуг.

Для определения эффективности внедрения модельной программы в учреждениях социального обслуживания проведено аналитическое исследование на предмет результативности выполненных мероприятий: качество, полнота, объем, достоверность.

1. Методология и методика исследования

Цель исследования: определить эффективность внедрения модельной программы в учреждениях социального обслуживания, подведомственных Депсоцразвития Югры, и негосударственных поставщиков социальных услуг.

Задачи исследования:

провести мониторинг эффективности реализации мероприятий модельной программы в учреждениях социального обслуживания;

проанализировать показатели результативности выполненных мероприятий;

определить степень разработанности комплекса мер модельной программы в части организации социального сопровождения лиц, освобождающихся из учреждений исполнения наказаний.

выявить слабые стороны модельной программы для обозначения проблем и путей их решения.

Объект исследования: учреждения социального обслуживания, подведомственные Депсоцразвития Югры, негосударственные поставщики социальных услуг, в которых внедрена модельная программа.

Предмет исследования: социальное сопровождение лиц, освобождающихся из учреждений исполнения наказаний в рамках реализации мероприятий модельной программы.

Гипотезы исследования: наличие проблем адаптации лиц, освобождающихся из учреждений исполнения наказаний, способствуют утрате социально полезных связей и возвращению в социум озлобленного, психически неуравновешенного человека с высокой склонностью к

правонарушениям. Это позволяет утверждать о необходимости проведения анализа результативности мероприятий модельной программы с целью повышения уровня адаптации исследуемой категории граждан в социуме в части решения социальных, бытовых, материальных, жилищных проблем.

Объем выборки: генеральную совокупность выборки составляют:

22 учреждения социального обслуживания (респонденты 1);

5 негосударственных поставщиков социальных услуг (респонденты 2)[16];

324 осуждённых, готовящихся к освобождению из мест лишения свободы (за 6 месяцев до освобождения) (далее – целевая группа);

611 граждан, освободившихся из учреждений исполнения наказаний; семьи осужденных и освободившихся из мест лишения свободы (далее – целевая группа).

194 семьи лиц, освобождающихся из учреждений исполнения наказаний (осуждённых и освободившихся из мест лишения свободы) (далее – целевая группа).

Сроки проведения: ноябрь – декабрь 2022 года.

Основные методы (процедуры) анализа данных: метод анализа, метод синтеза, метод индукции, метод дедукции, метод обобщающих показателей.

Характеристики респондентов: выборочная совокупность респондентов обладает следующими характеристиками (таблицы 1 – 3).

Таблица 1 – Численность выборочной совокупности респондентов 1, 2 в разрезе муниципальных образований автономного округа

№ п/п	Муниципальное образование	Кол-во респондентов, ед.
1.	г. Сургут	4
2.	Сургутский район	
3.	г. Нижневартовск	4
4.	Нижневартовский район	
5.	г. Нефтеюганск	3
6.	Нефтеюганский район	
7.	Кондинский район	1
8.	г. Лангепас	1
9.	г. Покачи	0
10.	г. Пыть-Ях	1
11.	г. Югорск	2
12.	Советский р-н	1
13.	Белоярский район	1
14.	г. Радужный	1

[16] В Югре в сфере социального обслуживания с гражданами из числа целевой группы всего работают 12 негосударственных поставщиков социальных услуг, но в данном исследовании приняли участие 5 негосударственных поставщиков социальных услуг.

15.	г. Когалым	1
16.	г. Нягань	1
17.	Октябрьский район	1
18.	Берёзовский район	1
19.	г. Мегион	1
20.	г. Урай	1
21.	г. Ханты-Мансийск	2
22.	Ханты-Мансийский р-н	0
	Итого:	27

Отмечено, что в исследовании принимали участие респонденты 1, 2, осуществляющих деятельность на 20 муниципальных образований (кроме г. Покачи и Ханты-Мансийского района).

Таблица 2 – Выборочная совокупность респондентов 1 в разрезе обслуженных граждан, освободившихся из мест лишения свободы

№ п/п	Перечень респондентов	Показатели обслуженных граждан, освободившихся из мест лишения свободы	
		чел.	процент*
1.	БУ «Белоярский КЦСОН»	2	0,4
2.	БУ «Березовский районный КЦСОН»	15	2,8
3.	БУ «Когалымский КЦСОН»	12	2,2
4.	БУ «Кондинский районный КЦСОН»	18	3,3
5.	БУ «Лангепасский КЦСОН»	12	2,2
6.	БУ «Мегионский КЦСОН»	10	1,8
7.	БУ «Нефтеюганский КЦСОН»	25	4,6
8.	БУ «Нефтеюганский районный КЦСОН»	6	1,1
9.	БУ «Нижневартовский КЦСОН»	103	18,9
10.	БУ «Нижневартовский районный КЦСОН»	15	2,8
11.	БУ "Нижневартовский специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов"	2	0,4
12.	БУ «Няганский КЦСОН»	15	2,8
13.	БУ «Октябрьский районный КЦСОН»	9	1,7
14.	БУ «Пыть-Яхский КЦСОН»	11	2,0
15.	БУ «Радужнинский КЦСОН»	19	3,5
16.	БУ «Советский КЦСОН»	21	3,9
17.	БУ «Сургутский КЦСОН»	102	18,8
18.	БУ «Сургутский районный КЦСОН»	48	8,8
19.	БУ «Сургутский районный центр социальной адаптации"	10	1,8
20.	БУ «Урайский КЦСОН»	32	5,9
21.	БУ «Ханты-Мансийский КЦСОН»	41	7,5
22.	БУ «Югорский КЦСОН»	16	2,9
	Итого:	544	100
*Процент высчитывается от общего количества граждан, обслуженных респондентами 1			

Анализ выборочной совокупности респондентов 1 в разрезе обслуженных граждан, освободившихся из мест лишения свободы за отчетный период, показал, что:

наибольшее число обслуженных граждан отмечается у 2-х респондентов: БУ «Нижневартовский КЦСОН» (103 чел.) и БУ «Сургутский КЦСОН» (102 чел.), что составляет около 38 % от общего числа обслуженных граждан из числа целевой группы (544 чел.);

наименьшие показатели обслуженных граждан определены в 2-х учреждениях: БУ «Белоярский КЦСОН» (2 чел.) и БУ «Нижневартовский специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов» (2 чел.) – около 1 % от общего числа обслуженных граждан из числа целевой группы (544 чел.). Это подтверждает тот факт, что граждане из числа целевой группы практически не обращаются в данные учреждения (по разным причинам).

Таблица 3 – Выборочная совокупность респондентов 2 в разрезе обслуженных граждан, освободившихся из мест лишения свободы

№ п/п	Перечень респондентов	Показатели обслуженных граждан, освободившихся из мест лишения свободы, чел.	
		чел.	процент*
1.	Автономная НКО «ЦСА и реабилитации «Вектор» (г. Нефтеюганск)	1	1
2.	БФАП «Путь милосердия» (г. Нижневартовск)	3	5
3.	АНО «Центр социальной помощи «Шаг вперед» (г. Сургут)	46	69
4.	Региональная благотворительная ООСА «Путь к себе» ИП Лажинцев Д.Н. (г. Ханты-Мансийск)	16	24
5.	БФ социальной и духовной помощи «Вефиль» (г. Югорск)	1	1
	Итого:	67	100
* Процент высчитывается от общего количества граждан, обслуженных респондентами 2			

Анализ выборочной совокупности респондентов 2 в разрезе обслуженных граждан, освободившихся из мест лишения свободы, за отчетный период, показал, что:

наибольшее число обслуженных граждан отмечается у АНО «Центр социальной помощи «Шаг вперед» (46 чел.), что составляет 69 % от общего числа обслуженных граждан из числа целевой группы (67 чел.);

наименьшие показатели обслуженных граждан определены у двух негосударственных поставщиков социальных услуг: автономная некоммерческая организация «ЦСА и реабилитации «Вектор» (1 чел.) и

БФ социальной и духовной помощи «Вефиль» (1 чел.), что составляет 2 % от общего числа обслуженных граждан из числа целевой группы (67 чел.).

Также необходимо отметить, что при внедрении модельной программы в 2022 году показатели обслуженных граждан из числа целевой группы (по сравнению с 2021 годом):

у респондентов 1 – повысились показатели обслуженных на 26 % (с 400 чел. на 544 чел.), в том числе за счет значительного увеличения показателей обслуженных в БУ «Лангепасский КЦСОН», БУ «Нижневартовский КЦСОН» и БУ «Сургутский КЦСОН»).

у респондентов 2 – повысились показатели обслуженных на 63 % (с 41 до 67 чел.) за счет значительного увеличения показателей обслуженных у АНО «Центр социальной помощи «Шаг вперед» и Региональной благотворительной ООСА «Путь к себе» ИП Лажинцев Д.Н.

Всего респондентами обслужено 611 человек (100 %):

544 чел. (89 %) – учреждениями социального обслуживания, подведомственными Депсоцразвития Югры;

67 чел. (11 %) – негосударственными поставщиками социальных услуг.

2. Результаты аналитического исследования

Социальное сопровождение организовано на основе межведомственного взаимодействия (учреждения здравоохранения, центра занятости, образования, УМВД и др.).

Модельная программа включает комплекс мероприятий по социальному сопровождению в рамках трех направлений:

1) работа с осуждёнными, готовящимися к освобождению (за 6 месяцев до освобождения);
2) работа с гражданами, освободившимися из мест лишения свободы;
3) работа с семьями освобождающихся из учреждений исполнения наказаний (осуждённых и освободившихся из мест лишения свободы).

Оценка эффективности внедрения модельной программы проведена на основании полученных результатов мониторинга, проводимого среди респондентов 1 и 2, по показателям[17]:

уровень информирования осуждённых, отбывающих наказание в исправительных учреждениях автономного округа;

полнота и своевременность выполненных мероприятий по социальному сопровождению лиц, освободившихся из мест лишения свободы;

[17] Показатели представлены в сравнении с 2021 годом (до внедрения модельной программы)

полнота и своевременность выполненных мероприятий по работе с семьями лиц, освобождающихся из учреждений исполнения наказаний (семьи осуждённых и освободившихся из мест лишения свободы).

2.1. Работа с осуждёнными, готовящимися к освобождению (за 6 месяцев до освобождения).

Уровень информирования осуждённых, отбывающих наказание в исправительных учреждениях автономного округа и готовящихся к освобождению, представлен сравнительным анализом 2021 г. и 2022 г., по результатам которого:

число осуждённых, проконсультированных в исправительных учреждениях, выросло на 2,5 % (с 316 ед. на 324 ед.);

количество индивидуальных онлайн-консультаций увеличилось на 133 % (с 6 ед. до 14 ед.);

количество отработанных письменных обращений граждан из числа целевой группы увеличилось на 331 % (с 29 ед. до 125 ед.).

Проанализировав письменные и устные обращения осужденных, готовящихся к освобождению, определены основные вопросы:

получение материальной помощи в экстремальной жизненной ситуации;

оформление государственной социальной помощи на основании социального контракта;

получение срочной помощи в виде продуктового набора и предметов первой необходимости после освобождения;

решение жилищных проблем (отсутствие жилья, утрата права на жилплощадь).

2.2. Работа с освободившимися из мест лишения свободы

Показатели социального сопровождения лиц, освободившихся из мест лишения свободы представлены в таблицах 6 и 7.

Таблица 6 – Результаты работы с лицами, освободившимися из мест лишения свободы

№ п/п	Мероприятия	Показатель 2022 год, чел.	Процент*, %
1.	Содействие в трудоустройстве (поставлены на учет в центр занятости)	115	32
2.	Трудоустроено	226	64
3.	Содействие в оформлении мер социальной поддержки	330	22

4.	Получение срочной помощи в виде продуктового набора и предметов первой необходимости	518	65
5.	Содействие в регистрации по месту пребывания	61	22
6.	Оказание психологической помощи гражданину	356	11
7.	Содействие в получении юридических услуг	291	0,7
8.	Содействие в восстановлении документов	38	216
9.	Восстановление родственных связей	122	388
10.	Отправка на постоянное место жительства	14	55
*Примечание: увеличение показателя в 2022 году по сравнению с 2021 г.			

Анализ работы с лицами, освободившимися из мест лишения свободы, за 2022 год, показал положительную динамику показателей эффективности:

восстановление родственных связей – 122 чел., что на 388 % выше, чем в 2021 году;

содействия в трудоустройстве (поставлены на учет в центр занятости) – 115 чел., что на 32 % выше, чем в 2021 году; трудоустроено – 226 чел. (на 64 % больше, чем в 2021 году);

оказания срочной помощи в виде продуктового набора и предметов первой необходимости – 518 чел., что на 65 % выше, чем в 2021 году;

отправки на постоянное место жительства – 17 чел., что на 55 % выше, чем в 2021 году.

Таблица 7 – Основные показатели результатов социального сопровождения лиц, освободившихся из мест лишения свободы (в разрезе респондентов 1, 2)

№ п/п	Перечень респондентов	Число лиц, освободившихся из мест лишения свободы, чел.			
		Принято на социальное сопровождение	Получили положительный социальный эффект *	Социальное сопровождение прекращено (осужден, отказ, смерть)	Находятся на социальном сопровождении
1.	БУ «Белоярский КЦСОН»	2	2	0	0
2.	БУ «Березовский районный КЦСОН»	33	23	4	6
3.	БУ «Когалымский КЦСОН»	20	15	2	3
4.	БУ «Кондинский районный КЦСОН»	34	34	0	0
5.	БУ «Лангепасский КЦСОН»	20	13	2	5
6.	БУ «Мегионский КЦСОН»	17	15	0	2
7.	БУ «Нефтеюганский КЦСОН»	13	5	0	8
8.	БУ «Нефтеюганский районный КЦСОН»	7	7	0	0
9.	БУ «Нижневартовский КЦСОН»	19	3	7	9

10.	БУ «Нижневартовский районный КЦСОН»	0	0	0	0
11.	БУ "Нижневартовский специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов"	2	0	2	0
12.	БУ «Няганский КЦСОН»	17	17	0	0
13.	БУ «Октябрьский районный КЦСОН»	11	6	0	5
14.	БУ «Пыть-Яхский КЦСОН»	20	10	1	9
15.	БУ «Радужнинский КЦСОН»	23	15	0	8
16.	БУ «Советский КЦСОН»	3	2	0	1
17.	БУ «Сургутский КЦСОН»	44	36	6	2
18.	БУ «Сургутский районный КЦСОН»	14	10	3	1
19.	БУ «Сургутский районный центр социальной адаптации"	10	10	0	0
20.	БУ «Урайский КЦСОН»	32	26	3	3
21.	БУ «Ханты-Мансийский КЦСОН»	29	14	1	14
22.	БУ «Югорский КЦСОН»	8	6	0	2
23.	Автономная НКО «ЦСА и реабилитации «Вектор» *(г. Нефтеюганск)*	1	0	0	1
24.	БФАП «Путь милосердия» *(г. Нижневартовск)*	4	1	0	3
25.	АНО «Центр социальной помощи «Шаг вперед» *(г. Сургут)*	81	78	2	1
26.	Региональная благотворительная ООСА «Путь к себе» ИП Лажинцев Д.Н. *(г. Ханты-Мансийск)*	16	12	0	4
27.	БФ социальной и духовной помощи «Вефиль» *(г. Югорск)*	1	1	0	0
	Итого:	481	361	33	87
*Примечание: лица, освободившиеся из мест лишения свободы, которые успешно интегрированы в бытовую, трудовую и общественную жизнь, восстановили социально полезные связи					

По данным, приведенным в таблице 7 видно, что от общего количества принятых на социально сопровождение положительный социальный эффект получили – 75 %.

Из 22 учреждений социального обслуживания наибольшее количество (36 человек) получивших положительный социальный эффект отмечено в БУ «Сургутский КЦСОН». Из негосударственных поставщиков социальных услуг, наилучший показатель у АНО «Центр социальной помощи «Шаг вперед» (78 человек).

Также по завершению комплекса мероприятий по социальному сопровождению лиц освободившимися из мест лишения свободы, определено, что:

1) прекращено социальное сопровождение у 394 чел., из них:

мероприятия выполнены в полном объеме – 340 чел.;

выезд на постоянное место жительства за пределы автономного округа – 15 чел.;

личное заявление об отказе от социального сопровождения – 17 чел.;

осуждение к наказанию в виде лишения свободы – 10 чел.;

смерть гражданина – 6 чел.;

2) продолжается социальное сопровождение – 87 чел.

Проанализировав показатели социального сопровождения лиц, освободившимися из мест лишения свободы, видно, что основной причиной прекращения социального сопровождения является выполнение мероприятий в достаточном (полном) объеме, вместе с тем, 10 человек принятых на социальное сопровождение, были повторно осуждены к наказанию в виде лишения свободы, что составляет 2 % от общей численности принятых на социальное сопровождение.

2.3. Работа с семьями освобождающихся из учреждений исполнения наказаний (осужденных и освободившихся из мест лишения свободы)

Показатели работы респондентов 1, 2 с семьями лиц, освобождающихся из учреждений исполнения наказаний представлены в таблицах 8, 9.

Таблица 8 – Результаты работы с семьями лиц, освобождающихся из мест лишения свободы (в разрезе мероприятий)

№ п/п	Мероприятия	Ед. изм.	Показатель
1.	Выход в семью, из них:	раз	637
1.1	выезд по адресу прибытия до освобождения	раз	474
2.	Мотивация семьи на сотрудничество, принятие в семью родственника из числа лиц МЛС	семья	248
3.	Семьи, которые приняли родственника после освобождения	семья	322
4.	Социальное сопровождение семей	семья	194
4.1	медицинская помощь	чел.	61
4.2	психологическая помощь	чел.	182
4.3	педагогическая помощь	чел.	14
4.4	юридическая помощь	чел.	156
4.5	социальная помощь	чел.	381

По данным таблицы 8 отмечено, что в 2022 году специалистами учреждений социального обслуживания всего осуществлено 637 выездов; 322 семьи приняли родственника после освобождения, в том числе благодаря проведенной мотивационной работе с семьей.

Всего на социальное сопровождение принято 194 семьи, из них:

381 человек получили социальную помощь;

182 человека получили психологическую помощь;

156 человек получили юридическую помощь;

61 человек получил медицинскую помощь;

4 чел. получили педагогическую помощь.

Сравнительный анализ мониторинга (по сравнению с 2021 годом) показал положительною динамику по работе с семьями, где в среднем показатели повысились более, чем на 30 %.

Таблица 9 – Результаты работы с семьями лиц, освобождающихся из мест лишения свободы, за 2022 год (в разрезе респондентов 1, 2)

№ п/п	Перечень поставщиков социальных услуг (респондентов 1, 2)	Выход в семью	Мотивация на принятие в семью родственника из числа лиц МЛС	Семьи, которые приняли родственника после освобождения	Семьи, принятые на соц. сопровождение
		раз	число семей	число семей	число семей
1.	БУ «Белоярский КЦСОН»	2	2	2	1
2.	БУ «Березовский районный КЦСОН»	15	0	0	2
3.	БУ «Когалымский КЦСОН»	10	1	10	10
4.	БУ «Кондинский районный КЦСОН»	18	0	16	16
5.	БУ «Лангепасский КЦСОН»	28	2	2	6
6.	БУ «Мегионский КЦСОН»	9	2	2	0
7.	БУ «Нефтеюганский КЦСОН»	35	32	31	0
8.	БУ «Нефтеюганский районный КЦСОН»	6	6	6	4
9.	БУ «Нижневартовский КЦСОН»	103	103	103	74
10.	БУ «Нижневартовский районный КЦСОН»	12	4	8	0
11.	БУ "Нижневартовский специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов"	0	0	0	0
12.	БУ «Няганский КЦСОН»	15	15	15	7
13.	БУ «Октябрьский районный КЦСОН»	13	2	2	6
14.	БУ «Пыть-Яхский КЦСОН»	15	0	0	2
15.	БУ «Радужнинский КЦСОН»	19	0	19	11
16.	БУ «Советский КЦСОН»	21	11	11	2
17.	БУ «Сургутский КЦСОН»	137	42	24	39
18.	БУ «Сургутский районный КЦСОН»	56	14	14	14
19.	БУ «Сургутский районный центр социальной адаптации»	9	0	0	0
20.	БУ «Урайский КЦСОН»	23	4	4	0

21.	БУ «Ханты-Мансийский КЦСОН»	61	0	45	0
22.	БУ «Югорский КЦСОН»	19	0	0	0
23.	АНО «Центр социальной помощи «Шаг вперед» *(г. Сургут)*	10	8	8	0
	Итого:	637	248	322	194

По данным таблицы 9 видно, что с семьями в основном работают комплексные центры социального обслуживания населения. Из 5-ти негосударственных поставщиков социальных услуг (респонденты 2) работу с семьями осужденных и освободившихся из мест лишения свободы осуществляет один негосударственный поставщик социальных услуг – АНО «Центр социальной помощи «Шаг вперед».

Таким образом, исходя из выше представленных данных можно утверждать, что мероприятия по социальному сопровождению лиц из числа целевой группы, проводимые в учреждениях социального обслуживания в рамках модельной программы, выполнены в полном объеме и своевременно (согласно индивидуальных программ социального сопровождения).

Заключение

Результаты проведенного аналитического исследования дают основание сделать выводы, что внедрение модельной программы в целом показало свою эффективность – это подтверждается высокими показателями всех этапов социального сопровождения, начиная с выявления проблем граждан целевой группы, консультационной работы с осужденными, заканчивая реализацией мероприятий по социальному сопровождению, а именно:

число граждан, освободившихся из учреждений наказаний, нуждающиеся в социальном сопровождении – 289 чел. (увеличилось на 27 % по сравнению с 2021 годом);

число граждан, освободившихся из учреждений наказаний, принятых на социальное сопровождение – 277 чел. (увеличилось на 26 % по сравнению с 2021 годом);

число граждан, освободившихся из учреждений наказаний, у которых отсутствуют потребности в социальном сопровождении – 155 чел. (увеличилось на 39 % по сравнению с 2021 годом);

число семей осужденных и освободившихся из мест лишения свободы, принятых на социальное сопровождение – 194 чел. (увеличилось на 16 % по сравнению с 2021 годом);

число кураторов, закреплённых за лицами МЛС, а также членами их семей, принятыми на социальное сопровождение – 162 чел. (увеличилось на 30 % по сравнению с 2021 годом);

всего осуществлено 637 выездов в семьи, по результатам которых 322 семьи приняли родственника после освобождения благодаря проведенной мотивационной работе с семьей;

в реализацию мероприятий модельной программы включено 206 специалистов из учреждений социального обслуживания, 5 негосударственных поставщиков социальных услуг;

в 20 учреждениях социального обслуживания (91 %) закреплены кураторы за лицами, освободившимися из мест лишения свободы, принятыми на социальное сопровождение (количество кураторов увеличилось в 2022 году на 43 %), при этом негосударственные поставщики социальных услуг не участвуют в данном процессе (кураторы не назначены);

в 2022 на социальное сопровождение принято 96 % от общего количества нуждающихся граждан, освободившихся из учреждений наказаний (445 чел.), в том числе: 155 чел. не нуждаются в социальном сопровождении, 289 чел. – нуждаются (из них принято на социальное сопровождение 277 чел.);

определена достаточность методических материалов, инструментария, необходимых для реализации модельной программы;

наличие кадровых ресурсов, владеющих необходимыми компетенциями для реализации модельной программы.

В целях получения информации о трудностях, возникающих в процессе реализации модельной программы был проведен опрос респондентов.

В результате опроса 27-и респондентов выявлено:

5 учреждений социального обслуживания столкнулись с проблемой в части реализация программных мероприятий по причине слабой мотивации к сотрудничеству у лиц, освободившихся из мест лишения свободы;

2 учреждения социального обслуживания столкнулись с трудностями при организации работы по содействию граждан из числа целевой группы в трудоустройстве (в рамках межведомственном взаимодействии с органами службы занятости населения).

Для устранения выявленных трудностей и проблем в плановые мероприятия по реализации модельной программы на 2023 год поставщиками социальных услуг рекомендовано внести корректирующие действия.

ИЗУЧЕНИЕ
ПРИЧИН НАСИЛИЯ ГРАЖДАН, ПРОЖИВАЮЩИХ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ – ЮГРЕ

Разработчик программы: В. В. Трушина, методист бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский центр социальной помощи семье и детям»

Актуальность

Насилие является одной из наиболее острых социальных проблем, поскольку оно не только отражается непосредственно на самих жертвах, но и дестабилизирует общество в целом, несет угрозу социальному порядку. По данным Всемирной организации здравоохранения каждый четвертый взрослый подвергался в детстве физическому насилию, каждая пятая девочка и один из тринадцати мальчиков пострадали от сексуального насилия.

Все большее внимание, как социальной науки, так и общества в современной России привлекает проблема насилия в семье. Согласно данным криминалистики, здравоохранения, социологии, прессы, в значительной части российских семей сложился образ жизни, для которого насильственные межличностные отношения становятся нормой, передаются от одного поколения к другому.

Насилие в семье – это деструктивный социальный процесс, который в той или иной форме наблюдается почти в каждой четвертой семье. Жертвами чаще становятся женщины, дети, престарелые родители, родственники-инвалиды. До 40 % тяжких насильственных преступлений совершается в семьях, две трети умышленных убийств обусловлены семейно-бытовыми мотивами.

В российской семье насилие, с одной стороны, явление распространенное, с другой – высоколатентное, поскольку факты насилия обычно скрываются пострадавшими. По данным научных исследований, 60 –70 % женщин, подвергающихся насилию в семье, не обращаются за помощью.

В 2021 году в отношении несовершеннолетних было совершено 103,3 тыс. преступлений, что на 14,3 % больше, чем в 2020 году (90,3 тыс. преступлений; 2019 – 99,3 тыс. преступлений). По результатам проверок установлен 31 факт совершения членами семей насильственных действий сексуального характера, из них 6 – родителями.

Насилие – это физическое, психологическое или социальное воздействие одного человека на другого (ребенка или взрослого), нарушающее его право на личную неприкосновенность;

Домашнее насилие (семейно-бытовое насилие) – это насилие или дурное обращение одного человека по отношению к другому, совершаемое в домашних условиях, например, в браке или сожительстве, а также может включать насилие в отношении детей, родителей или пожилых людей.

К основным видам насилия относятся: физическое (избиение, издевательства с применением силы и т.д.), эмоциональное/психологическое (угрозы, оскорбления, запреты и др.), экономическое (манипуляция денежными средствами, финансовая зависимость и др.), сексуальное насилие (принуждение к сексуальным связям, совершение развратных действий, нарушение половой неприкосновенности).

Согласно официальным данным УМВД России по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре по состоянию на 1 декабря 2021 года зарегистрировано 18087 преступлений общеуголовной направленности, из них 5,2% (или 937) совершено в семейно-бытовой сфере. В отношении женщин совершено 4627 преступных посягательства, из них против личности зарегистрировано 805 преступлений, в том числе: убийств – 15; причинений тяжкого вреда здоровью – 29; изнасилований – 22; угроз убийством – 481. При этом 764 преступных посягательства в отношении женщин совершены в состоянии алкогольного опьянения, либо в ходе распития спиртных напитков, из них более половины (57,6% или 440) против личности. Также в 2021 году имеются случаи рецидивного проявления систематического насилия в отношении одного и того же субъекта, или внутри одной семьи в отношении иного лица женского пола.[18]

Для изучения данной проблемы необходимо осознание насилия в семье как особой проблемы, требующей комплексного подхода к внедрению инновационных профилактических и коррекционных мер, направленных на ее решение с привлечением государственных и негосударственных структур.

С целью повышения эффективности работы с гражданами, потерпевшими насилие (или оказавшимися свидетелями), специалистами БУ «Сургутский центр социальной помощи семье и детям» (далее – учреждение) проведено социологическое исследование посредством онлайн анкетирования граждан.

В ходе социологического исследования проанализированы показатели: категория граждан и их возрастно-половой состав; социальное положение

[18] Информация УМВД России по ХМАО-Югре по состоянию на 01.12.2021

семей; морально-психологический климат в семьях; подверженность граждан к различным формам насилия; причины, ведущие к насильственным действиям; информированность граждан о государственных учреждениях, социальных службах, общественных организациях, помогающих в решении проблем насилия; источники, из которых граждане получают информацию о профилактических действиях по предупреждению и предотвращению насилия.

1. Методология и методика исследования

Цель исследования: изучение субъективного опыта граждан, в том числе переживших насилие, либо являющихся свидетелями насилия в отношении других лиц, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре.

Задачи исследования:

провести анкетирование граждан, подверженных насилию, либо являющихся свидетелями насилия в отношении других лиц;

описать статистические данные о фактах насилия в семьях граждан;

изучить причины насилия в семьях;

выявить уровень информированности граждан о существующих организациях, помогающих в решении проблем насилия;

определить источники, из которых получают информацию граждане о действиях по предупреждению насилия в семьях.

Объект исследования: граждане, проживающие в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет и граждане, старше 18 лет, в том числе переживших насилие, либо являющихся свидетелями насилия в отношении других лиц[19] (респонденты).

Предмет исследования: причины насилия в семье.

Гипотеза: обострившиеся проблемы семейных отношений, которые выражаются в увеличивающейся внебрачной рождаемости, неготовности граждан к исполнению родительского долга, несформированности чувства ответственности за детей, наличии социальных и бытовых проблем, сложившегося асоциального образа жизни, наркологической отягощенности, совершении преступлений позволяет утверждать о необходимости детального изучения проблемы насилия в семье с целью создания эффективной модели

[19] Категория несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет включает подростков из семей «группы риска» (малообеспеченные, неблагополучные, в том числе многодетные), находящиеся в СОП или ТЖС), проживающие в стационарном отделении БУ «Сургутский ЦСПСиД, которые принимали участие в анкетировании в присутствии воспитателей учреждения.

комплексной системы профилактических и коррекционных мер, направленных на ее решение.

Объем выборки: генеральную совокупность выборки составляют 611 респондентов, проживающих на территории 22-х муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Основные методы (процедуры) анализа данных: статистическое наблюдение, сводка материалов, группировка материалов, абсолютные и относительные статистические величины, метод анализа, метод индукции.

Характеристики респондентов: выборочная совокупность респондентов обладает следующими социально-демографическими характеристиками, представленными в таблицах 1 – 4.

Таблица 1 – Численность выборочной совокупности потребителей в разрезе территорий Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

№ п/п	Муниципальное образование	Респонденты	
		чел.	%
1.	Белоярский район	26	4,3
2.	Березовский район	40	6,5
3.	г. Когалым	9	1,5
4.	Кондинский район	48	7,9
5.	г. Лангепас	2	0,3
6.	г. Покачи	1	0,2
7.	г. Мегион	2	0,3
8	г. Нефтеюганск,	13	2,0
9.	Нефтеюганский район	48	8,0
10.	г. Нижневартовск,	16	2,0
11.	Нижневартовский район	42	7,5
12.	г. Нягань	9	1,5
13.	Октябрьский район	5	0,8
14.	г. Пыть-Ях	1	0,2
15.	г. Радужный	40	6,5
16.	г. Югорск	2	0,3
17.	Советский район	56	9,2
18.	г. Сургут,	90	14,7
19.	Сургутский район	52	8,5
20.	г. Урай	3	0,5
21.	г. Ханты-Мансийск,	17	2,8
22.	Ханты-Мансийский район	89	14,5
	Итого:	611	100,0

Наибольшее количество респондентов, принявших участие в опросе, проживают в г. Сургуте (90 чел.), в Ханты-Мансийском районе (89 чел.), в Советском районе (56 чел.), в Сургутском районе (52 чел.).

Таблица 2 – Численность выборочной совокупности респондентов в разрезе гендерной составляющей

№ п/п	Пол респондентов	Респонденты	
		чел.	%
1.	женский	544	89,0
2.	мужской	67	11,0
	Итого:	611	100,0

По данным таблицы 2 видно, что наиболее активное участие в анкетировании приняли женщины – 554 респондента, что составило 89 % от общего количества опрашиваемых (611 респондентов).

Таблица 3 – Численность выборочной совокупности респондентов в разрезе возрастных показателей

№ п/п	Возраст респондентов	Респонденты	
		чел.	%
1.	с 14 до 18 лет	10	1,6
2.	с 19 до 35 лет	232	38
3.	с 36 и старше	369	60,4
	Итого:	611	100,0

По данным таблице 3 отмечено, что в анкетировании приняли участие значительное большинство граждан, старше 18 лет (более 98 %). Наименьшее число респондентов составили подростки от 14 до 18 лет проживающие в стационарном отделении учреждения – 10 чел. (1,6 %).

Таблица 4 – Численность выборочной совокупности респондентов в разрезе категорий семей

№ п/п	Категория семей	Респонденты	
		чел.	%
1.	Полная семья	306	50,1
2.	Многодетная семья	152	24,9
3.	Неполная семья	120	19,6
4.	Семья, в которых проживают иные родственники; опекуны и ребенок; инвалиды; сироты, а также семья, являющаяся и многодетной, и малоимущей, и неполной одновременно.	33	5,4
	Итого:	611	100,0

По данным таблицы 4 отмечено, что более 50 % респондентов (306 чел.), принявших участие в анкетировании, проживают в полных семьях; наименьшее число респондентов (33 чел.) – граждане, проживающие с родственниками, опекунами, сиротами, инвалидами и др. (5,4 %).

2. Результаты социологического исследования

В рамках проведения социологического исследования рассмотрены и проанализированы *факторы*, влияющие на совершение насильственных действий:

определение главенствующей роли в семье;

характер взаимоотношений в семье;

типы и причины конфликтов и насилия в семье;

государственные и негосударственные структуры, оказывающие помощь в решение проблем конфликтов и насилия в семье;

информационная составляющая о конфликтах и насилии в семье.

2.1. Факторы, влияющие на совершение насильственных действий

2.1.1 Определение главенствующей роли в семье

Главными параметрами ролевой структуры семьи являются характер главенства, определяющего систему отношений власти и подчинения, и распределение ролей в соответствии с теми задачами, которые решает семья на данной стадии своего жизненного цикла.

Результаты анкетирования позволили определить распределение главенства родителей в семьях респондентов (рисунок 3):

47,5 % респондентов обозначили роль женщины (мамы/жены);

30,1 % респондентов обозначили роль мужчины (папу/мужа);

14,2 % респондентов считают, что роль одного из родителей/супругов отсутствует.

8,2 % респондентов определили иных глав семьи.

2.1.2. Характер взаимоотношений в семье

Следующий цикл вопросов позволил определить характер взаимоотношений в семьях между родителями, детьми и выявить, бывают ли в семьях респондентов насильственные случаи с применением физической силы и в чем они проявлялись.

При определении периодичности возникновения ссор в семье получены следующие ответы:

247 чел. (40,4 %) респондентов затрудняются ответить;

245 чел. (40,1 %) респондентов очень редко допускают ссоры (как правило, это мелкие споры, влияние плохого настроения);

73 чел. (11,9 %) респондентов редко допускают ссоры;

25 чел. (4,1 %) респондентов отметили, что ссоры бывают часто;

21 чел. (3,4 %) респондентов допускают ссоры очень часто.

Также в семье имеют место факты о том, что ссоры возникают из-за родительского запрета детям пользоваться гаджетами; возникают ссоры между детьми в школе (буллинг).

87 чел. (14,2 %) затруднились дать ответ на вопрос возникновения ссор и конфликтов в семье, что можно предположить, о скрытии фактов наличия ссор в семьях.

2.1.3. Типы и причины конфликтов и насилия в семье

В таблице 4 представлены типы конфликтов, возникающих в семье.

Таблица 4 – Типы конфликтов, встречающихся в семьях респондентов

№ п/п	Типы конфликтов	Респонденты*	
		чел.	%
1.	Моральное, эмоциональное, психологическое насилие (угрозы, оскорбления, запреты)	354	57,9
2.	Экономическое насилие (манипуляция денежными средствами, финансовая зависимость и др.)	236	38,6
3.	Физическое насилие (шлепок, подзатыльник, избиение, применение силы)	105	17,2
	Итого:	695	113,7
*Примечание: 1 респондент мог отвечать сразу на несколько вопросов			

Анализируя данные таблицы 4 можно сделать вывод, что в семьях одновременно встречаются разные типы насилия, но в большей степени (около 60 %) – это моральное, эмоциональное, психологическое насилие (угрозы, оскорбления, запреты).

В таблице 5 представлены причины насилия, которые обозначили респонденты.

Таблица 5 – Причины насилия, обозначенные респондентами

№ п/п	Типы конфликтов	Респонденты*	
		чел.	%
1.	материальные и жилищные проблемы	261	42,7
2.	низкий культурный уровень	168	27,5
3.	пьянство	157	25,7
4.	личная неприязнь	54	8,8
	Итого:	640	104,7
*Примечание: 1 респондент мог отвечать сразу на несколько вопросов			

По данным респондентов, причинами конфликтов и насилия могут являться:

материальные и жилищные проблемы – 261 чел. (42,7 %);

низкий культурный уровень – 168 чел. (27,5 %);

пьянство – 157 чел. (25,7 %);

личная неприязнь – 54 чел. (8,8 %).

Кроме основных причин конфликтов и насилия респонденты указали такие как: отсутствие любви, ощущение бессилия, отсутствие стремления к компромиссу, непослушание детей, сложные детско-родительские отношения, болезнь одного из супругов.

Основными учреждениями, которые занимаются профилактикой семейного насилия, являются различные социальные службы, оказывающие социальную, психологическую, юридическую, и порой, медицинскую помощь.

2.1.4. Государственные и негосударственные структуры, оказывающие помощь в решение проблем конфликтов и насилия в семье

На вопрос «известны ли Вам государственные учреждения, социальные службы, общественные организации, помогающие в решении проблем насилия» респонденты ответили следующим образом:

По данным опроса респондентов выявлено, что:

539 чел. (88,2 %) знают, что в автономном округе есть учреждения и организации, специалисты которых готовы оказать содействие в разрешении ситуации по предотвращению совершения насилия;

64 чел. (10,5 %) ответили, что не знают организации, оказывающие помощь в вопросах насилия в семье;

11 чел. (1,8 %) дали следующие ответы: «их очень мало», «не знаю», «не интересовался», «не нуждаюсь», «да, знал, но не обращался из-за отдаленности от нашей местности», «мне они не нужны», «ранее не знала, сейчас знаю».

Также отмечено, что наиболее востребованными услугами для жертв семейного насилия, по мнению респондентов, являются:

социально-психологические услуги (69,2 %);

консультационная помощь (65,3 %);

правовая помощь (61,7 %).

В ситуациях семейного насилия важно оказание содействия в предоставлении пострадавшему помещения (жилья) в кризисных отделениях.

2.1.5. Информационная составляющая о конфликтах и насилии в семье

В ходе анкетирования респонденты выделили 3 основные позиции по информированию населения о предоставлении помощи государственными учреждениями, НКО и другими организациями по предупреждению насилия в семье в отношении граждан: это интернет-источники (64,8 %), СМИ (85,7 % – телевидение и раздаточные материалы), близкие родственники (40,9 %) (таблица 6).

Таблица 6. – Информирование граждан о проблеме насилия

№ п/п	Информационная составляющая	Респонденты*	
		чел.	%
1.	Интернет-источники	396	64,8
2.	СМИ:	524	85,7
	- раздаточные материалы (буклеты, брошюра, рекламная информация)	274	44,8
	- телевидение	250	40,9
3.	Близкие родственники	105	17,2
4.	Нет информации (не нуждаются в информировании)	4	0,7
5.	Другое (опека, социальные службы, все источники, рекомендации психолога, органы сопровождения и др.)	21	3,4
	Итого:	1050	
*Примечание: 1 респондент мог отвечать сразу на несколько вопросов			

Заключение

Результаты проведенного социологического исследования дают основание сделать следующие выводы:

в анкетировании, проводимом методом онлайн опроса, приняли участие граждане, старше 18 лет, и подростки в возрасте от 14 до 18 лет из семей «группы риска» (малообеспеченные, неблагополучные, многодетные, находящиеся в СОП или ТЖС), проживающие в стационарном отделении БУ «Сургутский ЦСПСиД, которые принимали участие в анкетировании в присутствии воспитателей учреждения;

в семьях, проживающих на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры выявлены факты совершения насильственных действий, причем, на первом месте обозначено эмоциональное (психологическое) насилие – 57,9 %; на втором месте экономическое – 38,6 %; третью строчку занимает физическое насилие, что составило 17,2 % от общего количества опрошенных граждан (611 чел./100 %);

основными причинами являются: материальные и жилищные проблемы (42,7 %); низкий культурный уровень (27,5 %); пьянство одного из родителей, реже обоих (25,7 %); личная неприязнь (8,8 %); в меньшей степени – отсутствие любви, стремления к компромиссу, ощущение бессилия, непослушание детей, что ведет к срыву родителей и конфликтным детско-родительским отношениям, болезнь одного из супругов;

респонденты (88,2 %) хорошо осведомлены о наличии государственных учреждений, социальных службах, общественных организациях, оказывающих содействие в профилактических мероприятиях по предотвращению насилия, но при этом только 32,2 % опрошенных

обращались в учреждения и организации за оказанием им необходимой помощи;

наиболее распространенным средством массовой информации для респондентов является интернет-источники (64,8 %), раздаточные материалы (44,8 %), телевидение (40,9 %). Также, по мнению респондентов, немаловажную роль в профилактики и предотвращении насилия в семье оказывают близкие родственники.

Исходя из оценки полученных результатов социологического исследования, рекомендовать учреждениям, осуществляющим деятельность по работе с семьей, ставшими жертвами насилия:

разработать эффективную/инновационную модель комплексной системы профилактических и коррекционных мер, направленных на решение проблем насилия в семье, особенностью которой будет являться – сформированность адаптационного и интеграционного потенциала несовершеннолетних и граждан, попавших в ТЖС и ставших жертвами насилия в семье;

создать эффективный механизм межведомственного взаимодействия с привлечением различных ресурсов негосударственных структур (в части информационного, кадрового и материально-технического потенциала);

изучить и внедрить лучшие практики регионов по вопросам профилактики насилия в семье.

ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПОЛОЖЕНИЯ ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ГОРОДА СУРГУТА И СУРГУТСКОГО РАЙОНА

Авторы-разработчики: Скитецкая А. О., заместитель директора, Самаркина С. А., заведующий отделением, Бажаева Д.У., заведующий отделением бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Социально-оздоровительный центр»

Актуальность

Необходимость социальной защиты военнослужащих, участвовавших в войнах и военных конфликтах, вытекает из гуманистического отношения к человеку, рискующему собственным здоровьем и жизнью ради государственных интересов. В условиях современного мира особую актуальность приобретают изучение уровня и качества жизни ветеранов боевых действий.

Государство сегодня делает многое для людей, побывавших на войне, и уделяет особое внимание социальной работе с данной категорией граждан.

Однако ветераны до настоящего времени продолжают сталкиваться с проблемами, касающимися разных сторон жизни: материальные трудности, жилищные проблемы, вопросы поддержания здоровья и др. Данные проблемы приводят к возникновению психологического напряжения и жизненной нестабильности, порождают семейные и межличностные конфликты, ухудшают финансовое благополучие, и, в целом, сказываются на общем состоянии здоровья.

В данном аналитическом исследовании проведена работа по оценке актуального социально-экономического «портрета» ветеранов боевых действий с целью поиска новых подходов конструктивного решения проблем и разработки соответствующих мероприятий по сохранению социального здоровья (психического и физического) ветеранов боевых действий и повышению качества жизни.

В ходе исследования проанализированы следующие показатели социально-экономического положения ветеранов боевых действий: семейное положение, состояние здоровья, жилищные и материальные условия, нуждаемость в социально-реабилитационных услугах, степень информированности о предусмотренных мерах социальной поддержки и об организациях, предоставляющих помощь и поддержку.

1. Методика и методология исследования

Цель исследования: оценка социально-экономического «портрета» ветеранов боевых действий, проживающих на территории города Сургута и Сургутского района, для поиска конструктивного подхода к предоставлению социальных услуг и организации социального сопровождения.

Задачи исследования:

провести анкетирование среди ветеранов боевых действий;

проанализировать результаты проведенного опроса (анкетирования) ветеранов боевых действий;

выявить потребность ветеранов боевых действий в медицинской реабилитации, социальных услугах и социальном сопровождении;

разработать механизмы по совершенствованию организации социального сопровождения и социального обслуживания ветеранов боевых действий.

Объект исследования: ветераны боевых действий, проживающие на территории города Сургута и Сургутского района (далее – респонденты).

Предмет исследования: социально-экономическое положение ветеранов боевых действий, проживающих на территории города Сургута и Сургутского района.

Гипотеза исследования:

Малоизученность социально-экономического положения ветеранов боевых действий с учетом особенностей их жизни, несвоевременность принятия соответствующих мер создают предпосылки для возникновения психологических барьеров и социально-неблагополучных последствий в жизни ветеранов боевых действий и их ближайшего окружения. В связи с этим, возникает необходимость изучения социально-экономического «портрета» ветеранов боевых действий, уровня и качества их жизни для дальнейшего поиска и внедрения новых подходов, оптимизации существующих форм помощи и совершенствования процесса организации социального обслуживания и социального сопровождения данной целевой группы.

Объем выборки: 72 респондента из числа ветеранов боевых действий, проживающих на территории Сургута и Сургутского района.

Сроки реализации: 2 полугодие 2022 года

Основные методы (процедуры) анализа данных: метод анализа, метод синтеза, метод индукции, метод обобщающих показателей.

Характеристика респондентов: выборочная совокупность респондентов обладает характеристиками, представленными в таблицах 1 – 2.

Таблица 1 – Численность выборочной совокупности респондентов по гендерным признакам

Пол респондентов	Численность респондентов (в абсолютных величинах), чел.	Процент, %
Мужской	72	100
Женский	0	0
Итого:	72	100

Таблица 2 – Численность выборочной совокупности респондентов по возрастным признакам

Возраст респондентов, лет	Численность респондентов (в абсолютных величинах), чел.	Процент, %
18-35	0	0
36-50	8	11
51 и старше	64	89
Итого:	72	100

2. Результаты аналитического исследования

Оценка социально-экономического положения респондентов представлена следующими показателями:

показатель1 – места дислокации боевых действий;

показатель 2 – наличие боевых наград;

показатель 3 – членство в общественных организациях;

показатель 4 – семейное положение;

показатель 5 – состояние здоровья;

показатель 6 – социальный статус;

показатель 7 – материальное положение;

показатель 8 – жилищные условия;

показатель 9 – обращения в общественные либо государственные организации;

показатель 10 – ближайшее окружение.

2.1. Места дислокации боевых действий

По результатам анкетирования респондентов определены их места дислокации боевых действий (таблица 3).

Таблица 3 – Места дислокации боевых действий, в которых участвовали респонденты

№ п/п	Места дислокации боевых действий	Численность респондентов, чел.	Процент, %
4.	Республика Афганистан	56	78
5.	Чеченская республика	17	24
6.	Республика Дагестан	4	6
7.	Республика Ингушетия	2	2
8.	Донецкая народная республика	1	1
	Итого:	80*	
*Примечание: респонденты принимали участие в боевых действиях на нескольких территориях (абсолютное число респондентов – 72 чел.)			

По данным таблицы 3 видно, то наибольшее количество респондентов приняли участие в боевых действиях на территории республики Афганистан – 56 чел. (76 %). При этом отмечено, что 5 человек приняли участие в нескольких военных операциях:

2 человека – в Чеченской республике, республика Дагестан, республика Ингушетия;

1 человек – республика Афганистан, Чеченская республика;

1 человек – республика Афганистан, республика Дагестан;

1 человек – республика Афганистан, Донецкая народная республика.

2.2. Наличие боевых наград

По результатам анкетирования респондентов в разрезе мест дислокации боевых действий обозначен показатель «наличие боевых наград» (таблица 4).

Таблица 4 – Территории, на которых респондентами получены боевые награды

№ п/п	Места дислокации боевых действий	Численность респондентов, получивших награды, чел.	Процент, %*
1.	Республика Афганистан	31	43
2.	Чеченская республика	9	13
3.	Республика Дагестан Чеченская республика Республика Ингушетия	2	3
4.	Республика Афганистан Республика Дагестан	1	1
5.	Республика Дагестан	1	1
6.	Донецкая народная республика	0	0
	Итого:	44	61
* Процент высчитывается от общего числа респондентов – 72 чел.			

По данным таблицы 4 отмечено, что всего 44 человека (61 %) имеют боевые награды, из них: наибольшее число респондентов получили награды при участии в боевых действиях в Афганистане – 31 чел. (43 %), что коррелирует с общей численностью респондентов, воевавших на данной территории (56 чел.).

2.3. Членство в общественных организациях

По результатам анкетирования респондентов в разрезе показателя «членство в общественных организациях» выявлено, что всего 15 респондентов (21 %) состоят в общественных организациях, из них[20]:

12 чел. (17 %) – в обществе с ограниченной ответственностью «Саланг», г. Сургут (далее – ООО «Саланг»);

1 чел. (1 %) – в обществе с ограниченной ответственностью «Содружество», г. Сургут (далее – ООО «Содружество»);

1 чел. (1 %) – в общероссийской некоммерческой организации ветеранов локальных войн и военных конфликтов «Боевое братство», г. Сургут (далее – ОНОВЛВ и ВК «Боевое братство»);

1 чел. (1 %) – в общественной организации «На Донбассе», г. Сургут (далее – ОО «На Донбассе»).

Далее, на диаграмме 1 представлены показатель «Членство в общественных организациях» при условии следующего расчета: за 100 % принято 15 чел., состоящих в общественных организациях. В таком случае результаты будут интерпретироваться следующим образом: 12 чел. (79 %) состоят в ООО «Саланг» и по 1 чел. (7 %) состоят в ООО «Содружество», ОНОВЛВ и ВК «Боевое братство», ОО «На Донбассе» соответственно, что говорит о низкой составляющей участия респондентов в работе общественных организаций.

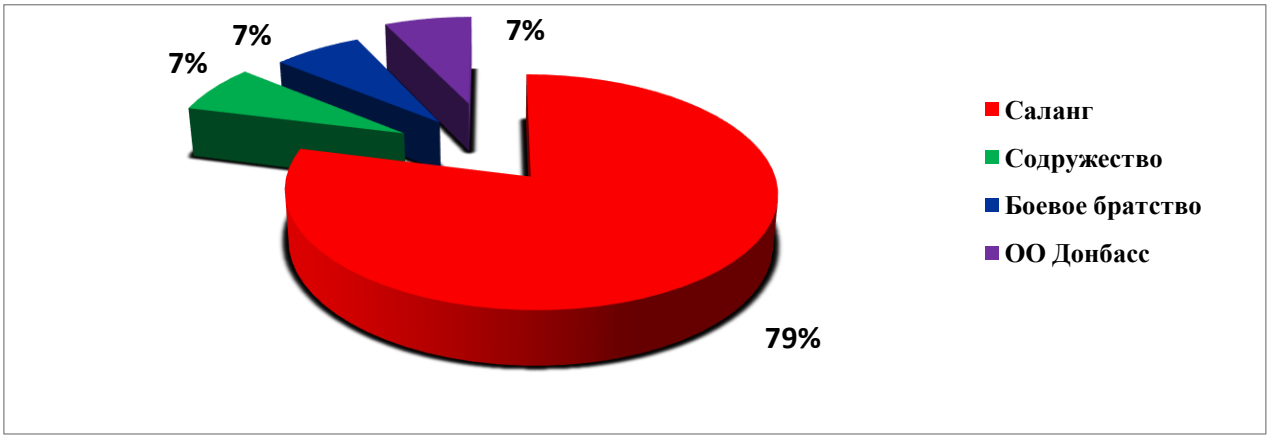

Диаграмма 1. Членство в общественных организациях

[20] Здесь и далее процент высчитывается от общего числа респондентов – 72 чел.

2.4. Семейное положение респондентов

По результатам анкетирования в разрезе показателя «семейное положение респондентов» выявлено, что:

56 человек (78%) состоят в браке и проживают в полных семьях;

16 человек (22 %) проживают в неполных семьях.

Отмечено, что в 72 семьях респондентов проживают 111 детей (в среднем – не более 2-х детей в семье), из них:

17 чел. (16%) – несовершеннолетние;

94 чел. (84%) – достигшие возраста 18 лет (данный показатель коррелирует с возрастным цензом респондентов – большинство ветеранов боевых действий являются гражданами старше 51 года (89 %) и имеют совершеннолетних детей).

2.5. Состояние здоровья респондентов

По результатам опроса на предмет наличия инвалидности вследствие ранений, контузий выявлено, что у 69 чел. (96 %) отсутствует инвалидность, у 3 чел. (4 %) – имеется инвалидность 3 группы (таблица 4).

Таблица 4 – Состояние здоровья респондентов

№ п/п	Группа инвалидности	Численность респондентов, чел.	Процент, %
1.	1 группа инвалидности	0	-
2.	2 группа инвалидности	0	-
3.	3 группа инвалидности	3	4
4.	нет инвалидности	69	96
	Итого:	72	100

Также в рамках показателя «состояние здоровье респондентов» отмечено, что 13 ветеранов боевых действий (18 %) *проходили реабилитацию* в медицинский организациях и учреждениях социального обслуживания, из них:

в медицинских организациях – 4 чел. (6 %);

в учреждениях социального обслуживания – 9 чел. (12 %);

Вообще не проходили реабилитация в данных организациях – 59 чел. (81%).

В ходе анкетирования респондентов *выявлена нуждаемость*:

в социальном обслуживании/сопровождении – 22 чел. (31 %), и обозначено учреждение социального обслуживания для прохождения курса реабилитации – АУ «Сургутский социально-оздоровительный центр»;

в медицинской реабилитации – 16 чел. (22 %).

Не выявлена нуждаемость респондентов в трудоустройстве, либо профессиональном обучении – 0 чел. (0 %).

Связь между состоянием здоровья респондентов и последствиями их участия в боевых действиях:

обозначили – 31 чел. (43 %);

отрицают – 20 чел. (28 %);

затрудняются ответить – 21 чел. (29 %).

2.6. Социальный статус респондентов

Показатели по социальному статусу респондентов представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Социальный статус

№ п/п	Социальный статус	Численность респондентов, чел.*	Процент, %
1.	работающий	27	38
2.	безработный	0	0
3.	пенсионер по старости	59	79
4.	инвалид (получает пенсию по инвалидности)	3	4
5.	самозанятый	3	4
6.	предприниматель	1	1
	Итого:	93	
*Примечание: один и тот же респондент может иметь учитывается одновременно в разных категориях «социальный статус»			

По данным, представленным в таблице 5 видно, что значительное большинство респондентов (59 чел./82 %) являются пенсионерами по старости и только 1 человек является предпринимателем. Эти данные коррелируют с возрастным цензом респондентов, где отмечено наибольшее число респондентов старше 51 года.

2.7. Материальное положение респондентов

Значительный блок в анкетировании респондентов выделен показателям материального положения, так как финансовая составляющая напрямую влияет на качество жизни данной категории граждан.

Структура доходов респондентов представлены на диаграмме 2.

Диаграмма 2. Структура дохода респондентов

По данным, представленным на диаграмме 2, видно, что респонденты получают:

меры социальной поддержки – 63 чел. (88 %);

пенсию по старости – 59 чел. (82 %);

заработную плату – 34 чел. (47 %);

пенсию по инвалидности – 3 чел. (4 %).

В таблице 6 представлены ответы респондентов о степени их информированности о полагающихся льготах и компенсациях.

Таблица 6 – Степень информированности респондентов

Ответы респондентов о полагающихся льготах							
«Да, знаю хорошо»		«Имею общее представление»		«Не знаю»		«Затрудняюсь ответить»	
чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%
14	19	26	36	18	26	14	19

По данным таблицы 6 отмечено, что большая половина респондентов осведомлены о полагающихся льготах (40 чел./55 %), из них:

14 чел. (19 %) – полностью владеют информацией;

26 чел. (36 %) – имеют общее представление.

При этом достаточно значительная часть (18 чел./26 %) не владеют информацией о полагающихся льготах и 14 чел. (19 %) затрудняются в ответах.

Ниже представлена информация о том, насколько осведомлены респонденты об организациях, предоставляющих меры социальной поддержки (таблица 7).

Таблица 7 – Осведомленность респондентов об организациях, предоставляющих меры социальной поддержки

Ответы респондентов о социальной поддержке					
«Да»		«Нет»		«Затрудняюсь ответить»	
чел.	%	чел.	%	чел.	%
15	21	33	46	24	33

По данным таблицы 7 отмечено следующее:

15 чел. (21 %) точно знают, какие организации (учреждения) предоставляют меры социальной поддержки;

33 чел. не владеют информацией;

24 чел. – затрудняются ответить.

Немаловажной оценкой социально-экономического положения респондентов является наличие и уровень образования. На диаграмме 3 представлены результаты по категории «уровень образования».

Диаграмма 3. Уровень образования респондентов

По данным диаграммы 3 видно, что из 72 респондентов (100 %) имеют[21]:

среднее общее образование – 16 чел. (22 %);

среднее профессиональное образование – 32 чел. (44 %);

высшее образование – 24 чел. (34 %).

Ответы респондентов по оценке своего материального положения представлены в таблице 8.

[21] При анкетировании учитывалось одно основное образование

Таблица 8 – Оценка материального положения респондентов

№ п/п	Ответы респондентов	Численность респондентов	
		чел.	проценты, %
1.	Живем крайне экономно, на ежедневные расходы хватает, а покупка одежды уже представляет трудность	5	6
2.	На еду и одежду хватает, но покупка крупной бытовой техники без обращения к кредиту, проблематична.	15	21
3.	В целом обеспечены, но не можем позволить себе дорогостоящие приобретения (путешествия, автомобиль и т.д.) без обращения к кредиту или предварительному накоплению нужной суммы	47	67
4.	Хорошее, можно позволить себе полноценный отдых, покупать хорошие вещи и т.п.	5	6
5.	Хорошо обеспечены, можем достаточно легко позволить себе покупку автомобиля или дорогостоящий отдых.	0	0
6.	Затрудняюсь ответить	0	0
	Итого:	72	100

По данным, представленным в таблице 8, отмечено, что, к хорошо обеспеченным гражданам из числа респондентов никто себя не отнес (0 чел.), остальные респонденты:

имеют трудное материальное положение – 5 чел. (6 %);

не могут позволить приобрести предметы первой необходимости, без обращения к кредитным обязательствам – 15 чел. (21 %);

не могут позволить себе дорогостоящие приобретения без обращения к кредитным обязательствам – 47 чел. (67 %).

При этом 5 чел. (6 %) обозначили свое материальное положение хорошим, т.е. могут позволить себе полноценный отдых, покупать хорошие вещи и т.п.

2.8. Жилищные условия респондентов

Данные опроса респондентов в разрезе жилищных условий представлены на диаграмме 4, по данным которой видно, что значительное большинство респондентов обеспечены жильем: имеют собственную квартиру – 63 чел. (88 %); незначительная часть живет у родственников – 7 чел. (10 %); и лишь 2 чел. (по 1 %) проживают в общежитии и снимают жилье.

Диаграмма 4. Жилищные условия респондентов

2.9. Обращения респондентов в общественные и/или государственные организации

В рамках проведения анкетирования отмечены достаточно низкие результаты в части обращения респондентов в различные организации.

Так, например:

1) 10 респондентов (14 %) обращались в общественные и/или государственные организации, занимающиеся вопросами (проблемами) ветеранов боевых действий;

2) 4 респондентам (6 %) в общественных и/или государственных организациях оказана необходимая помощь или содействие;

3) 2 респондента (3 %) дали положительную оценку предоставленной помощи в общественных и/или государственных организациях.

При расчете, если за 100 % принять 10 чел., обратившихся в общественные и/или государственные организации, то результаты будут интерпретированы следующим образом: из общего числа обратившихся (10 чел./100 %) получили необходимую помощь всего 4 чел. (40 %), и только 2 чел. (20 %) были удовлетворены результатом оказания помощи.

2.10. Ближайшее окружение респондентов

Данные о ближайшем окружении, с кем общаются (к кому обращаются в случае необходимости) респонденты, представлены в таблице 9.

Таблица 9 – сведения о ближайшем окружении

Ближайшее окружение респондентов*									
родители		супруги		дети		родственники		друзья	
чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%
1	1	21	29	19	26	25	35	3	4
*Примечание: один и тот же респондент мог отметить все категориям ближайшего окружения									

Из данных таблицы 9 видно, что наиболее значимыми людьми в решении жизненных вопросов и разрешении проблем для респондентов являются:

родственники – 25 чел. (35 %);

супруги – 21 чел. (29 %);

дети – 19 чел. (26 %);

друзья – 3 чел. (4 %);

родители – 1 чел. (1 %).

Также отмечено, что в органы власти обращались 3 чел. (4 %) и ни к кому из перечисленного окружения не обращались 9 чел. (12 %).

Заключение

Аналитическое исследование проводилось по результатам анкетирования с целью оценки социально-экономического положения ветеранов боевых действий по основным показателям: места дислокации боевых действий; наличие боевых наград; членство в общественных организациях; семейное положение; состояние здоровья; социальный статус; материальное положение; жилищные условия; обращения в общественные либо государственные организации; ближайшее окружение.

Объем выборки составил 72 ветерана боевых действий, из которых подавляющее большинство имеют возрастной ценз – мужчины старше 51 года, принявшие участие в боевых действиях на территории республики Афганистан. Основная часть респондентов (59 чел.) имеют социальный статус «пенсионеры по старости».

Боевыми наградами отмечены 44 чел., из которых большинство – участники боевых действиях на территории Республики Афганистан (31 чел.).

Среди респондентов выявлено, что в общественных организациях состоят 15 чел. (из них 12 чел. – в ООО «Саланг»), что является низким показателем общественной жизни респондентов.

Значительное большинство респондентов (56 чел.) отметило, что состоят в браке и проживают в семье, что подтверждает их положительную семейную жизненную позицию. В основном респонденты имеют совершеннолетних детей (94 чел.), что коррелирует с возрастным цензом респондентов (старше 51 года).

При оценке показателя «состояние здоровья» значительное большинство респондентов (69 чел.) отметило отсутствие инвалидности, из них всего 13 чел. проходили реабилитацию в медицинских организациях и учреждениях социального обслуживания. Нуждаемость в социальном обслуживании и социальном сопровождении отмечена 22 респондентами, при этом связь между состоянием здоровья и последствиями участия в боевых действиях обозначил 31 чел.

В ходе проведения анализа результатов анкетирования респондентов в части показателя «материальное положение респондентов» выявлено, что основной доход респондентов состоит из мер социальной поддержки (63 чел.), пенсии по старости (59 чел.), заработной платы – 39 чел.

По уровню образования выявлено, что все респонденты (72 чел.) имеют образование, но большая часть из них имеет среднее специальное образование (32 чел.) и высшее образование (24 чел.), остальные – среднее общее образование.

В разрезе показателя «материальное положение» получены низкие показатели жизненного уровня респондентов. Из 72 чел. только 5 чел. обозначили свое материальное положение «хорошим с позволением полноценного отдыха, покупки еды и вещей и т.п.», при этом подавляющая часть респондентов (62 чел.) не может жить без кредитных обязательств, а 5 чел. испытывают большие материальные трудности.

Жилищные условия респондентов достаточно устойчивы – 63 чел. имеют собственное жилье, 7 чел. живут у родственников.

По результатам анкетирования также выявлено, что из 10 респондентов, обратившихся в общественные и/или государственные организации, только 4 чел. получили соответствующую помощь, и 2 чел. удовлетворены предоставленной помощью.

На заключительном этапе анкетирования респонденты ответили на вопрос о ближайшем окружении. Результаты говорят о том, что в целом все респонденты в той или иной степени общаются (и/или обращаются) с родственниками (25 чел.), супругами (21 чел.), детьми (19 чел.).

Таким образом, можно сделать вывод, что уровень жизни ветеранов боевых действий, проживающих на территории г. Сургута и Сургутского

района, участвующих в анкетировании, достаточно невысок: выявлены затруднения в материальной составляющей, в информировании и получении полагающихся льгот, низкая обращаемость в организации для прохождения реабилитации и др.

Предложения:

расширить перечень вопросов, способствующих углубленному анализу положения ветеранов боевых действий, и продолжить анкетирование данной целевой группы;

разработать анкеты для категории граждан «члены семей погибших (умерших) ветеранов боевых действий, военнослужащих, сотрудников правоохранительных органов» и организовать работу по анкетированию данных граждан;

разработать методический инструментарий (программы, технологии, алгоритмы) для применения в работе с целевыми группами;

проводить мониторинг целевых групп на предмет эффективности реабилитационных и иных мероприятий.

ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО «ПОРТРЕТА» СЕМЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ

Авторы-составители: Ельцина О. П., заместитель директора, Люфт В. Н., заведующий отделением бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийский центр социальной помощи семье и детям»

Актуальность исследования

Социальное сопровождение семей является приоритетной задачей государства, так как качество и уровень жизни граждан, напрямую влияют на развитие страны, социально-экономические показатели страны, место Российской Федерации на мировой арене.

Эта задача возложена на учреждения социального обслуживания, сотрудники которых занимаются выявлением условий и причин, способствующих возникновению семейного неблагополучия, осуществляют социальную реабилитацию семей, находящихся в социально опасном положении, оказывают необходимые социальные услуги. Все усилия специалистов в работе с семьями направлены на достижение главной задачи – помочь семье преодолеть кризисную ситуацию, максимально разрешить имеющиеся проблемы, смягчить воздействие неблагоприятных факторов и мобилизовать усилия членов семьи на преодоление трудностей.

Определение «*семья, находящаяся в социально опасном положении»* (далее – семья в СОП) изложено в Федеральном законе от 24 июня 1999 г. №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». Это семья, имеющая детей, находящихся в социально опасном положении, а также семья, где родители или иные законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию и (или) отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними.

Следует отличать семью, находящуюся в СОП, от семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации.

Трудная жизненная ситуация – ситуация, которая субъективно воспринимается человеком как трудная лично для него или является объективно нарушающей его нормальную жизнедеятельность. Такая ситуация обычно кратковременна, имеет выход. Порой достаточно разового вмешательства и разовой помощи.

Семьи, оказавшиеся в СОП – это объект продолжительной социальной работы, требующий немедленного вмешательства в кризисную ситуацию, предполагающий организацию взаимодействия различных специалистов.

Обобщенный социальный «портрет» семьи в СОП выглядит следующим образом: зачастую неполная семья (сожитель, партнер), в которой воспитываются преимущественно 1-2 ребенка; родители находятся в возрасте от 30 до 39 лет, имея в основном среднее общее или среднее профессиональное образование.

По данным отчета о деятельности Комиссии по делам несовершеннолетних при Правительстве Ханты-Мансийского автономного округа – Югры наблюдается небольшое снижение количества семей в СОП, что свидетельствует об эффективности реабилитационной работы. Так, например: количество семей в СОП в 2021 году снизилось на 1,2 % (по сравнению с 2020 годом) из них детей – снизилось на 3,8 %.

Для поиска конструктивного подхода к предоставлению социальных услуг и организации социального сопровождения семей в СОП необходимо четко понимать особенности данной категории населения, ее социальный «портрет».

С этой целью специалистами БУ «Ханты-Мансийский центр социальной помощи семье и детям» в 2022 году было проведено социологическое исследование (анкетирование).

1. Методология и методика исследования

Цель исследования: изучение социального «портрета» семей, находящихся в социально опасном положении, проживающих на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, для поиска конструктивного подхода к предоставлению социальных услуг и организации социального сопровождения семей.

Задачи исследования:

описать статистические данные о семьях в СОП и проживающих на территории автономного округа;

изучить социально-демографические, социально-экономические, социально-психологические характеристики семей, находящихся в СОП;

определить эффективность предоставления мер социальной поддержки и социальных услуг учреждениями, подведомственными Депсоцразвития Югры.

Объект исследования: семьи в СОП.

Предмет исследования: социальные характеристики (социальный «портрет») семей в СОП.

Гипотеза: проблемы в детско-родительских и супружеских отношений, материальной обеспеченности и трудоустройстве родителей, а также в здоровье (употребление алкоголя, психоактивных веществ) свидетельствуют о том, что принимаемые меры по реабилитации семей в СОП недостаточны для значительного снижения общего количества таких семей, в связи с чем можно предположить, что более углубленное изучение особенностей (социального «портрета») данной категории семей посредством социологического исследования (анкетирования) поможет в поиске конструктивного подхода к предоставлению им социальных услуг и организации социального сопровождения.

Объем выборки: 1126 семей, принявших участие в анкетировании (респонденты) в разрезе 15 управлений социальной защиты населения (далее – УСЗН).

Сроки реализации: 2022 год.

Основные методы (процедуры) анализа данных: метод идеализации, метод анализа, метод синтеза, метод обобщающих показателей.

Характеристика респондентов: выборочная совокупность респондентов обладает характеристиками, представленными в таблице 1.

Таблица 1. Численность выборочной совокупности респондентов в разрезе территорий обслуживания – УСЗН

№ п/п	Территория	Респонденты	
		чел.	%
1.	УСЗН по Белоярскому району	24	2,1
2.	УСЗН по Березовскому району	37	3,3
3.	УСЗН по г. Когалыму	28	2,5
4.	УСЗН по Кондинскому району	59	5,2
5.	УСЗН по г. Лангепасу и г. Покачи	19	1,7
6.	УСЗН по г. Мегиону	80	7,1
7.	УСЗН по г. Нефтеюганску и Нефтеюганскому району	136	12,1
8.	УСЗН по г. Нижневартовску и Нижневартовскому р-ну	183	16,3
9.	УСЗН по г. Нягани и Октябрьскому району	52	4,6
10.	УСЗН по г. Пыть-Яху	13	1,2
11.	УСЗН по г. Радужный	85	7,5
12.	УСЗН по г. Сургуту и Сургутскому району	267	23,7
13.	УСЗН по г. Ураю	32	2,8
14.	УСЗН по г. Ханты-Мансийску и Ханты-Мансийскому р-ну	22	2,0
15.	УСЗН по г. Югорску и Советскому району	89	7,9
	Итого:	1126	100

По данным таблицы 1 отмечено, что наибольшее число респондентов опрошено на территории г. Сургута и Сургутского района – 267 чел. (23,7 %), г. Нижневартовска и Нижневартовского района – 183 чел. (16,3 %), а также г. Нефтеюганска и Нефтеюганского района – 136 чел. (12,1 %)[22].

2. Результаты социологического исследования

В ходе исследования проанализирован социальный «портрет», который рассмотрен в разрезе следующих показателей:

показатель 1: социально-демографические характеристики респондентов;

показатель 2: социально-экономические характеристики положения семей респондентов;

показатель 3: социально-психологические характеристики респондентов

показатель 4: эффективность (результативность) предоставления мер социальной поддержки и социальных услуг респондентам.

2.1. Социально-демографические характеристики респондентов

Выборочная совокупность респондентов обладает следующими социально-демографическими характеристиками (таблицы 2, 3, рисунки 1-2).

Таблица 2 – Численность выборочной совокупности потребителей в разрезе гендерных показателей

Гендерные показатели	Респонденты	
	чел.	%
Мужской пол	215	19,1
Женский пол	911	80,9
Итого:	1126	100

Таблица 3 – Численность выборочной совокупности респондентов в разрезе возрастного ценза

Возраст	Респонденты	
	чел.	%
от 16 до 20 лет	7	0,6
от 21 года до 30 лет	195	17,3
от 31 года до 40 лет	584	51,9
от 41 года до 50 лет	294	26,1
более 50 лет	46	4,1
Итого:	1126	100

[22] Данные представлены в разрезе самых больших территорий автономного округа

По данным таблиц 2, 3 отмечено, что:

в разрезе гендерных показателей наибольшее число респондентов составляют женщины – 11 чел. (80,9 %);

в разрезе возрастного ценза наиболее число респондентов составляют граждане в возрасте от 31 года до 40 лет – 548 чел. (51,9 %).

Семейное положение респондентов представлено в разрезе различных категорий граждан на диаграмме 1.

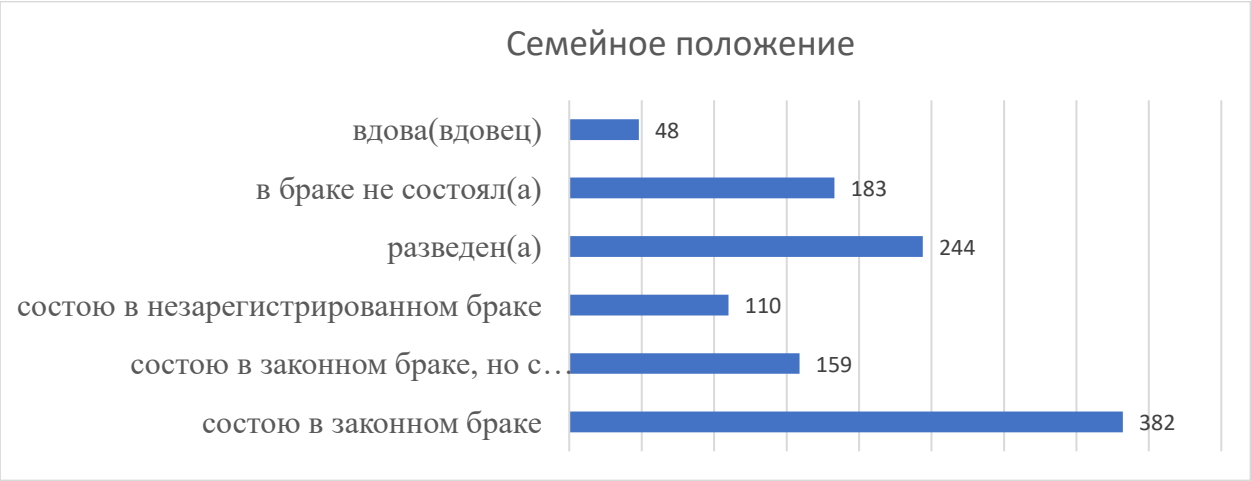

Диаграмма 1. Ответы респондентов по критерию «семейное положение»

По данным диаграммы 1 видно, что из общего числа респондентов наибольшее число семей состоят в законном браке – 382 чел. (33,9 %), несколько ниже показатель представлен в категории «разведен(а)» – 244 чел. (21,7 %), наименьший показатель – в категории «вдова/вдовец» 48 чел. (4,3 %).

Следовательно, семей, в которых воспитанием занимается один родитель – 56,3 %, два родителя – 43,7 %.

На диаграмме 2 представлена информация по количественным характеристикам детей, воспитывающихся в семьях СОП.

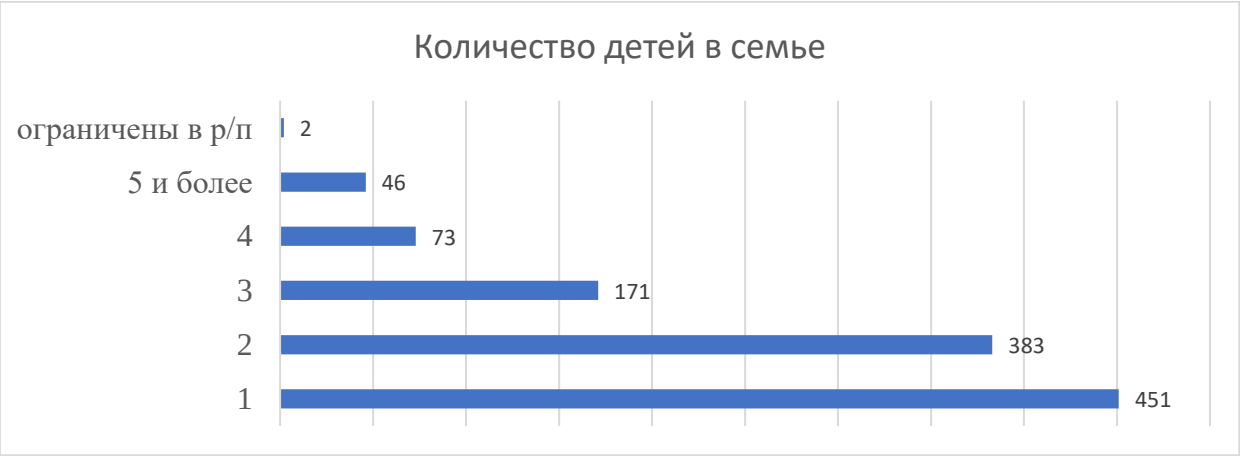

Диаграмма 2. Ответы респондентов по критерию «количественный состав детей в семьях СОП»

По данным диаграмме 2 отмечено, что в семьях СОП воспитывается в основном 1 или 2 детей – 451 чел. и 383 чел. (соответственно 40,1 % и 34,0 %). Менее всего в семьях СОП воспитывается от 5 более детей – 46 чел. (4,1 %).

2.2. Социально-экономическое положение семей респондентов

На диаграмме 3 представлены ответы респондентов по критерию «уровень образования».

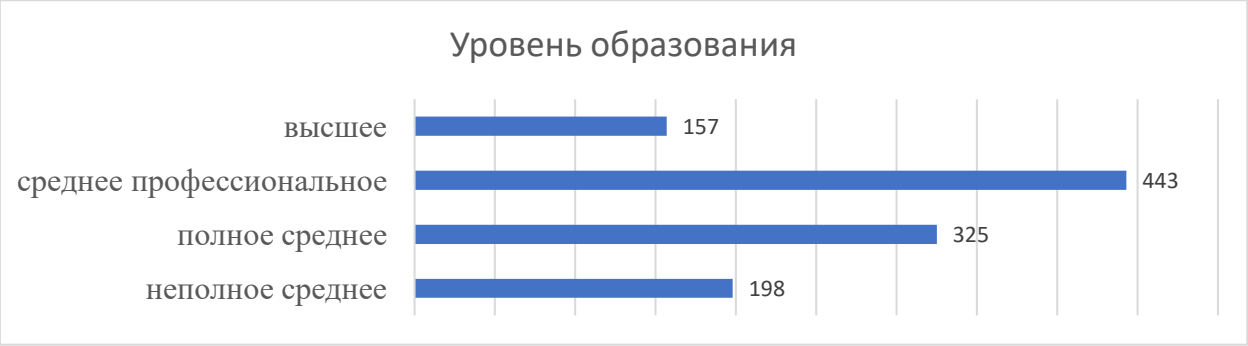

Диаграмма 3. Ответы респондентов по критерию «уровень образования»

По результатам опроса респондентов по критерию «уровень образования» отмечено, что наибольшее число опрошенных имеют среднее профессиональное образование – 443 чел. (39 %) и среднее общее образование – 325 чел. (29 %).

Также в ходе опроса респондентов был определен уровень дохода семей (диаграмма 4):

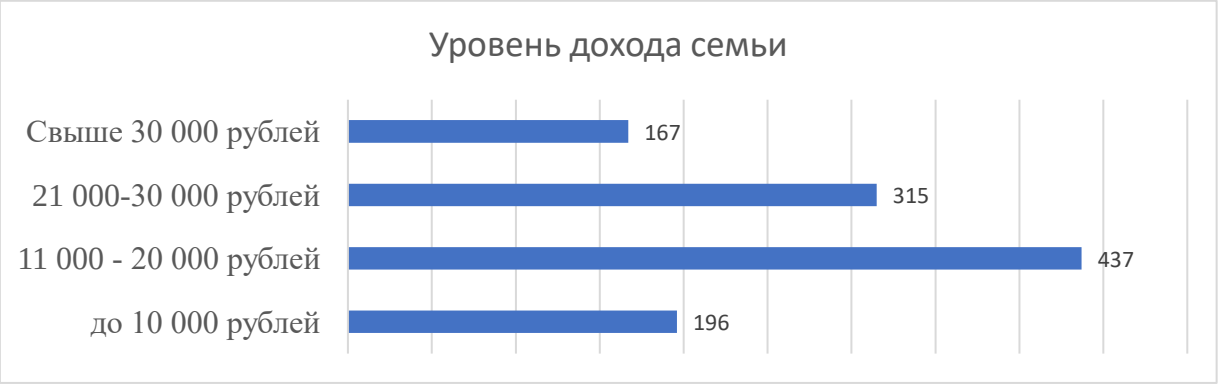

Диаграмма 4. Ответы респондентов по критерию «уровень дохода семьи»

По данным диаграммы 4 отмечено, что уровень дохода семьи:

до 10 тыс. руб. 196 (17,4 %) респондентов;

от 11 тыс. руб. обозначили до 30 тыс. руб. 752 (66,8 %) респондентов (наибольший показатель);

свыше 30 тыс. руб. обозначили 167 (14,8 %) респондентов.

Также респонденты выделили основные факторы, способствующие низкому уровню жизни семей в автономном округе (диаграмма 5).

Диаграмма 5. Ответы респондентов по критерию «факторам, способствующие низкому уровню жизни семьи в СОП»

По данным диаграммы 5 видно, что:

недостаточный уровень заработной платы – 712 чел. (63,2 %);

сложность трудоустройства – 402 чел. (35,7 %);

плохие жилищные условия, отсутствие собственного жилья – 370 чел. (32,9 %);

увеличившееся количество разводов, непрочность отношений – 244 чел. (21,7 %).

Наименьший показатель определен численностью респондентов по критерию «трудность устройства детей» – 41 чел. (3,6 %) и другое – 9 чел. (0,8 %).

2.3. Социально-психологические характеристики респондентов

Для качественного социального сопровождения семей, находящихся в СОП, важно отслеживать социально-психологические характеристики субъекта социальной деятельности, его восприятие ситуации, осознание имеющихся трудностей.

По мнению респондентов – они считают, что для полного благополучия семьи необходимо чувствовать себя счастливыми, и понимают, что одной из важнейших ценностей в жизни являются дети.

Исследование позволило выявить основные проблемы семей респондентов в разрезе социально-психологических характеристик.

На диаграмме 6 представлены ответы респондентов по имеющимся проблемам.

Диаграмма 6. Ответы респондентов по имеющимся проблемам

По данным диаграмма 6 видно, что респонденты выделяют три основных проблемы семей в СОП: нарушение супружеских отношений – 352 чел. (31,3 %); трудности в воспитании детей – 315 чел. (27,9 %); нарушение детско-родительских отношений – 313 чел. (27,8 %).

Исходя их этого показателя, респонденты выделяют причины возникновения данных проблем (диаграмма 7).

Диаграмма 7. Ответы респондентов по критерию «причины проблем, конфликтов в семьях»

По данным рисунка 7 видно, что респонденты считают основными причинам проблем, конфликтов в семьях СОП следующие критерии:

низкая материальная обеспеченность – 547 чел. (48,5 %);

отсутствие понимания между супругами – 519 чел. (46,1 %);

отсутствие отдельной жилплощади – 232 чел. (20,6 %);

отсутствие времени на семью – 220 чел. (19,5 %);

употребление членом семьи алкоголя – 213 чел. (18,9 %).

Иные причины входили в категорию «затрудняюсь ответить» – 124 чел. (11,0 %) и «зависимость» – 1 чел. (0,1 %).

На диаграмме 8 представлены показатели прочной и счастливой семьи (по мнению респондентов).

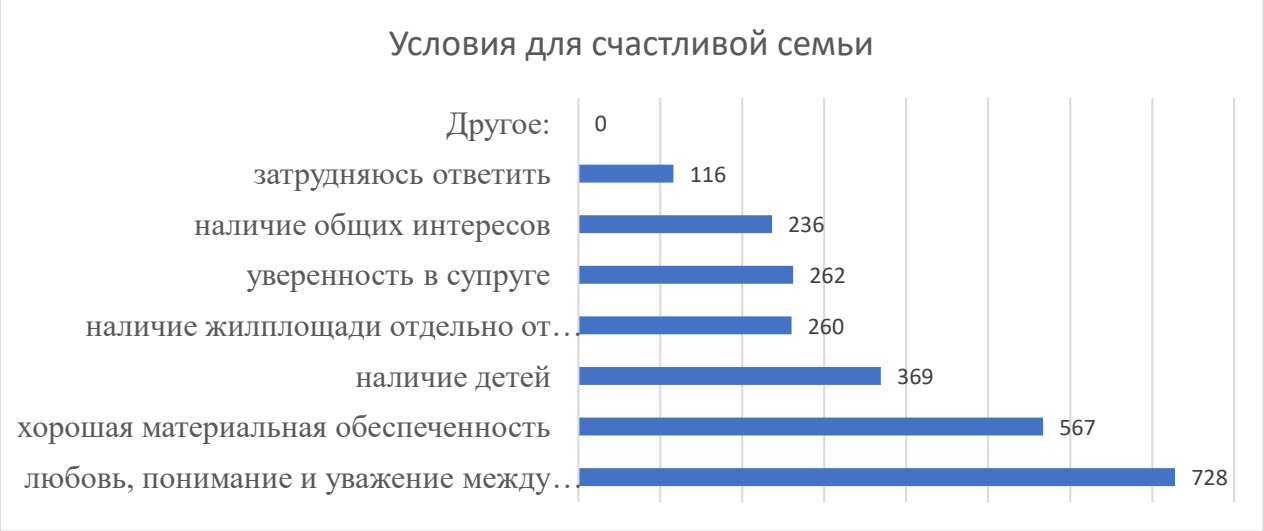

Диаграмма 8. Ответы респондентов по критерию «условия для счастливой семьи»

По данным диаграммы 8 видно, что по мнению подавляющего большинства респондентов обозначены основные условия для прочной и счастливой семьи, такие как:

любовь, понимание и уважение между супругами – 728 чел. (64,7 %);

хорошая материальная обеспеченность – 567 чел. (50,3 %);

наличие детей – 369 чел. (32,8 %).

Значительное большинство респондентов обозначили наиболее важным критерием успешной счастливой жизни – наличие детей в семье, как основная ценность жизни – 1077 чел. (95,6 %).

2.4. Эффективность (результативность) предоставления мер социальной поддержки и социальных услуг

В данном социологически исследование эффективность (результативность) предоставления мер социальной поддержки и социальных услуг описана двумя показателями: охват респондентов мерами социальной поддержки и социальными услугами (количественная характеристика) и результативность предоставленной помощи (качебственная характеристика)

2.4.1. Охват респондентов мерами социальной поддержки и социальными услугами

Среди семей, находящихся в социально-опасном положении (далее – СОП), проводится информационно-консультационная поддержка о мерах социальной поддержки семей с детьми, о предоставляемых видах социальных услуг (социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-трудовых, социально-правовых, срочные услуги и др.). Респонденты также утверждали, что при необходимости получали социальные услуги в нескольких учреждениях различного вида социального обслуживания (полустационарный, стационарный), что говорит о комплексном подходе специалистов к решению проблем семьи, находящейся в СОП (диаграммы 9-11).

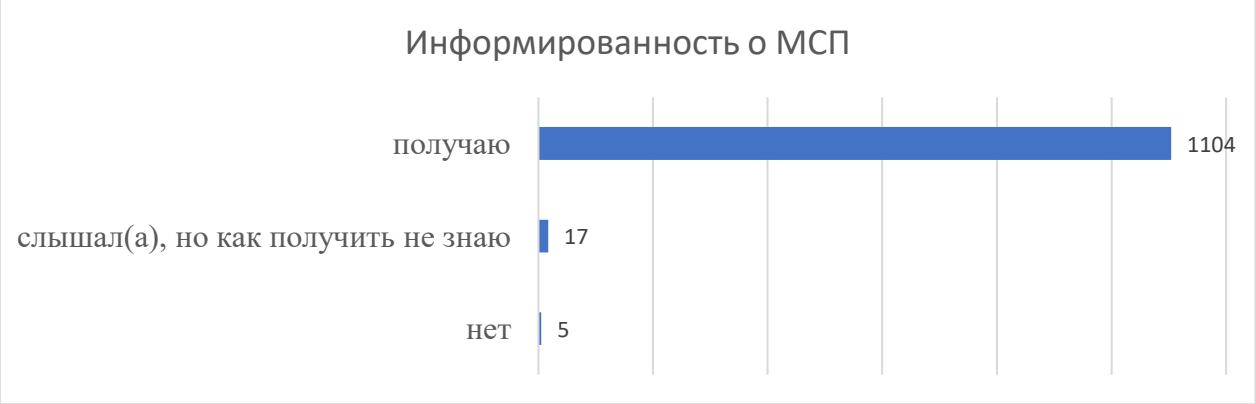

Диаграмма 9. Ответы респондентов по предоставлению мер социальной поддержки

По данным диаграммы 9 отмечено, что 1104 чел. (98 %) информированы о мерах социальной поддержки, 17 чел. (1,5 %) осведомлены о таких мерах, но не знают, как и где их получить, 5 чел. (0,4 %) вообще не знают о мерах социальной поддержки.

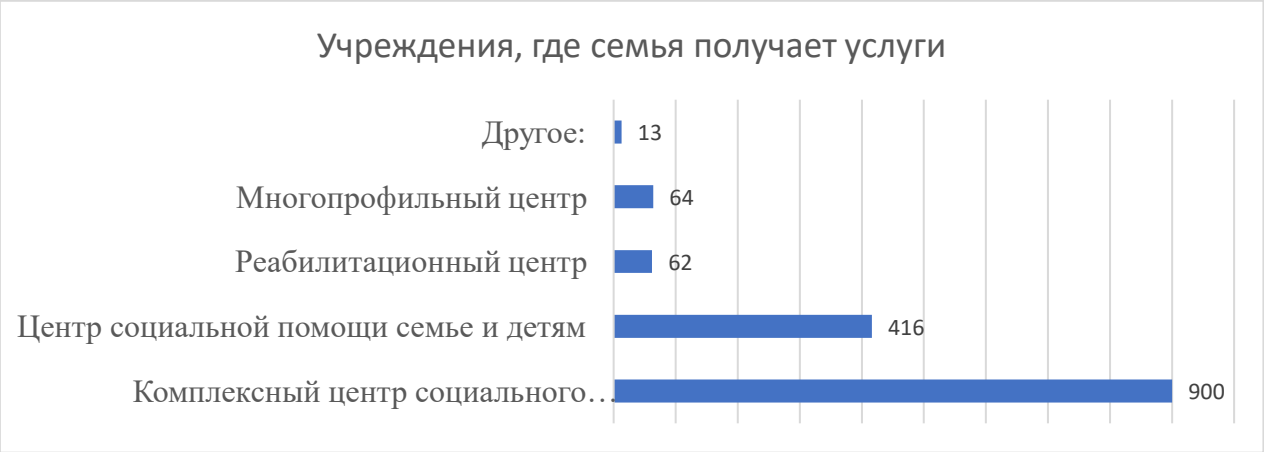

Диаграмма 10. Ответы респондентов по предоставлению социальных услуг в учреждениях социального обслуживания

По данным рисунка 10 отмечено, что респонденты в основном обращаются за социальными услугами в следующие учреждения социального обслуживания:

комплексные центры социального обслуживания населения – 900 чел. (79,9 %);

центры социальной помощи семье и детям – 416 чел. (36,9 %);

многопрофильные центры – 64 чел. (5,7 %)

реабилитационные центры – 62 чел. (5,5 %);

другие – 13 чел. (1,2 %).

2.4.2. Результативность предоставленной помощи

Опрос респондентов показал результативность предоставленной помощи (мер социальной поддержки и оказанных социальных услуг), что подтверждает эффективность проводимых мероприятий по решению проблем семьи, обратившейся за помощью в учреждения, подведомственные Депсоцразвития Югры.

На диаграмме 11 представлены результаты обращений респондентов в учреждения социального обслуживания.

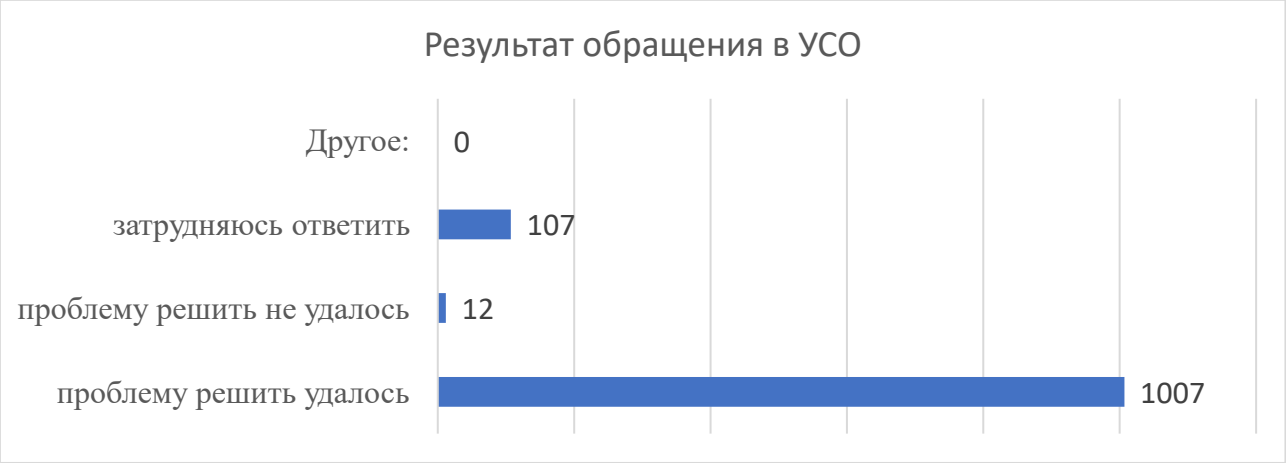

Диаграмма 11. Ответы респондентов по критерию «результативность обращений граждан в учреждения социального обслуживания»

По данным диаграммы 11 отмечено, что:

удалось решить проблему – 1007 чел. (89,4 %), значительное большинство;

не решили проблему – 12 чел. (1,1 %);

затрудняются ответить – 107 чел. (9,5 %).

Заключение

Таким образом, в рамках проведенного социологического исследования изучен социальный «портрета» семей, находящихся в социально опасном положении, проживающих на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Для достижения цели описаны статистические данные семей в СОП, проживающих на территории автономного округа, изучены социально-демографические, социально-экономические, социально-психологические характеристики положения семей в СОП, а также определен охват целевой категории мерами социальной поддержки и социальными услугами.

В рамках социологического исследования проведена оценка результативности по четырем показателям:

социально демографические характеристики респондентов;

социально-экономические положение семей респондентов;

социально-психологические характеристики респондентов;

эффективность (результативность) предоставляемых мер социальной поддержки и социальных услуг.

Результаты исследования показали, что:

наибольшее число респондентов опрошено на территории г. Сургута и Сургутского района – 267 чел. (23,7 %), г. Нижневартовска и Нижневартовского района – 183 чел. (16,3 %), а также г. Нефтеюганска и Нефтеюганского района – 136 чел. (12,1 %)[23];

наиболее число респондентов в возрасте от 31 года до 40 лет – 548 чел. (51,9 %);

наибольшее число семей состоят в законном браке – 382 чел. (33,9 %);

наибольшее число семей воспитывают 1 или 2 детей – 451 чел. или 383 чел. (соответственно 40,1 % и 34,0 %);

наибольшее число семей имеют доход от 11 тыс. руб. до 30 тыс. руб. – 752 чел. (66,8 %) респондентов, что коррелирует с показателем «недостаточный уровень заработной платы» – обозначили 712 чел. (63,2 %);

основные проблемы в семьях респондентами обозначены следующие: нарушение супружеских отношений – 352 чел. (31,3 %); трудности в воспитании детей – 315 чел. (27,9 %); нарушение детско-родительских отношений – 313 чел. (27,8 %);

основными причинами проблем и конфликтов в семье респонденты обозначили: низкая материальная обеспеченность – 547 чел. (48,5 %);

[23] Данные управления социальной защиты населения представляют самые большие территории автономного округа по выборке респондентов

отсутствие понимания между супругами – 519 чел. (46,1 %). При этом наиболее важным критерием успешной счастливой жизни отмечено: наличие детей в семье, как основная ценность жизни – 1077 чел. (95,6 %).

Эффективность предоставляемой помощи гражданам высоким показателем информированности о мерах социальной поддержки – 1104 чел. (98 %), решением проблемы – 1007 чел. (89,4 %), предоставлением социальных услуг специалистами комплексных центров социального обслуживания населения – 900 чел. (79,9 %), центров социальной помощи семье и детям – 416 чел. (36,9 %).

Респонденты, как правило, видят улучшение уровня жизни в повышении заработной платы, доступности жилья, расширении спектра мер социальной поддержки семей с детьми (в том числе неполных семьях).

Для поиска конструктивного подхода к предоставлению социальных услуг и организации социального сопровождения семей рекомендовано консолидировать усилия по вопросам:

повышения квалификации сотрудников учреждений социального обслуживания, подведомственные Депсоцразвития Югры, с целью освоения специалистами новых технологий в работе с семьей в СОП, внедрение их в практику работы;

применения превентивных и реабилитационных технологий работы в соответствии с социальным «портретом» семей в СОП;

организации долгосрочного сотрудничества с компетентными органами и организациями для оказания необходимой помощи и поддержки семьям с учетом совокупности проблем в семьях в СОП.