

НИИ ГИГИЕНЫ И ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
ФГАУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА «БОРОВСКИЙ РАЙОН» КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ



ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ ДЕТЕЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ

Сборник информационно-аналитических материалов

Под редакцией

М.П. Гурьяновой, П.Д. Клочиновой, П.И. Храмцова



Москва-Боровск

2023

**НИИ ГИГИЕНЫ И ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
ФГАУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА
«БОРОВСКИЙ РАЙОН» КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ ДЕТЕЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ

**СБОРНИК
ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИХ
МАТЕРИАЛОВ**

**Под редакцией
М.П. Гурьяновой, П.Д. Клочиновой, П.И. Храмцова**

Москва-Боровск
2023

Рецензенты:

Котькова Галина Евгеньевна, доктор педагогических наук, профессор кафедры теории и истории социальной педагогики и социальной работы, заведующий лабораторией сельской школы ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», Орёл.

Гагаркина Ирина Григорьевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей и социальной педагогики Института педагогики, психологии, социологии ФГАО ВО «Сибирский федеральный университет, Красноярск.

З-46 Здоровьесбережение детей в деятельности социальной службы: сборник информационно-аналитических материалов / под ред. М.П. Гурьяновой, П. Д. Ключиновой, П. И. Храмцова; НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков, ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, Администрация муницип. образования района «Боровский р-н» Калуж. обл. — М. : ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, 2023. — 132 с.

Сборник информационно-аналитических материалов посвящён проблеме здоровьесбережения детей в деятельности социальной службы. Особое внимание уделено работе социальных педагогов по оказанию помощи семье в сохранении и укреплении здоровья детей. Сборник подготовлен по результатам сотрудничества социальной службы и медицинской науки.

Адресован медицинским, социальным, педагогическим работникам, студентам и преподавателям медицинских и педагогических вузов, аспирантам, соискателям, заинтересованным в решении проблемы здоровьесбережения детей.

УДК [364.69:613.95](082)

ББК 51.1(2Рос)44я43

© ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, 2023
©Администрация муниципального образования муниципального района «Боровский район» Калужской области, 2023

Содержание

ПРЕДИСЛОВИЕ (А.П. Фисенко)..... 6

ВМЕСТЕ РАДИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ (О.А. Симакова) 8

Часть I

**ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ ДЕТЕЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ..... 11**

Модель социально-профилактической работы
специалистов социальной службы с детьми
и семьями по месту жительства
(М.П. Гурьянова, П.Д. Клочина) 11

Сотрудничество социальной службы и медицинской
науки в здоровьесбережении детей как платформа
для управленческого решения (М.П. Гурьянова,
П.Д. Клочина, П.И. Храмцов)..... 17

Характеристика деятельности социальной службы
по здоровьесбережению несовершеннолетних
(М.П. Гурьянова, Е.В. Андрейчук, П.Д. Клочина) 21

Деятельность социальной службы по профилактике
рисков, опасных для здоровья детей и семей
(Н.И. Котова)..... 23

Практика работы участковой социальной службы
по воспитанию патриотов, готовых к труду и защите
Отечества (Е.В. Андрейчук, Н.М. Комкова,
М.В. Ельченинова) 29

Технология деятельности социальной службы по социально-медицинской, психологической реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью (Н.И. Котова, М.Г. Елагина).....	33
Алгоритм действий специалистов участковой социальной службы по оказанию социально-психологической помощи детям в кризисных ситуациях (А.Ю. Морозова)	37
Межведомственное взаимодействие в структуре социально-профилактической работы по здоровьесбережению детей в малом городе (О.Н. Тарновецкая).....	43
Летняя оздоровительная площадка кратковременного пребывания детей как эффективная технология помощи семьям в кризисной ситуации (К.А. Митрофанова).....	47
Деятельность специалистов социального приюта для детей и подростков «Забота» по реабилитации несовершеннолетних в условиях неблагоприятных жизненных обстоятельств (Е.В. Шутова, О.А. Назарова)	50
Роль общественной организации в социальной реабилитации детей и семей, попавших в трудную жизненную ситуацию (С.С. Кириловская)	55
Программа «Компетентные родители» и технологии её реализации в деятельности участковой социальной службы (Н.И. Котова, Л.К. Сидорова).....	59

Комплексная социальная помощь вынужденным
переселенцам с Украины, детям из семей участников
специальной военной операции (О.В. Волкова)..... 63

Часть II

**СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ДЕТЕЙ
И ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ
ТРАНСФОРМАЦИИ ОБЩЕСТВА** 67

Роль социально-педагогической службы образовательных
организаций в здоровьесбережении обучающихся
(М.П. Гурьянова, А.П. Фисенко) 67

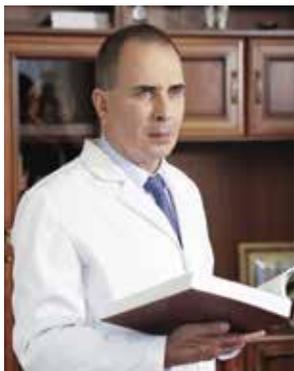
Формирование здоровья детей дошкольного возраста
в семье: результаты социально-педагогического
исследования (М.П. Гурьянова, П.И. Храмцов,
И.П. Лашнева, Ж.Ю. Горелова)..... 84

Родительский контроль за безопасностью для здоровья
детей использования цифровых устройств
и социальных сетей (М.П. Гурьянова, А.М. Курганский,
П.И. Храмцов) 100

Профилактические технологии работы социального
педагога по оказанию помощи семье в сохранении
и укреплении здоровья ребёнка (М.П. Гурьянова,
Е.В. Антонова)..... 116

КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ 131

ПРЕДИСЛОВИЕ



Здоровьесбережение детей — важная государственная задача, решение которой во многом определяет национальную безопасность страны. Не случайно в плане основных мероприятий в рамках Десятилетия детства (2018–2027), утверждённом распоряжением Правительства РФ, первый раздел представляет «Здоровьесбережение с детства».

С детства закладывается база для здоровья в течение всей последующей жизни, а по сути, формируется здоровье всех последующих поколений.

Специалисты считают, что здоровье детей во многом зависит от социальной среды, образа жизни семей, в которых воспитываются дети. Семья — главный социальный институт, содействующий охране и укреплению здоровья ребёнка, поскольку родители оказывают непосредственное и определяющее влияние на формирование его здоровья и образа жизни.

К сожалению, в российском обществе ещё имеет место девиантное родительство, когда оба или один из родителей злоупотребляют алкоголем, страдают от других форм зависимостей, при этом допускают неполноценное питание ребёнка, применение различных видов насилия, попустительское отношение не только к собственному здоровью, но и к здоровью и жизни своего ребёнка.

Несмотря на усилия органов здравоохранения, образования, социальной защиты, физкультуры и спорта по воспитанию здорового поколения, нерешёнными остаются проблемы безопасности для здоровья детей цифровой среды, организации и контроля здорового питания, оптимальной двигательной активности, рискованного для здоровья поведения детей. Существенно изменить ситуацию может целенаправленная профилактическая и медико-социальная

работа с семьями, в которой можно выделить следующие направления: помощь врачей, педагогов и работников социальных служб семьям в формировании здоровья детей в семье; межведомственное взаимодействие в структуре социально-профилактической работы по здоровьесбережению детей в крупных и малых городах, в сельской местности; профилактике школьно-обусловленных заболеваний и поведения, опасного для здоровья подростков; осуществление медицинско-социальной, психологической реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, оказание социально-психологической помощи семье, детям в кризисной ситуации; повышение роли общественных организаций в социальной реабилитации детей, попавших в трудную жизненную ситуацию.

Хочется выразить уверенность в том, что инициативная деятельность Боровского центра социальной помощи семье и детям «Гармония» Калужской области в содружестве с НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России по оказанию адресной социально-медицинской помощи семьям в охране и укреплении здоровья детей, развитию профилактической и реабилитационной работы будет активно востребована специалистами в сфере здоровьесбережения детей.

*А.П. Фисенко,
д.м.н., профессор, Заслуженный врач России,
директор ФГАУ «НМИЦ здоровья детей»
Минздрава России*

Вместе ради здоровья детей



Дорогие читатели! Сборник, который вы держите в руках, посвящён проблеме здоровьесбережения детей в деятельности социальной службы как организующего центра взаимодействия социальных институтов муниципального района.

Укрепление и охрана здоровья подрастающего поколения — одна из приоритетных задач, поставленных Президентом Российской Федерации

В.В. Путиным перед различными структурами государства и общества в рамках Десятилетия детства. От решения этой проблемы во многом зависит оборонный, интеллектуальный, производственный и репродуктивный потенциал страны.

Научно-методическое сотрудничество центра «Гармония» с наукой по разработке системных профилактических технологий формирования здоровья детей открывает дорогу для масштабной работы в районе по здоровьесбережению детей. В условиях муниципального района решить эту задачу можно только совместными усилиями власти, общественности, семей и детей. Идея здоровьесбережения детей должна стать объединяющей для жителей района. Когда каждый житель от мала до велика будет ответственно относиться к своему здоровью, его укреплению и сбережению, только тогда мы создадим прочный фундамент для благополучия наших семей и детей, для развития нашего района. А для этого нужна большая просветительская, информационная, административная работа по вопросам правильного питания детей, развития двигательной активности, профилактики вредных привычек, отклоняющегося поведения.

На сегодняшний день в районе сохраняются неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья детей. С целью их преодоления в рамках муниципальной программы «Развитие системы обра-

зования муниципального района муниципального образования «Боровский район» действует подпрограмма «Организация питания, медицинское обеспечение, формирование здорового образа жизни». Образовательные организации района ведут педагогический поиск инноваций в области здоровьесбережения обучающихся и доводят результаты научных социально-медицинских исследований до сведения граждан. В рамках проектов «Город, доброжелательный к детям» и «Комфортная среда» в районе строятся детские и спортивные площадки, пандусы и подъёмники для людей с ограниченными возможностями, проводятся культурно-спортивные мероприятия. Большое внимание уделяется развитию физкультуры и спорта, тем не менее показатели здоровья детей требуют консолидации усилий власти и общества по их улучшению.

ВМЕСТЕ с детьми будем обсуждать проблемы здоровья и находить современные подходы к его сбережению.

ВМЕСТЕ с медицинскими работниками будем искать пути возрождения школьной медицины, повышения качества медико-социальной помощи семьям с детьми, профилактики социально обусловленных заболеваний.

ВМЕСТЕ с работниками социальных служб будем наполнять новым содержанием ранее действующую программу «Радость материнства», направленную на помощь беременным женщинам; возрождать службу по профилактике отказов от новорождённых детей и поддержке женщин, сомневающих в необходимости рождения ребёнка; продолжать работать над обеспечением доступности социальных услуг приёмным и замещающим семьям, в том числе неблагополучным семьям с целью раннего предупреждения семейной дисгармонии и сохранения семьи для ребёнка.

ВМЕСТЕ с образовательными организациями будем обучать детей, педагогов и родителей поддержанию здоровья; реализовывать меры по развитию двигательной активности обучающихся, профилактике школьно-обусловленных заболеваний, отклоняющегося поведения детей, рисковому для здоровья, а также по оздоровлению детей в каникулярное время, оказанию помощи семьям в укреплении здоровья детей.

ВМЕСТЕ с родителями будем работать над формированием здоровья ребёнка в семье, профилактикой заболеваний, безопасным для здоровья детей использованием цифровых устройств.

ВМЕСТЕ с правоохранительными органами, учреждениями культуры, физкультуры и спорта, общественными организациями продолжим работу по повышению культуры поведения, организации активного досуга детей и семей, формированию здорового образа жизни детей и взрослых.

ВМЕСТЕ с бизнесом будем находить варианты по витаминизации и организации здорового питания наших детей, созданию физкультурно-спортивной инфраструктуры в районе, подготовке социальной рекламы, изданию печатной продукции по вопросам здоровьесбережения.

ВМЕСТЕ с религиозными структурами будем работать по приобщению детей и их родителей к религиозно-нравственным ценностям различных конфессий.

*О.А. Симакова, заместитель главы Администрации
муниципального образования муниципального
района «Боровский район»
Калужской области*

Часть I

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ ДЕТЕЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ

Модель социально-профилактической работы специалистов социальной службы с детьми и семьями по месту жительства

М.П. Гурьянова¹, П.Д. Клочина²

¹ ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Российская Федерация;

² ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония», Боровск, Российская Федерация

Актуальность социально-педагогической работы с детьми и семьями по месту жительства обусловлена поиском управленческими структурами, наукой и практикой эффективных моделей социальной помощи семье и детям, направленных на содействие семьям в решении их социальных проблем, воспитании, здоровьесбережении детей, профилактике детского и семейного неблагополучия.

Цель — представление новации, суть которой заключается в организации социально-профилактической работы с детьми и семьями, проживающими в городских и сельских поселениях муниципального района, в активном участии специалистов социальной службы в оказании помощи семьям в здоровьесбережении детей.

Результаты. Центральным звеном развития профессиональной деятельности сотрудников социальной службы (центра социальной помощи семье и детям — социального учреждения) являются вопросы воспитания, здоровьесбережения детей, профилактики девиантного поведения несовершеннолетних. Новация сформирована работниками ГБУ «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония», социальной службы при поддержке науки, власти, населения, а также учредителя — областного Управления социальной защиты населения Калужской области.

Деятельность сотрудников центра «Гармония» строится на концепции работы медико-социально-педагогической службы с детьми и семьями по месту жительства, предложенной в 1995 году Центром социальной педагогики Российской академии образования. В числе принципов деятельности данной службы:

- соответствие деятельности специалистов духу и вызовам времени;

- ориентация на помощь семьям с детьми в решении социальных проблем, включая вопросы воспитания, здоровьесбережения детей, профилактики рискованного поведения;

- территориальный принцип работы участковых социальных служб, деятельность которых осуществляется в шаговой доступности от семьи и максимально приближена к месту проживания семей;

- обеспечение кадрами социальных педагогов «семейного типа», работающих со всеми семьями, независимо от категории семьи, наличия проблем, возраста детей;

- превентивный характер деятельности, направленной на предупреждение проблем у детей и семей, минимизацию их последствий;

- гармоничное сочетание в деятельности социальных педагогов различных видов деятельности (социальной, воспитательной, образовательной, здоровьесберегающей, благотворительной);

■ межведомственный и междисциплинарный характер деятельности специалистов социальной сферы.

Виды и направления деятельности работников социальной службы с семьями специфичны для каждого микрорайона, поселения и имеют свои особенности и специализацию. Задачи каждой участковой социальной службы определяют диагностику детей, семей, социума; выбор адекватных видов деятельности с детьми и семьями по оказанию помощи в решении их проблем; анализ результатов.

Реализуя с середины 90-х годов XX века проект «Воспитывающий город», самым важным для сотрудников центра стало создание воспитывающей среды посредством использования воспитательных возможностей города Боровск, обладающего огромным образовательным и воспитательным потенциалом, заключающимся в историко-культурных и духовно-нравственных традициях, общественных институтах, годами наработанных методах воспитательной работы с населением по месту жительства.

Сегодня ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония» представляет разветвлённую структуру, в состав которой входят сам центр в г. Боровске и три филиала, представляющих разнотипные социальные учреждения: центр социальной помощи семье и детям «Семья» в г. Ермолино; социальный приют для детей и подростков «Забота» в д. Митяево; социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Ориентир» в г. Балабаново. В центре действуют отделение реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, отделение дневного пребывания для детей и подростков; отделение социальной и психолого-педагогической помощи, отделение профилактики детского неблагополучия, 7 участковых социальных служб, специалисты которых работают с семьями и детьми по месту их жительства. На базе служб открыты семейные и детско-подростковые клубы, отделение дневного пребывания детей.

Участковые социальные службы действуют в микрорайонах городских и сельских поселений, на территориях, максимально приближенных к месту проживания семей.

Сотрудники каждой участковой службы имеют свою территорию социального обслуживания, иными словами зону социальной ответственности; работают в сотрудничестве с местными органами самоуправления, общественностью, учреждениями и предприятиями, находящимися на обслуживаемой ими территории; оказывают социально-педагогические, социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические услуги семьям; содействуют детям и семьям в организации досуга. Работая со всеми семьями, проживающими на территории социального обслуживания, специалисты социальных служб в первую очередь уделяют внимание социально неблагополучным, а также семьям, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.

В центре внимания сотрудников службы — комплекс проблем социального характера (безнадзорность, беспризорность, правонарушения детей, ранний алкоголизм, употребление психоактивных веществ, наркомания, токсикомания, табакокурение, агрессивное поведение, суицидальные наклонности, социальное сиротство), негативно влияющих на физическое, психическое, нравственное и социальное здоровье детей.

На протяжении всех лет функционирования центра «Гармония» приоритетным направлением деятельности его сотрудников является социально-педагогическая работа с социально дезадаптированными семьями, в которых нарушен процесс социального развития ребёнка, его социализации, в том числе имеют место неспособность или невозможность семьи приспособиться к условиям современной жизни, неопределённость гражданского статуса членов семьи, малообеспеченность, безработица, неудовлетворительные жилищные условия, алкоголизм, наркомания, токсикомания членов семьи; нарушение здоровья, духовно-нравственная деградация семьи и другие проблемы.

Задачи каждой участковой службы определяют не только многочисленные проблемы семей, но и позитивные социальные традиции, а именно: совместный труд и отдых детей и родителей, оздоровление и благоустройство, работа с детьми вне школы, забота благополучных семей о неблагополучных семьях.

В каждой службе работают социальные педагоги, которые выступают организаторами взаимодействия различных структур в реализации социальных программ, проектов, решении социальных проблем семей. Их деятельность направлена на раннее выявление детей и семей, нуждающихся в социальной защите, профилактику безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, преодоление детского и семейного неблагополучия. В задачу служб входит и экстренное реагирование на социально опасные ситуации жизнедеятельности детей и семей. Вся работа направлена на нормализацию положения семьи, укрепление статуса семьи с детьми, возрождение традиционных духовно-нравственных ценностей семьи.

В центре «Гармония» работают 112 специалистов, в числе которых социальные педагоги, педагоги-психологи, специалисты по социальной работе, специалисты по работе с семьёй, логопед, дефектолог, медицинские сёстры. Своим влиянием работники социальных служб охватывают большую часть семей, проживающих в районе.

Сегодня центр «Гармония» является организующим, координирующим и методическим центром социально-профилактической работы с семьями по укреплению здоровья детей в Боровском муниципальном районе Калужской области.

Центр традиционно активно взаимодействует с образовательными организациями и медицинскими учреждениями, правоохранительными органами, отделом опеки и попечительства, общественными, религиозными, бизнес-структурами, властью, понимая, что решить проблемы неблагополучия в семье силами одного социального учреждения невозможно.

Заключение. За годы работы Боровский центр «Гармония» подтвердил свою эффективность и востребованность. Общественное одобрение получили индивидуальные консультации педагогов-психологов, социальных педагогов, медицинских работников, работа родительских клубов, объединений по интересам, реабилитационные программы, летние дневные лагеря, семейные и детские поездки и многие другие формы работы. За эти годы

была оказана помощь тысячам нуждающихся семей и несовершеннолетних.

Реализуемую модель можно считать эффективной: она отвечает интересам семей, интересам современных детей, вызовам времени, отличается целесообразностью содержания, высоким качеством оказываемой семьям социальной помощи, используемых методов работы, высоко оценивается населением и властью. В рамках этой модели осуществляются новые проекты, внедряются в практику инновационные идеи, появляются новые направления работы. Реализация модели позволяет специалистам центра добиваться существенных результатов в работе с детьми и семьями, обеспечивать социальную поддержку и социальную помощь семьям и несовершеннолетним, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, ставить «заслон» детской беспризорности, безнадзорности, социальному сиротству.

Сотрудничество социальной службы и медицинской науки в здоровьесбережении детей как платформа для управленческого решения

М.П. Гурьянова¹, П.Д. Клочинова², П.И. Храмцов¹

¹ ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Российская Федерация;

² ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония», Боровск, Российская Федерация

Актуальность исследования эффективности научно-методического сотрудничества ГКУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония» и НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации обусловлена взаимными интересами в научном и практическом поиске инновационных подходов и способов решения проблемы здоровьесбережения детей; определяется наличием достижений, которые могут быть востребованы массовой практикой работы с детьми и семьями в муниципальных образованиях и оказывать влияние на состояние здоровья детей, работу с семьями по сохранению и укреплению здоровья детей и подростков в муниципальных образованиях других регионов страны.

Цели — представление новации, сформированной совместными усилиями сотрудников социальной службы и научными сотрудниками НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России. Создание новой практики взаимодействия социальной службы и науки в здоровьесбережении детей, оказании помощи семьям в укреплении здоровья детей и подростков.

Результаты. Совместная работа социального и научного учреждения проводится с июля 2022 года в рамках подписанного Соглашения, цель которого объединение усилий при выполнении научно-методических работ в соответствии с госзаданием научному учреждению и муниципальным заданием социальному учреждению; обмен информационно-аналитическими, методическими и справочными материалами в области создания социально-педагогических, профилактических технологий формирования здоровья детей и подростков.

За год совместной работы сложились следующие направления сотрудничества:

- разработка и реализация проекта «Совместная деятельность социальных педагогов, педагогов-психологов, медицинских работников по оказанию помощи семьям в укреплении и охране здоровья детей». (Руководитель проекта — Ключинова Полина Дмитриевна, директор; научный руководитель исследовательского проекта — Гурьянова Марина Петровна, доктор педагогических наук, профессор, главный научный сотрудник НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Срок реализации проекта — 2022–2024 гг. База реализации проекта — городские и сельские поселения Боровского района);

- участие в научно-практических конференциях: так, сотрудники НИИ и социального учреждения приняли участие в VII Всероссийской научно-практической конференции «Новой школе — здоровые дети» (21 октября 2022, Воронеж). В сборнике конференции представлены три статьи от Боровского района;

- проведение социально-педагогических и социально-медицинских исследований на базе организаций и учреждений района: «Семейный образ жизни и формирование здоровья детей дошкольного возраста в семье» (ноябрь, 2022); «Подготовка детей к школе» (январь-февраль, 2023); «Использование детьми гаджетов, соцсетей и родительский контроль за безопасным для здоровья использованием цифровых устройств» (февраль-март, 2023); «Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в семье» (май, 2023);

■ работа по обсуждению актуальных проблем здоровьесбережения детей, предложений по совершенствованию работы социальных педагогов, разработанных нормативных положений (локальных документов муниципального уровня), муниципальной межведомственной программы «Здоровьесбережение детей Боровского района Калужской области до 2028 года»;

■ совместная деятельность по формированию нового опыта работы социальных педагогов по здоровьесбережению детей, его изучение, обобщение, распространение; повышение квалификации специалистов социальной службы в области здоровьесбережения детей;

■ рабочие встречи научных сотрудников института с медицинскими, педагогическими, социальными работниками района по обсуждению результатов социально-медицинских научных исследований и определению перспектив сотрудничества науки и практики;

■ подготовка публикаций, раскрывающих различные аспекты деятельности социального учреждения по здоровьесбережению детей, результаты проведённых исследований. В числе опубликованных научных статей: Гурьянова М.П. Важная миссия работников социальных служб: помочь семье в укреплении здоровья детей // Социальное обслуживание. 2022;(6):19–26; Гурьянова М.П. Технология работы специалиста социальной службы по оказанию помощи социально неблагополучным семьям в укреплении здоровья ребёнка // Социальное обслуживание. 2022;(11):72–77; Гурьянова М.П., Горелова Ж.Ю., Андрейчук Е.В., Соловьёва Ю.В. Профилактические технологии работы специалистов социальной службы по оказанию помощи семье в организации правильного питания ребёнка // Социальное обслуживание. 2023;(1):71–80; Андрейчук Е.В., Ключинова П.Д. Практика работы участковых социальных служб центра социальной помощи семье и детям «Гармония» города Боровска Калужской области по здоровьесбережению несовершеннолетних // Социальное обслуживание. 2023;(3):18–28; Гурьянова М.П. Формирование здоровья детей дошкольного возраста в семье: результаты социально-педагогического исследования // Педагогика. 2023;(4): 71–79; Калиничев Н.А., Ключинова П.Д.,

Гурьянова М.П. Политика муниципальной власти по укреплению здоровья детей. В сб.: «Новой школе — здоровые дети»: материалы VII Всероссийской научно-практической конференции «Новой школе — здоровые дети» (21 октября 2022, Воронеж). Воронеж: Воронежский государственный педагогический университет, 2022. С. 122–125; Андрейчук Е.В. Роль питания в здоровьесбережении детей. В сб.: «Новой школе — здоровые дети»: материалы VII Всероссийской научно-практической конференции «Новой школе — здоровые дети» (21 октября 2022, Воронеж). Воронеж: Воронежский государственный педагогический университет, 2022; Котова Н.И. Актуальные проблемы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. В сб.: «Новой школе — здоровые дети»: материалы VII Всероссийской научно-практической конференции «Новой школе — здоровые дети» (21 октября 2022, Воронеж). Воронеж: Воронежский государственный педагогический университет, 2022. С. 143–145.

Заключение. Взаимовыгодное сотрудничество социальной службы и медицинской науки в социально-профилактической работе с семьями по здоровьесбережению детей способствует их работе на результат; вносит вклад в развитие научных дисциплин, занимающихся социально-профилактической работой с детьми и семьями; содействует получению и внедрению новых знаний, технологий по здоровьесбережению детей и подростков в массовую практику здоровьесбережения, социального обслуживания, образования, семейного воспитания.

Характеристика деятельности социальной службы по здоровьесбережению несовершеннолетних

М.П. Гурьянова¹, Е.В. Андрейчук², П.Д. Клочина²

¹ ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Российская Федерация;

² ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония», Боровск, Российская Федерация

Актуальность исследования здоровьесбережения детей в деятельности социальной службы обусловлена поиском местными сообществами эффективных подходов к укреплению и сохранению здоровья детей и подростков. Перспективной сферой реализации новаций в здоровьесбережении детей является социальная среда, обусловленная пространством места жительства. Это социокультурное пространство отличает неформальность общения детей и взрослых, близость деятельности по укреплению здоровья к месту проживания семей, добровольный характер участия в ней. Место жительства обладает огромными возможностями для межпрофессионального взаимодействия медицинских, педагогических, социальных работников; обучения детей и родителей здоровью; организации занятий детей и взрослых физкультурой и спортом, а также совместной деятельности детей и родителей.

Цели — представление новации, сформированной социальными педагогами участковой социальной службы одного из семи структурных подразделений социального учреждения — ГБУ «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония», исследовательской базы Института. Социальные педагоги выступают организаторами здоровьесберегающей деятельности на территории социального обслуживания, где проживает 157 семей, в которых воспитываются 225 несовершеннолетних детей. Формирование опыта работы социальной службы по здоровьесбережению детей, его анализ, описание.

Результаты. Создание здоровьесберегающей среды по месту жительства детей и подростков; оказание помощи семьям в укреплении здоровья детей с целью формирования у них ответственного отношения к здоровью, снижения рисков социально обусловленных заболеваний, оптимизации психологического состояния несовершеннолетних после школьных занятий, снятия стрессов, агрессии, подавленности, организации оздоровительного отдыха детей в каникулярное время. В числе механизмов создания здоровьесберегающей среды — программа «Родительский всеобуч», нацеленная на формирование компетентного и осознанного родительства как необходимого условия успешной социализации и здоровьесбережения ребёнка; дополнительная общеобразовательная программа для детей «Нехворайка»; детско-родительские формы работы (семейные походы выходного дня, экологические десанты, проведение родителями-волонтерами занятий по лечебной физкультуре с детьми из малообеспеченных семей); программа для родителей «Безопасность в каждый дом» по профилактике бытового, уличного, дорожно-транспортного травматизма детей; клуб «Экодом» по социально-педагогической реабилитации несовершеннолетних, где созданы условия для досуга, педагогической помощи детям, где реализуются такие методы оздоровления детей, как эко-арт-терапия, игротерапия, театротерапия; летняя оздоровительная площадка, где основные виды деятельности детей осуществляются на свежем воздухе, организуется полноценное питание детей, правильный режим дня, спортивно-оздоровительные, профилактические мероприятия, направленные на пропаганду здорового образа жизни; школа здоровья, в рамках которой социальные педагоги проводят беседы с детьми на тему «Почему здоровым быть модно», минутки здоровья: «Как уберечься от солнечного ожога», «Осторожно, клещи», «Зелёная аптека», «Витамины с грибки».

Заключение. Результаты работы участковой социальной службы свидетельствуют о позитивной оценке родителями деятельности социальных педагогов, возросшем интересе детей и родителей к укреплению своего здоровья, полезной занятости подростков в свободное время.

Деятельность социальной службы по профилактике рисков, опасных для здоровья детей и семей

Н.И. Котова

ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония», Боровск, Российская Федерация

Актуальность исследования деятельности социальной службы по профилактике рисков, опасных для здоровья детей и семей, обусловлена необходимостью проведения систематической работы по профилактике детского и семейного неблагополучия, безнадзорности и социального сиротства несовершеннолетних, а также оказания квалифицированной помощи и поддержки тем семьям, которые больше всего в ней нуждаются. Это семьи и дети в социально-опасном положении, семьи с детьми-сиротами, с инвалидностью, многодетные, неполные, матери-одиночки, несовершеннолетние родители, малообеспеченные семьи, семьи с низким воспитательным потенциалом и социальным статусом.

Главной характеристикой неблагополучной семьи является отсутствие любви к ребёнку, заботы о нём, удовлетворения его нужд, защиты его прав и законных интересов. Социальное неблагополучие обусловлено многими причинами. В современных условиях, когда подорваны экономические, социальные, нравственные основы семьи, ускорился процесс девальвации семейного образа жизни. Брак перестал быть пожизненным и легитимным, разводы, неполные семьи и матери-одиночки оказались как бы нормой поведения. Увеличивается частота добрачных половых связей, ранних, а также внебрачных рождений. Пьянство, наркомания, уклонение родителей от воспитания и содержания детей, нарушение детско-родительских отношений становятся характерной чертой семей в социально опасном положении. С ростом миграции и межконфессиональных браков

нередко происходят столкновения разных культур в одной семье из-за разного менталитета, вероисповедания, отношения к событиям в мире и друг к другу. С появлением детей разногласия только усиливаются. В ситуации, когда материальные ценности доминируют над духовными, у многих детей искажены представления о доброте, милосердии, великодушии, гражданственности и патриотизме. Высокий уровень детской преступности вызван общим ростом агрессивности и жестокости в обществе. Многих ребят отличает эмоциональная, волевая и духовная незрелость. В результате неустойчивость части городских семей, переворот в системе жизненных ценностей привели к тому, что они перестали эффективно выполнять основные функции по воспитанию и сбережению здоровья детей.

Осуществляемая специалистами филиала социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних работа по профилактике детского и семейного неблагополучия, безнадзорности и социального сиротства несовершеннолетних направлена на восстановление воспитательной функции семьи, оптимизацию детско-родительских отношений, создание условий для формирования ответственного родительства, что обеспечивает нормальное воспитание и образование ребёнка в семье, охрану его здоровья, укрепление семейных связей.

Цели — представление новации, сформированной специалистами филиала «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Ориентир»» в Балабаново — одного из 3 структурных подразделений социального учреждения ГБУ «Центр социальной помощи семье и детям «Гармония»». Специалисты филиала выступают организаторами социально-профилактической работы с семьями по здоровьесбережению детей, недопущению социального сиротства несовершеннолетних на территории социального обслуживания города с населением 29 тысяч человек и охватывают системной работой около тысячи детей и их родителей. Формирование социальных практик работы социально-реабилитационного центра по профилактике рисков, опасных для здоровья детей и семей, описание системы социально-педагогической и духовно-нравственной поддержки детей и родителей, традиционного семейного воспитания — суть предложенной новации.

Результаты. В числе приоритетных задач — деятельность сотрудников филиала социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних «Ориентир», а именно: ранняя профилактика детского и семейного неблагополучия, социализация детей в пространстве места жительства, развитие культуры семейного воспитания детей, формирование у детей и родителей ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни.

Анализируя личностные качества детей и подростков групп риска, из семей, длительное время находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении, можно выделить их основные черты и связанные с ними проблемы.

■ Как правило, эти дети социально пассивные, бездеятельные, безучастные, безынициативные, безразличные в деятельности и общении по отношению к своему классу. В дружбе ищут себе подобных.

Задача. Научить выстраивать взаимоотношения, работать в коллективе, не конфликтовать. Найти настоящих друзей, а не тех, с кем можно выкурить сигарету, выпить, нахулиганить. Дать толчок к развитию коммуникативных навыков. Научить видеть, слышать, чувствовать и понимать других людей, чётко мыслить и принимать ответственные решения.

■ Это дети с низкой самооценкой, они не в состоянии адекватно оценить собственные качества, имеющийся у них потенциал, поэтому они не способны и не стараются чего-то добиться в жизни. Ситуация усугубляется ещё и тем, что имущественное и интеллектуальное расслоение приводит их на низшие ступени социальной лестницы. Низкая самооценка, лень, страх — три кита, на которых базируются неуспешность и неудовлетворённость жизнью.

Задача. Чаще выражать положительную оценку подростку. Показать ему собственную значимость, его ценность как личности, воспитывать уверенность в себе, отвлечь от переживаний, негативных обстоятельств, вовлечь в новое начинание, в котором успешность вполне реальна, то, что реально ценно и не подавляет. Повысить социальный статус.

▣ Как правило, эти дети обладают узким кругозором, бедной лексикой, слабыми знаниями.

Задача. Расширить возможности и показать пути познания окружающей действительности, изменения её к лучшему через активное участие в различных видах деятельности.

▣ Не имеют увлечений, хобби. Не умеют совместно приятно и полезно проводить свободное время.

Задача. Выявить таланты, способности, организовать досуг, привлечь к социально-значимой деятельности.

▣ Как родителям, так и детям свойственно социальное иждивенчество. Все кругом виноваты в их проблемах и все им обязаны. Типичная фраза: «Нам никто не помогает».

Задача. Найти и показать ребёнку его внутренние резервы. Научить его самостоятельно преодолевать проблемы. Подвести к осознанию личной ответственности за свою жизнь и здоровье, выработать с ребёнком и сформулировать свою позитивную социальную позицию, которая включает помощь другим, поддержку их в сложных жизненных ситуациях.

▣ Как правило, эти дети не приучены к труду, плохо учатся в школе, не помогают дома.

Задача. Показывать пример в труде, ценность труда, его престижность в обществе, перспективу успеха в жизни. Создать условия, когда труд на благо другого человека приносит радость, самоуважение, удовлетворение, реальную пользу. Поощрять за выполненную работу. Ставить в условия, когда тебе «обидно» ничего не уметь, когда другие ребята умеют (например, развести костёр, поставить палатку и т.д.).

▣ Этим детям свойственны негативный эмоциональный фон, подавленность, неуверенность в будущем.

Задача. Создавать позитивный эмоциональный настрой перед выполнением задания, ситуацию успеха, чувство удовлетворения от сделанного и уверенности в собственных силах.

▣ Эти дети не умеют планировать будущее, стремиться к намеченной цели, отступают от первой же неудачи, не доводят дело до конца.

Задача. Научить ставить перед собой посильную цель, задать себе направление (сначала коллективную в группе волонтеров, потом личную, воспитывать качества лидера). «Стремясь к цели, ты меньше времени тратишь впустую, реже скучаешь и тревожишься. Выполнение задания приносит удовлетворение своим успехом и даёт стимул к стремлению добиться большего. Достигнув цели, доказываешь себе и другим, что можешь многое, растёт уверенность в себе. Ты вдохновлён и готов браться за новые дела». С каждым разом постепенно усложнять дело. Давать позитивную оценку хорошо сделанной работе, поощрять. «Не позволяй другим принимать решения за тебя, и неважно, сколько тебе лет. Твёрдо решая добиться результатов, ты берёшь ответственность на себя. Как только у тебя появится привычка ставить цели, ты почувствуешь, что стал независимым (и люди вокруг тоже это заметят!)».

■ Этим детям свойственно пренебрежение к собственному здоровью. Они легко вовлекаются в группы, члены которых курят, пьют, употребляют психотропные вещества, совершают правонарушения, участвуют в «играх» с риском для жизни.

Задача. Сознательный выбор подростком позитивных жизненных ценностей, формирование устойчивых морально-нравственных качеств, навыков здорового образа жизни. Активно вовлекать в занятия спортом, проведение спортивных мероприятий с другими детьми, акций по противодействию вредным привычкам.

В рамках межведомственного взаимодействия к реализации Программы привлекаются все учреждения системы профилактики: органы внутренних дел, комиссия по делам несовершеннолетних, учреждения здравоохранения, социальной защиты, образования, культуры и спорта, предприниматели г. Балабаново, а также благотворители, волонтеры. В 2023 году партнёрские отношения были налажены с 29 учреждениями города и района. Дети и их родители регулярно приглашаются для участия в мероприятиях городской и детской библиотеки, городского краеведческого музея, Дома культуры, Центра физкультуры и спорта. С органами опеки и попечительства, комиссией и подразделением по делам несовершеннолетних проводятся совместные рейды, индивидуальная работа с неблагополучными

семьями и детьми. Программа содержит ряд общегородских социально-значимых мероприятий, финансируемых из средств Целевых комплексных программ Администрации городского поселения «Город Балабаново», целью которых является повышение престижа семьи, материнства и отцовства: День отца, День матери, День семьи, День семьи, любви и верности. Для расширения числа участников в рамках каждого из этих мероприятий проводятся городские семейные творческие конкурсы, такие как «Мама ... Она, как Родина, одна», «Мой папа — мой герой», «Моя мама — современная женщина», «Семейный креатив», «Горжусь тобою, папа!», «Я твой сын, я твой воин, Россия!», «Двадцать вопросов папе», «Отчизне служат настоящие мужчины», «Мама в детстве» и многие другие. Большой популярностью в городе пользуется семейная интеллектуальная игра-квиз. Более 20 лет ведётся «Семейный альбом города Балабаново», в который помещаются фотографии и описание всех важнейших семейных событий города. Родители активно вовлекаются в совместную деятельность с учреждением через их участие в подготовке и проведении детских мероприятий, таких как «Здравствуй, лето», «Встреча добрых друзей», семейные экскурсии и поездки в «Этномир», Музей космонавтики им Э. Циолковского, Парк птиц, театры и др.

Заключение. В 2022 году специалисты филиала провели 80 социально-значимых мероприятий, в которых приняло участие около 2000 детей и их родителей.

Системная работа социально-реабилитационного центра, всех субъектов профилактики во главе с отделом социальной политики городской Администрации по профилактике детского и семейного неблагополучия, безнадзорности и социального сиротства несовершеннолетних, направленная на создание стабильной воспитывающей среды в городском социуме, способствует восстановлению функций семьи, обращению к её внутренним резервам, формированию устойчивых ценностных ориентиров, оптимизации супружеских отношений, созданию условий для формирования ответственного родительства, что обеспечивает предпосылки для нормального воспитания и образования ребёнка в семье, охраны и укрепления его здоровья.

Практика работы участковой социальной службы по воспитанию патриотов, готовых к труду и защите Отечества

Е.В. Андрейчук, Н.М. Комкова, М.В. Ельченинова
ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония», Боровск, Российская Федерация

Актуальность. Проблема воспитания патриотов, готовых к труду и защите Отечества, была и остаётся актуальной на всех этапах развития человечества, но в настоящее время в связи с кардинальными преобразованиями во всех сферах жизни общества она приобретает особое значение. Государству сейчас нужны здоровые, грамотные, инициативные люди, которые были бы готовы учиться и работать на его благо и в случае необходимости стать на его защиту. В условиях многочисленных внешних и внутренних угроз национальной безопасности, искусственного разрушения социокультурной системы России, складывающейся веками, активизации деятельности террористических и экстремистских организаций патриотизм становится базовой ценностью и важнейшим фактором консолидации всего общества.

Рост рисков в детско-подростковой среде, связанных с вовлечением несовершеннолетних в различные деструктивные сообщества, а также трудности формирования ценностных ориентаций личности, обусловленные кризисом семьи, большим потоком информации и слабым критическим мышлением у несовершеннолетних, требуют новых подходов к решению вопросов патриотического воспитания современных детей, не имеющих чёткого понимания патриотизма, гражданской позиции и гражданской ответственности.

Цели — представление эффективной модели патриотического воспитания несовершеннолетних на базе участковой социальной службы Центра социальной помощи семье и детям «Гармония»

г. Боровска Калужской области, где для социально-ориентированного досуга детей и молодёжи создано структурное подразделение — детско-подростковый клуб «Родник». Воспитательная функция осуществляется социальными педагогами в процессе социализации детей и подростков и предполагает создание по месту жительства условий для формирования личности гражданина и патриота с присущими ему ценностями, взглядами, установками, мотивами деятельности и поведения. Создание практики работы участковой социальной службы по воспитанию патриотов, готовых к труду и защите Отечества.

Результаты. Любовь к России начинается с любви к своей малой родине. А родина воспитанников участковой социальной службы — город Боровск, о существовании которого знают, возможно, не все. Наши дети знают, что Боровск — город воинской доблести, имеющий статус исторического поселения федерального значения. Они гордятся тем, что наш город — это город-воин, город-труженик, цитадель русской веры, колыбель русского космизма. В России не так много городов с такой уникальной историей. На протяжении всей своей истории он был причастен к самым судьбоносным событиям в жизни нашего государства. Боровский князь Владимир Андреевич Храбрый именно из Боровска направил свой полк на защиту Москвы от Мамаю, который и решил исход Куликовской битвы в пользу русских. Героическая оборона Свято-Пафнутьева Боровского монастыря внесла огромный вклад в преодоление Смутного времени. Именно на Боровской земле Наполеон осознал крах своего военного похода и принял историческое решение об уходе из России. План нацистской Германии кратчайшим путём выйти на Москву через Боровск также потерпел крах на Боровском рубеже. В Боровске рождались и жили гении, которые опережали эпоху: Н.Ф. Фёдоров, Э.К. Циалковский, П.Л. Чебышев, Ф.И. Иноземцев, Д.Н. Сенявин. Для педагогов, родителей историческое наследие г. Боровска — это бесценный фактор патриотического воспитания, который мы используем в работе с подрастающим поколением.

Воспитание гражданина-патриота — комплексная работа, поэтому специалисты детско-подросткового клуба «Родник» приме-

няют два основных метода — формирования патриотического сознания и организации социально полезной деятельности. Свою эффективность показали следующие формы работы: историческое краеведение (поход по местам боёв за освобождение г. Боровска, экскурсии, посещение музеев, встреча со знаменитыми земляками, краеведами), проведение уроков мужества («Места боевых действий на территории Калужской области», «Земляки-герои», «Освобождение Ленинграда», «Разгром фашистов под Сталинградом»), бесед («В жизни всегда есть место подвигу!», «У войны не женское лицо»), часов истории («Когда мы едины, мы непобедимы!»).

Среди механизмов формирования опыта гражданского поведения ребёнка и привития ему социально значимых ценностей используются такие формы работы, как волонтерские акции («Подари солдату!», «Письмо солдату», «Никто не забыт», «Ветеран живёт рядом»), благотворительные ярмарки («Вместе — мы сила!»), военно-патриотические игры («Дорогами Победы»), участие в конкурсах и викторинах (брейн-ринг «Герои Отечества нашего времени», викторина, посвящённая воссоединению Крыма с Россией), выставки и конкурсы рисунков разного уровня («Призвание — Родине служить!», «Победа деда — моя Победа!», «Моя Родина — Россия»).

На протяжении многих лет на территории обслуживания специалистами участковой социальной службы реализуется проект «Мы помним, мы гордимся!», который объединяет не только детей и их родителей, но и всех жителей микрорайона. В рамках проекта установлено шефство над сквером Воинской славы и воинским захоронением на территории микрорайона. Дети высадили еловую аллею, следят за порядком, ухаживают за цветниками. Участковая социальная служба является организатором «Вахты памяти» и координатором проведения митинга на День Победы с жителями и предприятиями микрорайона.

Заключение. Возрождение патриотизма — это возрождение России как великой державы. Именно поэтому патриотическое воспитание несовершеннолетних является одним из приоритетных направлений в области воспитательной деятельности участковой

социальной службы Центра социальной помощи семье и детям «Гармония» г. Боровска. Участковая социальная служба, являясь одним из звеньев социализации детей и подростков на участке обслуживания, способна планомерно, постоянно и эффективно осуществлять работу по развитию активной гражданской позиции у подрастающего поколения с использованием воспитательного потенциала социальной среды.

Технология деятельности социальной службы по социально-медицинской, психологической реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью

Н.И. Котова, М.Г. Елагина

Филиал ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония»» (Боровск, Российская Федерация) — Социально-реабилитационный центр «Ориентир», Балабаново, Российская Федерация

Актуальность исследования социальной психолого-педагогической и социально-медицинской реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, а также их родителей в деятельности отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями обусловлена необходимостью оказания помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, развивающимся в условиях физической, психической, интеллектуальной недостаточности, в гармонизации взаимодействия ребёнка и общества; повышении уровня их социальной адаптации, интеграции в общество, а также осуществление социально-педагогической и психологической поддержки их родителей. Отделение реабилитации, специалисты которого патронируют в зоне своей территориальной ответственности семьи с детьми, нуждающиеся в особой социальной поддержке, по месту их проживания, располагает ресурсами, потенциалом для организации разных видов реабилитационной работы с данной категорией детей и их родителями.

Цели — представление новации, сформированной работниками отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями филиала «Ориентир», одного из 3 структурных

подразделений социального учреждения — ГБУ «Центр социальной помощи семье и детям «Гармония»». Сотрудники отделения являются организаторами работы по социально-бытовой, социально-психологической, социально-педагогической, социально-медицинской, социально-правовой, социально-трудовой реабилитации и повышению коммуникативного потенциала детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, их родителей, проживающих в Боровском районе. Формирование социальных практик работы отделения по реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями, а также их родителей, их анализ, описание.

Результаты. Осуществляемая специалистами социальной службы (социальным педагогом, психологом, медицинской сестрой, логопедом, педагогом дополнительного образования, инструктором по адаптивной физкультуре) реабилитация детей направлена на восстановление прав ребёнка на детство и особый путь и темп развития. Цель проводимой работы по реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью состоит в восстановлении способности растущего человека быть членом сообщества, несмотря на свои ограничения, цель абилитации — в развитии потенциальных возможностей ребёнка.

В 2022 году сотрудники социальной службы, а это 6 специалистов разного профиля, охватили процессом реабилитации 189 детей и родителей, проживающих на территории социального обслуживания участковой службы, оказали 19 800 социальных услуг детям (на дому, в отделении, срочных услуг), а также их родителям. Меры по реабилитации были реализованы на базе имеющейся инфраструктуры, которая включает кабинеты психолога и социального педагога; творческую мастерскую; логопедический кабинет; комнаты для обучения социально-бытовым навыкам, занятий группы раннего развития, досуговых занятий, занятий детей группы кратковременного присмотра; спортивный зал.

Социально-психологическая реабилитация детей и родителей проводится в форме консультирования родителей, индивидуальной коррекции детей с ограниченными возможностями здоровья,

работы группы раннего развития детей, индивидуальной и групповой реабилитации детей с инвалидностью.

Социально-медицинская реабилитация осуществляется посредством оказания социально-медицинских услуг в отделении, направленных на поддержание, сохранение здоровья несовершеннолетних и их физическое развитие. В их числе профилактические мероприятия по обучению детей здоровому образу жизни, консультирование родителей по здоровому образу жизни, занятия по адаптивной физкультуре для детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, медицинский массаж.

В процессе реабилитации детей и их родителей активное участие принимает медицинская сестра. Она находится в постоянном контакте с детьми и родителями, со всеми специалистами отделения. Под руководством медицинской сестры проводится сбор информации о состоянии здоровья ребёнка; ежедневный осмотр детей (медицинская сестра отслеживает и наблюдает за состоянием здоровья ребёнка в течение его пребывания в отделении); санитарно-просветительская работа с детьми. Медицинская сестра обучает детей навыкам ухода за собой и контролирует правильность их выполнения; обучает родителей правильному уходу за ребёнком. Ведёт консультативную и просветительскую работу с родителями и специалистами. Медицинская сестра осуществляет контроль за своевременным прохождением персонала медосмотров, профессиональной гигиенической подготовкой и аттестацией. Все сотрудники имеют личные медицинские книжки установленного образца с отметкой о допуске к работе.

Работа с родителями, цель которой — содействие формированию и становлению успешного родительства, повышение психолого-педагогической и здоровьесберегающей компетентности родителей, ведётся постоянно посредством консультирования, обмена опытом в рамках неформального общения, мастер-классов, семейных праздников. В апреле-марте 2023 года специалистами службы совместно с НИИ гигиены детей и подростков ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации проведено локальное соци-

ально-педагогическое исследование по изучению социализации детей в семье. Методом анкетного опроса было опрошено 55 родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, в возрасте от 5 до 13 лет. Результаты исследования планируется опубликовать в журнале «Педагогика».

Заключение. В результате работы отделения с детьми с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью за 2022 год 42 ребёнка посетили профилактические мероприятия по формированию здорового образа жизни; 22 родителя получили консультации по здоровому образу жизни; 18 детей приняли участие в регулярных занятиях по адаптивной физкультуре; 21 ребёнок прошёл курс медицинского массажа; 33 ребёнка посетили группу кратковременного присмотра; 25 детей прошли курс занятий в группе раннего развития.

За 2022 год была проведена работа по психологической коррекции с детьми с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, а это более 100 детей от 1 до 4 лет, нуждающихся в ранней помощи, дети в тяжёлой жизненной ситуации и социально опасном положении, дети Донбасса.

Алгоритм действий специалистов участковой социальной службы по оказанию социально-психологической помощи детям в кризисных ситуациях

А.Ю. Морозова

ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония»», Боровск, Российская Федерация

Актуальность изучения алгоритма действий специалистов участковой социальной службы по оказанию социально-психологической помощи детям в кризисных ситуациях обусловлена потребностью науки, образования, практики в решении острых социальных проблем детей и семей. Проблемы, возникающие и приводящие семью к трудной жизненной ситуации, могут быть разнообразными: низкое материальное положение; смена места жительства; вооружённые и межнациональные конфликты; стихийные бедствия; физическое и психологическое насилие; внутрисемейные, межличностные, внутрисемейные и детско-родительские конфликты; ситуации, связанные с изменением социального статуса семьи, такие как потери близких родственников, разводы, инвалидность членов семьи, а также школьные проблемы, включая трудности в обучении, взаимодействия с учителями и сверстниками. Попадая в сложные условия, не у каждой семьи хватает внутреннего ресурса и поддержки близких для успешного разрешения возникших проблем, поэтому возникает необходимость в комплексной поддержке семьи со стороны специалистов социальных служб.

Цели — представление практики деятельности педагога-психолога по психолого-педагогическому сопровождению семьи, которое проводится поэтапно, на каждом этапе используются свои методы работы. Обобщение практического опыта работы педагога-психо-

лога по психолого-педагогическому сопровождению семьи на выход из трудной жизненной ситуации, актуализации ресурсов семьи, сохранению психологического здоровья членов семьи.

Результаты. Исследование проводилось на 45 семьях, попавших в трудную жизненную ситуацию.

На первом этапе в центр «Гармония» поступает информация о трудной жизненной ситуации семьи из органов опеки и попечительства, отдела по делам несовершеннолетних, образовательных, медицинских, иных социальных учреждений, либо при личном обращении отдельных членов семьи (родителей, детей или близких родственников). Специалисты центра «Гармония» знакомятся с семьёй в домашних условиях, либо члены семьи приглашаются для беседы в отделения Центра, составляется социальная карта семьи. Определяется круг проблем, которые необходимо разрешить для выхода из трудной жизненной ситуации и составляется план дальнейшей работы. План может быть рассчитан на разное время (от нескольких недель до полугода), что зависит от сложности имеющихся проблем, потенциала и мотивации семьи. При необходимости используется весь комплекс межведомственного взаимодействия. За каждой семьёй назначается куратор, который контролирует и координирует ход реализации программы, при этом предполагается активное участие семьи в этом процессе. На основании составленной программы работы с семьёй составляется договор о социальном сопровождении семьи, где прописываются все этапы и ответственность специалистов.

На втором этапе проводится реализация программы помощи и поддержки семьи, в процессе которой педагог-психолог выполняет свои задачи: проводит первичную диагностику психологических проблем как отдельных членов, так и семьи в целом; выявляет проблемные зоны и предлагает коррекционные мероприятия, которые могут быть направлены как на индивидуальную коррекцию личности для разрешения психологических проблем и повышения внутренних ресурсов, так и на работу со всей семьёй. Для решения внутрисемейных или межличностных проблем педагоги-психологи могут использовать методы медиации.

На третьем этапе подводится итог комплексной реализации плана поддержки семьи. Он может быть успешно реализован, и семья может не нуждаться в дальнейшей поддержке. Ситуация может быть частично разрешённой, и тогда необходима коррекция плана либо его продление. Одним из способов помощи семье является помещение детей в социальный приют для детей и подростков «Митяево» — отделение ГБУ КО «Боровский ЦСПСД «Гармония». В этот период у семьи есть время справиться с трудной жизненной ситуацией, а ребёнок получает комплекс психолого-педагогической помощи. Однако одним из самых неблагоприятных результатов может быть отказ семьи от работы со специалистами центра: в этом случае даются рекомендации для обращения в другие государственные или общественные структуры, однако такие случаи бывают очень редкими.

Четвёртый — профилактический — этап необходим для повышения уровня психолого-педагогической компетенции и ресурса детей и родителей с целью избежать трудной жизненной ситуации либо выхода из неё с наименьшими физическими и психологическими потерями. Для этого используются профилактические беседы с семьями, групповая работа с детьми и родителями, семейные праздники и мероприятия, публикуются разъяснительные материалы в средствах массовой информации и социальных сетях.

Рассмотрим один из кейсов за 2021 год.

Елена С. одна воспитывает пятерых детей: Илью 13 лет, Марию 15 лет, Дарью 12 лет, Владимира 11 лет, Полину 10 лет, Александра 8 лет. Илья является инвалидом по слуху и умственному развитию, в школе не обучается. Сама Елена имеет инвалидность третьей группы (травма ступни). Елена с детьми долгое время проживала в сожительстве с биологическим отцом детей, Русланом, в небольшом неблагоустроенном доме в деревне М., имела прописку в Боровске, но вследствие больших долгов по оплате жилья, не проживала там. Два раза Елена официально выходила замуж за разных мужчин и разводилась с ними. Первый раз зарегистрировалась с Михаилом, который пытался отставить её жилищные права, был очень ревнивым и преследовал её. Второй муж, Алексей, имел наркотическую зависимость, был осуждён за кражу (лишение свободы). На момент первич-

ного обследования в 2020 году Елена не работала, периодически выпивала, младшие дети не посещали детские дошкольные учреждения и не учились. Две старшие дочери жили с бабушкой в другой деревне. Елена была социально дезадаптирована, имела высокий уровень тревожности, низкую мотивацию к решению проблем; дети имели признаки педагогической запущенности.

■ *Первый этап.*

В центр «Гармония» поступила информация о трудной жизненной ситуации семьи Елены С. от отдела по делам несовершеннолетних Боровского района. Педагог-психолог и социальный работник центра «Гармония» познакомились с семьёй и условиями проживания в деревне М. Елена была приглашена в центр «Гармония» для заключения договора и составления программы социального сопровождения семьи. Куратором был назначен педагог-психолог Алла М. Для комплексного решения проблем семьи были задействованы различные специалисты и структуры.

В программе были намечены следующие этапы:

1. Стабилизация психологического состояния и актуализация ресурсов Елены С.
2. Решение жилищного вопроса.
3. Установка точного диагноза для ребёнка-инвалида и определение путей его реабилитации.
4. Определение проблем в развитии остальных детей и формы их обучения.

■ *Второй этап.*

На данном этапе проводилась реализация программы.

5. Психологом регулярно, 1–2 раза в неделю, проводились очные или заочные (по телефону) беседы с Еленой С., направленные на повышение мотивации в разрешении проблем и повышении родительской компетенции. Периоды стабильности сменялись кризисными периодами, в течение которых необходима была психологическая поддержка. В один из кризисных периодов Елены С. дети были помещены в социальный приют для детей и подростков «Митяево» (отделение ГБУ КО «Боровский ЦСПСД «Гармония»).

6. На запрос в Администрацию города Боровска о решении жилищного вопроса был получен ответ о том, что дом, где проживает Елена С., считается аварийным. Семье предложили съёмное оплачиваемое жильё, в дальнейшем было приобретено жилое помещение.
7. Для установки точного диагноза ребёнку-инвалиду Илье были привлечены медицинские работники Боровской районной больницы. Однако результат не был достигнут из-за сложности коммуникации с ребёнком. По заявлению мамы ребёнок был временно помещён в Полотняно-Заводской детской дом-интернат, где прошёл обследование.
8. Обучение Ильи было затруднено, поскольку он начал обучение в Кировской школе-интернате в 9 лет, но поскольку ребёнок проявлял агрессивное поведение, то было предложено диагностироваться в психоневрологической областной больнице. Для определения дальнейшего образовательного маршрута необходимо было пройти психолого-медико-педагогическую комиссию, а для этого — иметь точный диагноз заболевания. По заключению психолого-медико-педагогической комиссии Дарье, Владимиру, Полине и Александру рекомендовано обучаться в коррекционной школе-интернате VIII типа.

■ *Третий этап.*

В настоящее время Елена С. проживает в своей квартире с детьми и биологическим отцом детей. Она пролечилась от алкогольной зависимости, ищет работу. Старшая дочь Мария посещает общеобразовательную школу. Илья помещён в Полотняно-Заводской детской дом-интернат, в период летних каникул находится дома, остальные дети обучаются в Ермолинской школе-интернате для детей с ограниченными возможностями. Дети чистые, ухоженные, ведут себя уважительно. В настоящий момент семья не находится в трудной жизненной ситуации, однако проблема в уточнении диагноза и реабилитации Ильи остаётся на повестке дня.

■ *Четвёртый этап.*

С Еленой С. для профилактики с целью невозвращения её трудной жизненной ситуации проводятся регулярные беседы о труд-

ностях, с которыми она сталкивается и планах. В летний период дети посещали летнюю площадку при центре «Гармония», было предложено бесплатно посещать творческие занятия в Православном центре милосердия и культуры. К началу учебного года семье будет оказана помощь с приобретением школьно-письменных принадлежностей, осуществлён контроль за посещением детьми учебных учреждений. На контроле остаётся установление диагноза, лечение и реабилитация ребёнка-инвалида Ильи.

Заключение. Психолого-педагогическое сопровождение семьи в комплексе с поддержкой других специалистов и структур в значительной мере обеспечивают помощь семьям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, для выхода из неё увеличивают внутренний ресурс и формируют психологическое здоровье семьи.

Межведомственное взаимодействие в структуре социально-профилактической работы по здоровьесбережению детей в малом городе

О.Н. Тарновецкая

Филиал ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония»» (Боровск, Российская Федерация) — Центр социальной помощи семье и детям «Семья», Ермолино, Российская Федерация

Актуальность исследования проблемы межведомственного взаимодействия в профилактике детского и семейного неблагополучия обусловлена необходимостью интегрировать ресурсы разных учреждений социальной сферы в оказании разносторонней помощи семье и детям, проживающим в малых городах. Организаторами постоянной работы с семьями и детьми, как показала практика, может выступать участковая социальная служба, специалисты которой способны минимизировать риски для здоровья детей, исходящие из девиантного поведения родителей.

Цели — представление новации, сформированной специалистами участковой социальной службы Ермолинского филиала ГБУ КО «Центр социальной помощи семье и детям «Гармония»». Формирование опыта межведомственного взаимодействия в работе специалистов социальной службы по профилактике детского и семейного неблагополучия.

Результаты. Социальные педагоги выступают организаторами межведомственного взаимодействия в работе с детьми и семьями. В городе Ермолино, где проживает около 12 тысяч жителей, 2123 человека (17%) являются детьми в возрасте от 0 до 18 лет. Согласно статистическим данным, 450 детей посещают дошкольные образовательные учреждения, 1150 детей — общеобразовательные

учреждения, 200 подростков — организации среднего профессионального образования. Ежегодно около 1000 детей и их семей находятся в поле влияния работников участковой социальной службы, являясь, в том числе, участниками городских культурно-досуговых, профилактических мероприятий.

В филиале, включающем в себя две участковые социальные службы, работает 6 специалистов (социальные педагоги, специалист по социальной работе, специалист по работе с семьёй, методист, заведующий отделением). Явно ощущается нехватка кадров, не все структурные подразделения центра укомплектованы специалистами, но филиал, несмотря на дефицит кадров, в полном объёме выполняет госзадание по предоставлению социальных услуг населению, хотя с 2018 года цифра по госзаданию практически не изменилась (увеличилась на 40 человек), а число сотрудников с 2018 года уменьшилось в 2 раза.

За 2022 год число первично обслуженных составило 560 человек, из них получили услуги в рамках реализации индивидуальных программ предоставления социальных услуг 200 человек, срочные социальные услуги (по обращению) — 360 (без учёта числа участников больших городских мероприятий, общешкольных профилактических мероприятий).

Основной вид профессиональной деятельности специалистов — комплексное оказание услуг семьям и детям в рамках реализации индивидуальных программ предоставления социальных услуг и социального сопровождения семьи. Разработанная индивидуальная программа указывает на то, что с каждым заявителем (получателем) специалистами должна вестись индивидуальная работа по предоставлению комплекса социальных услуг. Но чем меньше специалистов, тем меньшее количество получателей услуг можно охватить. Чтобы охватить большее число получателей различных услуг (речь идёт об оказании срочных социальных услуг, под которыми подразумевается проведение профилактических мероприятий), нам на помощь приходит организация межведомственного взаимодействия, которая выстроена достаточно продуктивно, с самыми важными в жизни практически каждой семьи учреждениями и орга-

низациями города центром «Гармония» заключены соглашения: с районным отделом образования, центральной районной больницей, администрацией г. Ермолино. На основании соглашений филиалом заключены договора о сотрудничестве с различными учреждениями и организациями города.

В рамках межведомственного взаимодействия специалисты центра организуют информационную, профилактическую, культурно-досуговую деятельность с детьми и семьями.

Информационная деятельность включает сбор информации о проблемах детей, семей, в семьях; предоставление информации по запросам субъектов профилактики, обмен информацией. К примеру, женская консультация предоставляет информацию о беременных женщинах, вставших на учёт, при наличии в этих семьях признаков неблагополучия, либо о том, что эта семья будет иметь статус многодетной семьи. Образовательные учреждения (общеобразовательная школа и школа-интернат для детей с ограниченными возможностями здоровья, детские сады) предоставляют информацию о ситуации с учёбой, поведением детей, состоящих на различных видах профилактического учёта, о внешних признаках неблагополучия (неопрятный вид, опоздания). Детская поликлиника сообщает о социально неблагополучных ситуациях в семьях с детьми. Специалисты службы участвуют в советах профилактики при всех образовательных учреждениях города, на которых получаем информацию о проблемных подростках. Совместно с этими субъектами ищем пути решения проблем, выходим в семьи.

Профилактическая деятельность представляет собой не только взаимодействие с субъектами профилактики, с которыми мы тесно сотрудничаем в рамках работы с семьями, детьми, стоящими на учёте, но и проводим превентивную работу по недопущению семейного неблагополучия, в том числе поведения детей, опасного для здоровья. Профилактическая деятельность включает проведение с детьми мастер-классов различной направленности, интеллектуальных игр, спортивных мероприятий во всех образовательных учреждениях города. Современным детям интересны интеллектуальные игры-квиз, которые наши специалисты проводят в обра-

зовательных учреждениях, начиная с начальной школы и заканчивая студентами техникума: игры «Головоломка» по профилактике вредных привычек, «Модно быть здоровым», «Здоровьесбережение», «Правовое колесо». Дошкольникам интересны интерактивные беседы по таким темам, как «Правила поведения с незнакомцами», «Профилактика вредных привычек», «Основы здорового образа жизни». Спортивные состязания специалисты центра проводят вместе со всеми городскими учреждениями (стадион «Труд», ДК «Полёт», городская библиотека).

Культурно-досуговая деятельность с детьми и семьями, которую мы рассматриваем как средство воспитания, социализации, профилактики детского и семейного неблагополучия, девиантного поведения, строится на организации городских социально-значимых мероприятий к знаковым календарным праздникам — Новому году, Дню матери, Дню отца, Дню защитника Отечества, Дню Победы, Дню семьи, Дню города. В городских праздничных действиях активно участвуют воспитанники детских садов, школьники, которым интересно участие в мастер-классах, акциях: к примеру, актуальная на сегодня акция «Письмо солдату», социальная акция «Твоя независимость». Особое внимание уделяется проведению мероприятий, спортивных турниров для детей, посещающих летние социальные площадки при участковых социальных службах. Все мероприятия проводятся при тесном сотрудничестве со стадионом «Труд», ДК «Полёт» (они предоставляют помещения для проведения мероприятий и профильных специалистов).

Заключение. Результаты работы филиала по организации межведомственного взаимодействия с социальными организациями и учреждениями города свидетельствуют о том, что только в случае слаженной работы всех субъектов социальной сферы можно говорить об эффективной комплексной помощи и поддержке семьи. Взаимодействие и согласованность в действиях разноведомственных городских структур позволяет в дальнейшем совершенствовать социально-профилактическую деятельность с семьями по сохранению и укреплению здоровья.

Летняя оздоровительная площадка кратковременного пребывания детей как эффективная технология помощи семьям в кризисной ситуации

К.А. Митрофанова

ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония»», отделение дневного пребывания, Боровск, Российская Федерация

Актуальность проблемы организации оздоровления детей в период летних каникул обусловлена потребностями родителей в организации летнего отдыха детей. Особенно важной эта проблема становится сегодня, когда многие стационарные загородные лагеря, базы отдыха для детей закрыты, далеко не все родители имеют материальной возможности для организации отдыха ребёнка в частном загородном лагере. Из-за высоких требований СанПиН пришкольный лагерь дневного пребывания может организовать далеко не каждая школа. Возможности выезда детей в оздоровительные лагеря южных регионов ограничены (дорого, небезопасно, завышены требования к определению «нуждаемости семьи»).

Современные экономические условия диктуют выбор такой формы организации летнего отдыха детей, которая позволяет малыми финансовыми средствами охватить значительное число детей, особенно из малообеспеченных семей и семей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Летние месяцы для учреждений социального обслуживания — это период напряжённой и ответственной работы, так как именно в это время резко возрастает потребность семей в предоставлении социальной услуги по организации летнего отдыха и занятости детей. На базе нашего учреждения, как и других участковых социальных служб, действующих в различных районах города, многие

годы создаётся летняя социальная площадка кратковременного пребывания. Эти площадки появились в связи с необходимостью усиления внимания государства и общества, структур власти и бизнеса, общественных организаций и средств массовой информации к организации оздоровления, досуга и занятости детей и подростков в летний период.

Цели — обобщение практики организации летней социальной площадки кратковременного пребывания детей с целью оказания помощи семьям, находящимся в кризисных ситуациях, профилактики и предотвращения летней безнадзорности несовершеннолетних, в том числе организации содержательного досуга детей; обеспечение безопасности и сохранности их здоровья и жизни, привития жизненно необходимых социальных навыков. Организация практической деятельности социальной службы по организации летней социальной площадки кратковременного пребывания детей, её анализ, описание.

Результаты. Летняя социальная площадка кратковременного пребывания детей организуется сотрудниками участковой социальной службы для летней занятости несовершеннолетних, оказания помощи семьям в кризисной ситуации. На площадке работники социальной службы создают оптимальные условия для творческого развития, раскрытия способностей, укрепления физического и психологического здоровья детей. Осуществляется эта задача через комплекс социальных, спортивных, культурных и трудовых дел.

На сегодняшний день становится очевидным, что общегосударственные проблемы социальной сферы (снижение жизненного уровня большинства населения; рост асоциального поведения несовершеннолетних; ухудшение здоровья детей и молодёжи; распространение подростковой преступности, безнадзорности, наркомании; широкая доступность информации, имеющей антивоспитательную направленность) оказывают негативное влияние на духовно-нравственное развитие и физическое здоровье юных россиян.

Работники социальной службы рассматривают летнюю площадку как пространство воспитания, оздоровления, позитивной социализации детей. Для специалистов службы важно развивать

у детей чувство коллективизма, дружбы, честности, ответственности, самостоятельности, взаимовыручки; способствовать формированию у подрастающего поколения патриотических чувств. Для этого работниками социальной службы проводятся тематические мероприятия, в том числе мероприятия экологической направленности. Они привлекают детей и подростков к здоровому образу жизни, организуют профилактические, спортивные и культурно-массовые мероприятия на свежем воздухе; лето без Интернета. Не менее значимая задача — организация правильного распорядка дня; режима сбалансированного питания; первичной профилактики асоциального поведения подрастающего поколения.

За летний период 2023 года летним организованным отдыхом в структуре летней социальной площадки было охвачено 65 несовершеннолетних в возрасте от 6 до 13 лет. Это были дети из различных категорий семей: 23 ребёнка из многодетных семей, 21 — из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 4 — из семей, находящихся в социально опасном положении, 2 — из опекунских семей, 1 — из семьи, которая потеряла кормильца, 14 — из полных семей.

Работа летней социальной площадки включала следующие компоненты деятельности детей: обеспечение здорового ритма жизни, а именно щадящий режим дня; физические нагрузки (прогулки на свежем воздухе, утренняя гимнастика, подвижные игры, спортивные игры); активный отдых (развлечения, праздничные мероприятия, забавы); пропаганду здорового образа жизни (беседы и игровые обучающие ситуации; организация спортивных мероприятий, турслётов); просветительскую работу с родителями.

Заключение. Результаты работы летней социальной площадки кратковременного пребывания, а также работа социальных педагогов и центра высоко оцениваются родителями и детьми. Это проявляется возросшим интересом детей и родителей к укреплению своего здоровья, полезной занятости ребят в свободное время в летний период.

Деятельность специалистов социального приюта для детей и подростков «Забота» по реабилитации несовершеннолетних в условиях неблагоприятных жизненных обстоятельств

Е.В. Шутова, О.А. Назарова

Филиал ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония»» (Боровск, Российская Федерация) — Социальный приют для детей и подростков «Забота», д. Митяево, Российская Федерация

Актуальность исследования обусловлена необходимостью повышения эффективности работы по реабилитации детей, которые помещены в силу неблагоприятных жизненных обстоятельств в социальный приют. Социальные приюты — это учреждения, где детям и подросткам оказывается помощь в решении их жизненной проблемы. Работа таких учреждений в наше время остаётся актуальной. Проблема помощи детям в России, оставшимся без попечения родителей, продолжает стоять особенно остро. Тяжёлое материальное положение большинства семей, рост алкоголизма и наркомании, маргинализация общества создают непосильные перегрузки для семьи. Как следствие, растёт число детей, лишённых родительского попечительства. Большинство из них составляют социальные сироты — дети, имеющие биологических родителей, которые по разным причинам не занимаются их воспитанием и не заботятся о них. Это дети, родители которых юридически не лишены родительских прав, но фактически бросили их на произвол судьбы. В этом случае заботу о несовершеннолетних берёт на себя общество и государство.

Цели — представление новации, сформированной сотрудниками социального приюта для детей и подростков «Забота»,

структурного подразделения ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония»». Обобщение практики работы сотрудников социального приюта по коррекции и реабилитации несовершеннолетних, столкнувшихся с неблагоприятными жизненными обстоятельствами.

Результаты. Социальный приют начал свою работу в 2003 году. За 20 лет его работы реабилитацию прошли 795 несовершеннолетних в возрасте от 3 до 18 лет. Дети и подростки находились на неполном государственном обеспечении в сроки от 1 дня до 3 лет.

Сотрудники приюта осуществляют профилактику социального сиротства, детской преступности и безнадзорности, защиту прав детей, обеспечивают социальную, педагогическую, психологическую и медицинскую реабилитацию несовершеннолетних комплексно. Приют — временное убежище для детей, поэтому одной из главных задач социальной помощи ребёнку является устройство его дальнейшей судьбы с учётом обстоятельств в каждом конкретном случае. В числе функций нашего приютов — обеспечить безопасность ребёнка, защитить его от жёсткости и внешних угроз, снять остроту психического напряжения в отношениях с семьёй, педагогами, сверстниками.

Дети, нуждающиеся в социально-психолого-медицинской реабилитации, поступают в приют по актам о помещении несовершеннолетнего в специализированное учреждение для несовершеннолетних сотрудников полиции, по ходатайствам и заявлениям о предоставлении социальных услуг представителей органов опеки и попечительства. Детей помещают социальные педагоги, родители, родственники. Бывают случаи, когда дети приходят в приют и сами просят убежища. Это подростки, которые вынуждены уйти из семьи.

Причины поступления детей в приют зависят от их семейного анамнеза: дети-сироты, у которых умерли родители; дети, в отношении которых идёт сбор документов на лишение их законных представителей родительских прав или уже идут суды о лишении или ограничении родительских прав; дети, временно лишившиеся родительского попечения (родители находятся в больнице, в заключении); дети, изъятые из семей, где они подвергаются физическому,

психологическому или сексуальному насилию; или из семей, где родители не выполняют, пренебрегают своими основными функциями (не кормят, оставляют на целый день и более одних без присмотра), т.е. дети из семей, где дальнейшее их пребывание становится опасным для жизни; дети, убежавшие из дома по разным причинам (например, конфликт с родителями; дети-беспризорники, дети беженцев).

Для поступающих в приют детей, независимо от их возраста, характерна общая черта — нарушенная социализация, имеющая широкий спектр проявлений — от незнания, несоблюдения правил личной гигиены и неспособности адаптироваться к незнакомой среде и новым обстоятельствам до ряда проявлений девиантного поведения. Поскольку время пребывания детей в приюте ограничено, перед специалистами приюта стоит сложная задача: за короткий срок погасить кризисное состояние ребёнка, конфликт с семьёй, приобщить ребёнка к учёбе, организовать лечение, определить его будущее. Вот почему особенно важно расположить ребёнка к себе, создать атмосферу участия, тепла и заботы. Обеспечить адаптацию детей в новых жизненных условиях возможно только усилиями всех специалистов реабилитационного учреждения.

Общей задачей сотрудников является создание среды обитания, соответствующей потребностям ребёнка определённого возраста, которые чаще всего не были удовлетворены в его прошлой жизни. Это разносторонние потребности в домашнем тепле и уюте, в общении и в единении, доверии и т.д. Проживание детей в приюте «Забота» организуется по принципам семейного воспитания с целью формирования таких качеств личности, которые помогут достойно преодолеть трудности и преграды, встречающиеся на жизненном пути.

Одним из важнейших направлений работы по социальной реабилитации воспитанников приюта является профилактика преступлений и правонарушений среди несовершеннолетних, правовое просвещение, которое включает в себя знакомство воспитанников с законодательством Российской Федерации, Конвенцией о правах ребёнка.

В последнее время мы сталкиваемся с проблемой дальнейшего жизнеустройства детей, которых уже нельзя вернуть в семью, поскольку родители лишены родительских прав, а решение суда ещё не вступило в законную силу, и органы отдела опеки и попечительства ещё не устроили несовершеннолетнего в специализированное учреждение для детей-сирот или в приёмную (опекунскую) семью.

Сотрудники социального приюта для детей и подростков «Забота» в д. Митяево предоставляют несовершеннолетним, чьи семьи находятся в трудной жизненной ситуации, временное проживание и социальную реабилитацию. Речь идёт об острых конфликтных ситуациях в семьях, жестоком обращении с детьми в семье, аморальном или противоправном образе жизни родителей, педагогической некомпетентности родителей, экстремальных жизненных ситуациях и т.д.

Воспитанники приюта полностью обеспечиваются пятиразовым питанием, всесезонной одеждой и обувью, средствами гигиены, школьными, развивающими и канцелярскими принадлежностями, игрушками и спортивным инвентарём. Помимо этого, дети получают квалифицированную психолого-педагогическую помощь, проходят медицинское обследование, им помогают освоить школьную программу. Для них организуются познавательные-развлекательные мероприятия, экскурсии, творческие занятия.

Социальный приют является не только временным «убежищем» для проживания детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, но и учреждением, которое проводит целый комплекс мероприятий по реабилитации ребёнка и его семьи. Успешность реабилитации в приюте будет зависеть от многих факторов, в том числе от правильно организованной обстановки, условий проживания, отношения к детям и их семьям, профессионализма сотрудников и системности всей работы.

Заключение. Социальный приют для детей и подростков «Забота» является одной из наиболее эффективных форм, позволяющих комплексно осуществлять реабилитационный процесс детей, имеющих жизненные проблемы. Социальный приют не относится к учреждениям для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения

родителей, но работники приюта работают с такими детьми. Сегодня по причине низкой заработной платы сложно удержать сотрудников в учреждении и тем более привлечь специалистов на вакантные места. С целью недопущения оттока сотрудников, привлечения квалифицированных специалистов, необходимо принять меры по повышению оплаты труда работников в организациях системы социальной защиты, оказывающих социальные услуги социальным сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей.

Роль общественной организации в социальной реабилитации детей и семей, попавших в трудную жизненную ситуацию

С.С. Кириловская

Калужская региональная общественная организация «Дело общего милосердия — дети-сироты и инвалиды», Боровск, Российская Федерация

Актуальность исследования обусловлена необходимостью своевременной государственно-общественной помощи семьям с детьми, попавшим в трудную жизненную ситуацию, с целью недопущения их деградации, возвращения в ситуацию нормальности.

В Боровске проживает много многодетных и неполных семей, семей цыганской национальности, семей из ближнего зарубежья, материальные возможности которых ограничены. Велики риски того, что родители, не справившиеся самостоятельно с организацией нормальной жизни семьи, создают угрозу для здоровья и жизни детей. Многие родители, попавшие в трудную жизненную ситуацию, не имеют педагогического потенциала для полноценного воспитания, здоровьесбережения детей, у них низкая мотивация к получению новых знаний и навыков, нет навыков к труду, отмечается социальная пассивность. Дети из этих семей чаще всего имеют низкую мотивацию к обучению в школе, не могут посещать платные кружки и секции во внеучебное время, много времени проводят бесцельно, что приводит к их девиантному и делинквентному поведению.

Большая роль в работе с детьми и родителями, попавшими в трудную жизненную ситуацию, отводится на сегодняшний день общественным организациям. Они оказывают помощь детям и родителям на благотворительной основе с целью недопущения их

деградации, маргинализации, перехода в группу семей, находящихся в социально опасной ситуации, в группу родителей, дети которых стали социальными сиротами.

Цель — обобщить практику работы региональной общественной организации по недопущению девиантного и деликвентного поведения детей из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, по повышению социальных компетенций у семей, попавших в трудную жизненную ситуацию, формированию у детей и семей нравственного здоровья.

Результаты. Сотрудники общественной организации «Калужская региональная общественная организация «ДОМ — дети-сироты и инвалиды»» организовали социально-реабилитационную работу с родителями и детьми из многодетных, неполных семей, семей, попавших в трудную жизненную ситуацию, в количестве 250 человек (дети и взрослые), которые посещают Православный центр милосердия и культуры КРОО «ДОМ — дети-сироты и инвалиды». Представлено описание социально-реабилитационной работы сотрудников общественной организации с детьми и родителями, попавшими в трудную жизненную ситуацию.

В Православном центре милосердия и культуры КРОО «ДОМ — дети-сироты и инвалиды» на общественных началах работают 10 мастеров-педагогов. Для целевой группы родителей и детей в возрасте от 5 до 16 лет в течение 5 дней в неделю проводятся различные творческие занятия (гончарное мастерство, лозоплетение, художественное валяние, декоративная роспись по стеклу, мозаика, живопись и композиция, интерактивные занятия об окружающем мире и др.). Они проходят в помещении, безвозмездно предоставленном администрацией города Боровска. Занятия проводят мастера-педагоги, имеющие соответствующее образование. На занятиях в доступной форме они дают детям знания о разных видах искусств, обсуждают с детьми исторические и праздничные события, моральные и нравственные вопросы, дают практические навыки работы в разных творческих техниках. Участники целевой группы смогли достичь определённого мастерства, их работы участвовали и были победителями в Пасхальных и Рождественских районных

выставках, вокальная группа «Благовест» выступала на Пасхальном фестивале на Поклонной горе в Москве.

Большую роль педагоги уделяют духовно-нравственному формированию личности родителей и детей, развитию социальной активности родителей, укреплению детско-родительских отношений и семейных ценностей. Для них мастера-волонтеры регулярно проводили различные мастер-классы. За счёт спонсорских средств осуществлялись семейные поездки в областные и столичные театры, концерты, музеи и выставки. Это позволило поднять общекультурный уровень родителей и детей и повысить мотивацию к творческим занятиям. Увиденное ими заставило их более внимательно отнестись к русскому художественному наследию, они получили новые знания о разных направлениях творчества. Педагог по живописи научил детей, как можно самостоятельно заходить на сайты музеев и проходить виртуальный тур, сидя у себя дома за компьютером. Дети посетили Богородское художественно-промышленное училище, где обучают мастеров резьбы и росписи по дереву, на мастер-классе они смогли лучше усвоить полученные на занятиях в центре знания и уехали домой с резной поделкой. Поездка в Калужский областной колледж культуры и искусств познакомила детей с мастерством актёров, художников, певцов и музыкантов, дала возможность попробовать свои силы в этих видах творчества. Большое значение уделялось духовному воспитанию: в Центре отмечали православные и семейные праздники, проводили поездки в монастыри Калужской и Московской области, в 2023 году совершили автобусную поездку в Великий Новгород, Псков, Псково-Печерский монастырь. Детей знакомили с историей родного края, для чего проводились пешеходные экскурсии по Боровску с посещением местных музеев и выставок, где ребят знакомили с работами профессиональных художников. В первые дни лета проводится традиционный семейный поход в историческое место Боровска — Высоковское поле, которое располагается недалеко от подворья Свято-Пафнутиева Боровского монастыря. В летние периоды проводилась одна смена тематического творческого лагеря дневного пребывания, которая была посвящена изучению русской и зару-

бежной культуры, обучению работы в разных техниках с приглашением мастеров и посещением творческих мастерских, закреплению полученных творческих и социальных навыков.

По результатам исследования состоялось открытие выставки творческих работ воспитанников Православного центра милосердия и культуры. Она получилась яркая и интересная. На выставке были представлены лучшие работы декоративного творчества, изделия из природного материала, живопись, рисунки по стеклу, изделия из глины и солёного теста, мозаики, цветной шерсти.

При проведении мероприятий КРОО «ДОМ — дети-сироты и инвалиды» поддерживало тесную связь с ГБУ КО «Боровский центр помощи семье и детям «Гармония»»: это касалось помощи и поддержки семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Детей из этих семей приглашали на бесплатные творческие занятия, где они становились участниками данного проекта. Комплексная помощь этим семьям позволила им преодолеть имеющиеся трудности.

Заключение. За время постоянной работы с детьми и семьями мы увидели, что у них появляется уверенность в своих силах. У многих родителей и детей сформировалась мотивация к получению новых знаний и навыков, вырос интерес к изучению культурного и исторического наследия своей Родины, раскрытию своих творческих возможностей. Участие в совместной деятельности родителей и детей способствовало укреплению внутрисемейных связей, повышению общекультурного уровня родителей и детей. Убеждены, что повышение социальной компетентности родителей и детей позволило им выйти на новый уровень общения, позитивно и целенаправленно выстраивать планы на будущее, воплощать их в жизнь. Всё это является показателем значительного укрепления нравственного здоровья детей и родителей и этому в значительной степени способствовало тесное взаимодействие с ГБУ КО «Боровский ЦСПСД «Гармония»», необходимое для комплексной помощи и поддержки семей.

Программа «Компетентные родители» и технологии её реализации в деятельности участковой социальной службы

Н.И. Котова, Л.К. Сидорова

Фиалиал ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония»» (Боровск, Российская Федерация) — Социально-реабилитационный центр «Ориентир», Балабаново, Российская Федерация

Актуальность деятельности участковой социальной службы по реализации программы «Компетентные родители» обусловлена необходимостью повышения психолого-педагогической, здоровьесберегающей компетентности родителей в вопросах семейного воспитания, организации здорового образа жизни, гармонизации детско-родительских, межличностных, внутрисемейных отношений, сохранения семейных ценностей и традиций, восстановления и развития семейных связей.

Цели — представление новации в виде программы «Компетентные родители», разработанной и реализуемой социальными педагогами участковой социальной службы — социально-реабилитационного центра «Ориентир», филиала ГБУ «Центр социальной помощи семье и детям «Гармония»» (Балабаново, Калужская обл.), целью которой является помощь родителям, особенно тем, кто оказался в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении. Обобщение программных мероприятий, проводимых сотрудниками службы в содружестве с другими специалистами социальной сферы и направленных на формирование родительских компетенций.

Результаты. Программа содержит комплекс социально значимых мер и мероприятий по созданию воспитывающей среды в городе и семьях, включая празднование памятных дат календаря; мероприятия по здоровьесбережению детей, семей, профилактике

вредных привычек, противоправного поведения, организации каникулярного и летнего отдыха детей; организацию семейного досуга (экскурсии, мастер-классы и др.). В рамках программы функционирует родительский клуб как площадка для общения, обучения, дискуссий. Один-два раза в месяц специалисты центра проводят с родителями встречи в разном формате: семинары, круглые столы, обучающие семинары, беседы, просветительские лекции. Для более глубокого изучения проблем и потребностей семей сотрудниками службы проводятся анкетные опросы семей. Одна из сложнейших задач для семьи — преодолеть опасную тенденцию «хронического» неблагополучия, когда дети из поколения в поколение повторяют ошибки родителей. С целью повышения социального статуса семьи организаторы клуба привлекают родителей к участию в государственной программе борьбы с бедностью, ведут систематическую работу с благотворителями для оказания индивидуальной помощи конкретным семьям. Большой интерес у родителей вызывает обмен практическим опытом воспитания детей в условиях неформального общения. С матерями в целях психологической разгрузки, повышения самооценки проводятся психолого-терапевтические занятия «Женский круг». С детьми и подростками ведутся систематические занятия по программе «Этика и психология семейной жизни». С несовершеннолетними, проявившими интерес к вопросам финансовой грамотности, ведётся специальное обучение. Руководители клуба реагируют на важнейшие события, происходящие в стране, внося изменения в его работу. В 2022 году появилось новое направление в работе клуба — помощь семьям участников специальной военной операции, беженцам из Донбасса.

В индивидуальной работе с семьями, имеющими ребёнка с инвалидностью или находящимися в социально опасном положении, особое значение мы придаём раскрытию понятия помощи Божьей. Важную роль отводим созданию духовно-нравственного пространства в учреждении как организующего начала жизни ребёнка. В центре этого пространства открытая в 2011 году по благословлению митрополита Калужского и Боровского Климента и постоянно работающая Молельная комната с окормляющим

батюшкой отцом Димитрием. Цель её работы — побуждение сознательного стремления ребёнка к духовному и нравственному росту, а также оказание помощи родителям и детям в выработке моделей поведения в различных трудных жизненных ситуациях, в том числе проблемных, стрессовых и конфликтных. При Моленной комнате создан и успешно функционирует православный детский кукольный театр «Изюминка», задача которого приобщение детей и их родителей к духовной культуре, пропаганда общечеловеческих ценностей: любви к ближнему, добрых отношений между людьми, заботы, милосердия, щедрости, помощи попавшему в беду и т.д. Все спектакли театра призваны демонстрировать духовную глубину и живую связь с современностью. Реализация этих целей позволяет воспитывать у детей христианские добродетели, внутренний стимул следовать нравственному правилу, общественную и личную позицию, ответственность за свои дела и поступки, сократить количество негативных проявлений в детской и подростковой среде, таких как курение, алкоголизм, наркомания, сквернословие, правонарушения, агрессия, жестокость, насилие, сексуальная распушенность, нетерпимость к людям другой веры, национальности и т.д. Системная целенаправленная работа с семьями повышает мотивацию взрослых членов семьи на получение различных видов социальной помощи, в том числе специального комплексного противоалкогольного лечения для лиц, страдающих алкогольной зависимостью. Этот порок, которому подвержены некоторые отцы и матери, наиболее часто приводит к деградации и распаду семьи, жестокому обращению с детьми. Программа предусматривает празднование православных праздников, ежегодное проведение городского творческого конкурса «Пасху радостно встречай!», паломнические поездки по святым местам, беседы о смысле и значении православных праздников, культурных традициях, организацию благотворительных обедов.

Заключение. Результаты работы социальной службы свидетельствуют о позитивной оценке родителями деятельности специалистов, о возросшей заинтересованности детей и родителей в решении семейных проблем, в преодолении детско-родительских конфликтов,

укреплении своего здоровья, полезной занятости детей и подростков в свободное время. Согласно опросам родителей, удовлетворённость клиентов предоставляемыми услугами составляет почти 100 процентов. Родители дают высокую оценку профессиональным и личностным качествам специалистов филиала. Постоянно совершенствуется содержание работы учреждения, наращивается интенсивность его работы. Если в 2022 году в 80 социально-значимых мероприятиях приняли участие около 2000 детей и родителей, то только за первые полгода 2023 года 1549 человек стали участниками 68 мероприятий. Заметно активизировалось родительское движение в плане помощи малоимущим семьям, беженцам из Донбасса, семьям участников специальной военной операции.

Комплексная социальная помощь вынужденным переселенцам с Украины, детям из семей участников специальной военной операции

О.В. Волкова

ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония»», Боровск, Российская Федерация

Актуальность проблемы обусловлена необходимостью оперативного реагирования работниками социальной службы на возникшие социальные проблемы детей и семей. С весны 2022 года центр «Гармония» активно включился в масштабную кампанию помощи вынужденным переселенцам из Украины, позднее — в работу с семьями мобилизованных участников специальной военной операции.

Цель — представление нового опыта работников социальной службы по оказанию комплексной помощи вынужденным переселенцам с Украины, детям, семьям мобилизованных граждан; обобщение мер поддержки и помощи детям и семьям соотечественников.

Результаты. В Боровском районе для людей, вынужденных переселенцев с Украины, которые начали покидать территории, охваченные боевыми действиями, был организован пункт временного пребывания, где проживают семьи с детьми из Донецкой и Луганской областей. Прибывшие люди были растеряны, подавлены, сначала неохотно шли на контакт. Сотрудники центра впервые столкнулись с такими проблемами. Жизнь потребовала от социальной службы развития нового направления работы. Специалисты «Гармонии» совместно с отделом социальной защиты населения, отделами образования, культуры, волонтерами наладили оперативное оказание комплексной помощи прибывшим в район людям: личными

вещами, предметами первой необходимости, продуктами питания. Особо востребованными стали помощь в оформлении документов, оперативное оказание психологической помощи (психологическое консультирование), организация досуга детей. Для них сотрудники службы организовывали мастер-классы, праздники, поездки.

На учёт в ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония»» с 2022 года встали 84 семьи (204 человека). Каждая семья получила срочные услуги в учреждении либо была поставлена на социальное сопровождение в учреждении. Семьи получали консультации по вопросам трудоустройства, оформления документов, получения государственной поддержки, поиска жилья, занятости и образования детей и др. В 2022 году практически каждой из этих семей была оказана вещевая, продуктовая, натуральная помощь в виде посуды, домашней утвари, постельных принадлежностей, средств личной гигиены, лекарств и др. В 2023 году количество семей данной категории, обратившихся за сопровождением, сократилось до 12. Это связано с тем, что острые проблемы многих семей были решены: они получили гражданство, смогли трудоустроиться, дети посещают образовательные учреждения, сменили место жительства, вернулись домой и др.

Семьи, которые встали на обслуживание в 2023 году, это в основном многодетные, неполные семьи, которые пока не могут самостоятельно справиться с трудной жизненной ситуацией.

Так, в семье М., где мама воспитывает двоих детей, у младшей дочери тяжёлая психологическая травма — девочка боялась выходить на улицу, общаться с людьми. Второй год с ней занимаются психологи Центра, девочка пошла в первый класс, продолжает в этом году ходить в центр «Гармония» на групповые занятия по социальной адаптации. Семье М. выделено жилье от администрации г. Балабаново. При содействии центра «Гармония» выделены мебель, необходимые предметы обихода для квартиры, одежда, портфель с набором к школе, новогодние подарки. Семья продолжает получать регулярно продуктовые наборы.

Многодетной семье с тремя детьми, обустроившейся в г. Ермолино, выделено жильё от администрации города. При содействии

центра «Гармония» привлечены средства местных депутатов, благотворителей, местных жителей: 3 кровати, ноутбук для занятий школьников, портфель с набором школьно-письменных принадлежностей, новогодние подарки. Семья продолжает получать регулярно продуктовые наборы.

В приюте «Забота» проживают две девочки, мать которых — гражданка Украины. В настоящее время решён вопрос с оформлением документов, удостоверяющих личность матери. Отдел опеки ведёт работу по определению дальнейшей судьбы детей.

Три семьи получают значимую помощь медикаментами путём привлечения благотворителей центром «Гармония».

Для 3 семей, проживающих в пункте временного пребывания «Полёт», в 2023 году проведена работа с волонтерами по обеспечению медикаментами, перевязочными средствами, средствами личной гигиены, детским питанием, одеждой и обувью.

С начала специальной военной операции, после проведения частичной мобилизации, добавилось ещё одно направление работы — помощь семьям мобилизованных граждан. Перед коллективом встала новая задача: организовать помощь родственникам мобилизованных. На 01.01.2023 на учёте в центре на сопровождении было 140 семей. Для взаимодействия с ними каждый сотрудник центра был закреплён куратором за несколькими семьями с целью их социального, психолого-педагогического сопровождения. Работа осуществлялась постоянно в разных форматах: посещение на дому, приём в учреждении, привлечение детей к мероприятиям, обеспечение семей необходимым в плане материальной помощи, сопровождение в другие организации для оформления документов, кратковременный присмотр за детьми. В целом в такой работе помогает специфика учреждения: организация работы с семьями по месту жительства.

Объединившись с волонтерами организации «СВОй тыл», сотрудники службы организовали сбор и формирование отправок гуманитарной продуктовой и вещевой помощи, сбор пожертвований на закупку необходимых вещей для мобилизованных, связали более ста пар носков, с детьми писали письма, делали поделки и отправ-

ляли на фронт. В двух клубах по месту жительства организовали работу по привлечению женщин и детей к плетению маскировочных сетей. Организован пункт помощи от населения «Передай нашим».

Заключение. Сотрудники центра «Гармония», оперативно реагируя на вновь возникшие социальные проблемы, оказались способны при мобилизации всех ресурсов организовать оказание эффективной адресной помощи семьям с детьми наших соотечественников.

Часть II

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ОБЩЕСТВА

Роль социально-педагогической службы образовательных организаций в здоровьесбережении обучающихся

М.П. Гурьянова, А.П. Фисенко

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей»
Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Актуальность проблемы сбережения, укрепления, охраны здоровья детей и подростков в условиях цифровой трансформации общества обусловлена рядом причин:

■ социально-политической, социально-экономической, социально-педагогической значимостью здоровьесбережения подрастающего поколения, во многом определяющего интеллектуальный,

профессиональный, репродуктивный и оборонный потенциал страны;

■ особой значимостью института семьи в формировании здоровья детей, который специалисты в области профилактической медицины и социальной педагогики рассматривают как главный институт, ответственный за укрепление и охрану здоровья ребёнка;

■ особой ролью образовательной среды, в которой ребёнок дошкольного и школьного возраста проводит большую часть времени, в укреплении его здоровья, профилактике школьно-обусловленных заболеваний, рискованного поведения детей, опасного для их здоровья, отклоняющегося поведения обучающихся, негативно влияющего на здоровье детей и подростков;

■ необходимостью усиления педагогического и родительского контроля за безопасным для здоровья детей использованием электронных устройств.

Многие исследователи в области медицины фиксируют значительное снижение числа абсолютно здоровых детей, рост числа несовершеннолетних с нарушениями физического и психического здоровья. Состояние здоровья современных детей и подростков свидетельствует об устойчивой тенденции ухудшения показателей здоровья от момента поступления ребёнка в первый класс до его выпуска из школы. Эта ситуация является серьёзным вызовом обществу, медицинскому и педагогическому сообществу и побуждает учреждения здравоохранения, образовательные организации, социальные учреждения, семьи к поиску инноваций в сфере здоровьесбережения детей.

В современных условиях профилактическая медицина, гигиена и социальная педагогика как научные дисциплины призваны ответить на острейшую потребность практики в разработке профилактических социально-педагогических технологий формирования здоровья детей и подростков, которые адекватны социально-экономическим условиям жизни семей и актуальны для медицинских, педагогических и социальных работников.

Отечественная социальная педагогика как социально-гуманитарная наука располагает значительным научным и практическим

потенциалом для участия в решении такой масштабной социальной проблемы, как здоровьесбережение детей и подростков.

Социальную педагогику как педагогику социальной среды, педагогику отношений в социуме следует рассматривать в контексте трёх составляющих: научная дисциплина, учебный предмет, область практики.

Практическую социально-педагогическую деятельность с детьми и семьями в образовательной и общественной среде осуществляют прежде всего социальные педагоги, которые сегодня работают в образовательных организациях и социозащитных учреждениях. В содружестве с медицинскими и педагогическими работниками дошкольных образовательных организаций, общеобразовательных школ они призваны осуществлять работу по формированию у детей здорового образа жизни, оказанию помощи семье в здоровьесбережении детей.

В числе концептуальных особенностей организуемой работниками социально-педагогической службы работы с детьми и семьями — акцент на работу с детьми и семьями в пространстве места жительства, в шаговой доступности семьи; работа вместе, а не за семью; организация социально-педагогической деятельности с личностью и со средой; обеспечение педагогического влияния на семью и окружающий её микросоциум; профилактическая направленность деятельности — предупреждение, недопущение негативных явлений, превенция как минимизация деструктивного поведения детей; комплексный подход к решению проблемы укрепления здоровья ребёнка; обеспечение межведомственного взаимодействия в профилактической работе по здоровьесбережению обучающихся, оказанию помощи семье; привлечение специалистов разного профиля, общественности, бизнеса, религиозных структур к работе по укреплению здоровья детей и подростков.

Методология социальной педагогики предполагает реализацию совокупности подходов (проблемный, антропологический, средовый, межведомственный, междисциплинарный, комплексный, регионально-дифференцированный, акмеологический, холистический и др.), среди которых основным является

средовый подход к изучению той или иной социальной и педагогической проблемы, явления, поиску способов её решения. Средовый подход, или социально-педагогический, как его определяют исследователи, предполагает исследование проблемы здоровьесбережения детей и подростков в контексте социально-экономических и социокультурных условий жизнедеятельности растущего человека, трёх главных сред его взросления и развития — семейной, образовательной, уличной.

Теоретический анализ научных работ по социальной педагогике (Алексеева Л.С., Арнольдов А.И., Беличева С.А., Бочарова В.Г., Гурьянова М.П., Лукина А.К., Мудрик А.В., Никитин В.А., Расчётина С.А., Шакурова М.В. и др.) позволил актуализировать её теоретические положения в качестве оснований для разработки системных социальных профилактических технологий формирования здоровья детей, которые включают:

■ интеграцию научного потенциала профилактической медицины и социальной педагогики в здоровьесбережение детей и подростков, что предполагает объединение медицинских знаний о здоровье, и педагогических знаний о технологиях их донесения до сознания ребёнка, родителей; применение педагогических технологий внедрения, распространения медицинских знаний в образовательной, семейной, общественной среде; акцент на воспитание у ребёнка полезных привычек, навыков в области здоровьесбережения, на формирование у родителей мотивации ведения здорового образа жизни;

■ гуманизацию и духовно-нравственное оздоровление всех сред жизнедеятельности растущего человека как условие обеспечения его социального здоровья. Идеи развития такого важного направления в системе отечественного образования, как здоровьесбережение детей и подростков, усиления педагогического влияния образовательных организаций на домашнюю и уличную среду в решении проблемы здоровьесбережения ребёнка рассматриваются нами как перспективные в достижении существенных результатов;

■ рассмотрение семьи в качестве главного социального института формирования здоровья ребёнка, ключевого фактора укреп-

пления и охраны его здоровья, ведущей психотерапевтической среды здоровьесбережения. Многообразие форм современного родительства и ситуаций семейного и детского благополучия/неблагополучия требует применения адекватных социально-педагогических технологий формирования здоровья детей в семье, помощи семье в укреплении их здоровья;

■ определение образовательной организации как уникального воспитательного института здоровьесбережения обучающихся, наиболее тесно взаимодействующего с детьми разных возрастных групп, обладающего комплексом педагогических средств, видов, методов, приёмов, которые могут быть направлены на формирование здоровья обучающихся, профилактику вредных привычек, поведенческих рисков, опасных для здоровья детей. В современных условиях образовательная организация становится важным фактором здоровьесбережения детей в период их дошкольного детства, обучения в школе, создания условий для здоровьесбережения в образовательной среде, формирования поддерживающих, доброжелательных отношений в социуме, интеграции педагогических ресурсов школы и воспитательного потенциала социума, фактором межпрофессионального взаимодействия педагогических, медицинских и социальных работников в укреплении здоровья детей;

■ активизацию детского потенциала обучения здоровью, что предполагает признание права каждого ребёнка на полезные идеи и взгляды на проблему здоровьесбережения, право аргументированно обосновывать свою точку зрения на проблемы здоровья, высказывать мнение на способы сохранения и укрепления здоровья;

■ активизацию профилактической социально-педагогической деятельности с детьми в школе и в социуме, предусматривающей использование прямых и опосредованных воспитательных воздействий на обучающихся; реализацию социально-педагогических технологий здоровьесбережения; командную работу педагогических, медицинских работников, социальных педагогов по оказанию помощи семье в укреплении здоровья детей, в профилактике рискованных форм поведения детей.

В решении проблемы здоровья детей и подростков востребованы педагогические ресурсы, которые могут быть выбраны в качестве доминанты. В их числе:

■ воспитание физической культуры личности, культуры питания, здорового образа жизни, ответственного отношения обучающихся к своему здоровью, интереса к регулярным занятиям физкультурой и спортом, развитие у детей внутренней мотивации к этим занятиям, потребности в двигательной активности;

■ образование в области здоровьесбережения, которое предполагает разные формы распространения знаний о здоровье, обучения здоровью детей разного возраста в процессе учебной и внеурочной исследовательской деятельности, семейного образования;

■ обучение детей полезным навыкам: личной гигиене, режиму труда и отдыха, физической активности, здоровому питанию, активному досугу, режиму сна, закаливанию;

■ организация двигательной активности и формирование у обучающихся потребности в ней посредством регулярных занятий физкультурой и спортом;

■ просвещение детей, педагогов, родителей по вопросам укрепления здоровья посредством распространения знаний о нём;

■ педагогическая поддержка детей, педагогов, родителей в организации здорового образа жизни, развитии у ребёнка таких физических качеств, как быстрота, выносливость, ловкость, сила; в сознательном формировании у детей полезных привычек, таких как утренняя гимнастика, вечерняя гигиена, здоровое питание, физическая активность, правильный режим дня, активный досуг, регулярные физические тренировки, включая видеоуроки для ребёнка или всей семьи с подобранным комплексом упражнений; умеренный просмотр передач телевидения и ограниченное время пребывания в соцсетях, занятий компьютерными играми, дозированное использование гаджетов, своевременный сон; в профилактике вредных привычек (курение, употребление психоактивных веществ, наркотических средств, алкоголя), отклоняющегося поведения и др.;

■ активизация педагогического потенциала школьных учителей в здоровьесбережении детей. Речь идёт о владении педагогами методиками воспитания и обучения, умением мотивировать обучающихся к приобретению знаний, увлекательно и убедительно доносить знания о здоровье до сознания детей, формировать интерес к ним. Педагоги могут выступать в роли трансляторов знаний о здоровье, наработанных представителями медицинской науки, организаторами поиска новых знаний, реализовывать традиционные и инновационные формы передачи детям, педагогам, родителям этих знаний. В соответствии с профилем преподаваемого учебного предмета, должностными обязанностями педагоги школы могут принимать участие в работе по здоровьесбережению детей и подростков. Учитель физической культуры может стать ключевым звеном в создании системы физкультурно-оздоровительной деятельности с обучающимися; учителя биологии и химии — в гигиеническом воспитании и обучении; учитель ОБЖ — в проведении уроков здоровья, классные руководители — в воспитании у детей ценностного отношения к здоровью, формировании здорового образа жизни; социальный педагог — в организации помощи семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации, педагог-психолог — в профилактике отклоняющегося поведения детей и подростков;

■ использование интегрированного оздоровительного потенциала социума в укреплении здоровья: речь идёт о взаимодействии школы со структурами, деятельность которых содействует здоровью детей, включая научные учреждения, ДЮСШ, центры здоровья, спортивные клубы, парки отдыха, фитнес-центры, бассейны, бизнес-структуры;

■ педагогический анализ, диагностика, проектирование, моделирование здоровьесберегающей деятельности, внедрение социально-педагогических технологий.

«Наша новая школа», над построением которой сегодня работают общеобразовательные организации страны, призвана стать Школой здоровья, организующим центром межпрофессионального взаимодействия субъектов социума в здоровьесбережении обучаю-

щихся, системной работы с родителями, что позволит ей добиться существенных результатов в образовании, укреплении здоровья детей в период их обучения в школе.

В решении вышеназванных задач ключевым звеном являются социальные педагоги, обеспечивающие посредническую роль между школой и семьей, семьей и учреждениями медицины, органами правопорядка, культуры, физкультуры и спорта и др., между социальной службой, семьей и властью.

Социальные педагоги, работая с семьями по различным аспектам здоровьесбережения ребёнка в семье, призваны решать следующие вопросы: помощь родителям в мотивировании детей на ведение здорового образа жизни; в формировании знаний о здоровье ребёнка; в воспитании у детей полезных навыков, привычек в области здоровья; в обеспечении безопасного для здоровья детей использования гаджетов, соцсетей; в организации здорового питания детей в семье; в организации двигательной активности ребёнка, физической выносливости; в гигиеническом воспитании, обучении, оздоровлении, закаливании ребёнка в семье; в обеспечении правильного режима дня ребёнка; в обучении ребёнка поведению, безопасному для здоровья; в создании благоприятного психологического климата в семье.

Для успешного решения профессиональных задач социальным педагогам необходимо постоянно повышать уровень здоровьесберегающей компетентности, под которой мы понимаем профессиональную готовность специалистов на основе знаний, умений и навыков решать задачи, связанные с оказанием помощи (непосредственной и опосредованной) семье в укреплении и сохранении здоровья ребёнка.

Приведём инструментарий (табл. 1) для изучения уровня профессиональной готовности работника социальной службы решать задачи в содружестве с медицинскими и педагогическими работниками по оказанию помощи семье в укреплении здоровья ребёнка по различным аспектам здоровьесбережения.

Таблица 1. Уровень профессиональной готовности работника социальной службы по оказанию помощи семье в укреплении здоровья ребёнка

Слагаемые профессиональной готовности работника социальной службы по оказанию помощи семье в укреплении здоровья ребёнка	Уровень (на основе самооценки)		
	Высокий	Средний	Низкий
Мотивирование родителей и детей на ведение здорового образа жизни			
Формирование у родителей знаний о здоровье ребёнка			
Воспитание родителями у детей полезных навыков, привычек в области здоровья			
Условия обеспечения родителями безопасного для здоровья детей использования гаджетов, соцсетей			
Организация здорового питания детей в семье			
Организация двигательной активности, физической выносливости ребёнка в семье			
Гигиеническое воспитание, обучение, закаливание ребёнка в семье			
Обеспечение правильного режима дня ребёнка в семье			
Обучение ребёнка поведению, безопасному для здоровья			
Создание благоприятного психологического климата в семье			

Оказывая помощь семье в укреплении здоровья детей, социальный педагог выполняет воспитательную, образовательную, обучающую, профилактическую, охранно-защитную, исследовательскую, прогностическую функции.

Рассмотрим функции и задачи, которые решает работник социальной службы (социальный педагог, специалист по работе с семьёй, специалист по социальной работе), осуществляя работу с родителями по различным аспектам здоровьесбережения детей.

Представим в табличном варианте основные направления работы социального педагога по оказанию помощи семье в здоровьесбережении ребёнка (табл. 2–7).

Таблица 2. Здоровое питание (разработано при участии д.м.н., проф. Ж.Ю. Гореловой)

Функции социального педагога	Задачи
Воспитательная	Воспитание у родителей и детей ответственного отношения к здоровому, безопасному питанию; формирование у родителей и детей правильных пищевых привычек, полезных навыков в области здорового питания; организация и проведение кулинарных праздничных мероприятий (дегустаций)
Образовательная	Формирование у родителей и детей знаний о здоровом питании посредством консультирования
Обучающая	Внедрение инновационных форм обучения, просвещения родителей, детей в вопросах здорового питания
Профилактическая	Осуществление родителями профилактики вредных привычек у детей в организации питания; профилактика у детей заболеваний, связанных с неправильным питанием (анорексия, диабет, ожирение, анемия и др.)

Охранно-защитная	Обеспечение педагогического и родительского контроля за правильной организацией питания детей
Исследовательская	Проведение мониторинга питания детей в детском саду, семье, школе
Прогностическая	Обеспечение прогнозирования последствий неправильного питания детей, проектирование конструктивных стратегий помощи конкретной семье с детьми в организации правильного питания детей

Таблица 3. Безопасное для здоровья использование детьми цифровых устройств, социальных сетей (разработана при участии к.м.н. А.М. Курганского)

Функции социального педагога	Задачи
Воспитательная	Воспитание у родителей и детей ответственного отношения к безопасному для здоровья использованию гаджетов, рекомендациям медицинских работников по безопасному для здоровья использованию гаджетов, работой детей в соцсетях
Образовательная	Формирование у родителей и детей знаний о безопасном использовании гаджетов, режимах работы ребёнка в соцсетях
Обучающая	Внедрение инновационных форм обучения родителей, детей безопасному использованию гаджетов, соцсетей
Профилактическая	Осуществление родителями профилактики вредных привычек у детей в использовании гаджетов, профилактика у детей гаджет-зависимого поведения, интернет-зависимости

Охранно-защитная	Обеспечение педагогического и родительского контроля за безопасным для здоровья детей использованием цифровых устройств, пребыванием в социальных сетях
Исследовательская	Проведение мониторинга безопасного для здоровья использования детьми гаджетов, соцсетей в детском саду, семье, школе
Прогностическая	Обеспечение прогнозирования последствий небезопасного для здоровья использования детьми гаджетов, нарушения режима пребывания ребёнка в соцсетях

Таблица 4. Двигательная активность

Функции социального педагога	Задачи
Воспитательная	Воспитание у детей потребности в двигательной активности; формирование у детей интереса к занятиям физкультурой и спортом, привычек, полезных навыков в области физкультуры, занятий физическим трудом
Образовательная	Формирование у родителей и детей знаний о роли регулярных занятий физкультурой и спортом в укреплении здоровья человека
Обучающая	Внедрение инновационных форм двигательной активности, физического труда детей
Профилактическая	Осуществление родителями профилактики гипокинезии, вредных привычек у детей (курение, употребление алкоголя, психоактивных веществ, наркотических средств и др.)
Охранно-защитная	Обеспечение педагогического и родительского контроля за двигательной активностью детей

Исследовательская	Проведение исследований по оценке уровня двигательной активности детей в детском саду, семье, школе
Прогностическая	Обеспечение прогнозирования последствий низкого уровня двигательной активности детей, проектирование конструктивных стратегий помощи конкретной семье в организации двигательной активности детей

Таблица 5. Гигиеническое воспитание, обучение, закаливание ребёнка в семье (разработано при участии д.м.н. И.Э. Александровой)

Функции социального педагога	Задачи
Воспитательная	Воспитание у детей полезных привычек (мыть руки перед едой, чистить зубы на ночь, соблюдать чистоту и др.); формирование интереса к закаливанию, занятиям физкультурой и спортом
Образовательная	Формирование у родителей и детей знаний о гигиенических принципах сохранения и укреплении здоровья
Обучающая	Внедрение современных форм и методов обучения инновационным формам закаливания ребёнка в семье
Профилактическая	Осуществление родителями профилактики вредных привычек у детей, влияющих на ухудшение здоровья детей
Охранно-защитная	Обеспечение педагогического и родительского контроля за соблюдением гигиены тела, закаливанием ребёнка

Исследовательская	Проведение оценки результативности гигиенического воспитания, обучения, закаливания ребёнка в семье
Прогностическая	Обеспечение прогнозирования последствий отсутствия целенаправленной работы по гигиеническому воспитанию, обучению, закаливанию ребёнка в семье

Таблица 6. Обучение ребёнка поведению, безопасному для здоровья

Функции социального педагога	Задачи
Воспитательная	Просвещение родителей по вопросу воспитания ребёнка, имеющего проблемы с поведением
Исследовательская	Изучение реакции ребёнка на замечания родителей; изучение причин отклоняющегося поведения
Профилактическая	Помощь родителям в профилактике отклоняющегося поведения ребёнка/профилактические меры девиантного поведения родителей
Образовательная	Формирование у родителей знаний о причинах девиантного поведения детей/о последствиях для здоровья ребёнка девиантного поведения родителей
Обучающая	Внедрение инновационных форм обучения родителей способам воспитательного воздействия на ребёнка с признаками и формами девиантного поведения/обучение родителей способам преодоления девиантного родительства

Охранно-защитная	Обеспечение педагогического и родительского контроля за поведением ребёнка/контроль за девиантным поведением родителей
Прогностическая	Обеспечение прогнозирования последствий девиантного поведения детей для их последующей жизни/последствий для здоровья ребёнка девиантного поведения родителей

Таблица 7. Создание благоприятного психологического климата в семье

Функции социального педагога	Задачи
Исследовательская	Проведение оценки состояния психологического климата в семье, его безопасности для здоровья ребёнка
Профилактическая	Реализация мер профилактики неблагоприятного для здоровья ребёнка психологического климата в семье
Воспитательная	Формирование у родителей интереса, потребности в создании благоприятного психологического климата в семье
Образовательная	Формирование у родителей знаний о способах создания/поддержания благоприятного психологического климата в семье
Обучающая	Внедрение инновационных форм обучения родителей способам создания/поддержания благоприятного психологического климата в семье
Охранно-защитная	Обеспечение социального контроля за состоянием психологического климата в семье
Прогностическая	Обеспечение прогнозирования последствий для здоровья ребёнка психологического климата в семье

Интеграция потенциала научных дисциплин (профилактической медицины, гигиены детей и подростков и социальной педагогики) в здоровьесбережение ребёнка предполагает проведение совместных исследований, медико-педагогический анализ полученных результатов, совместный поиск, апробацию и внедрение профилактических технологий здоровьесбережения детей в образовательной, семейной, уличной среде, использование ресурсов медицины и педагогики в формировании у родителей и ребёнка мотивации к ведению здорового образа жизни. Эти направления междисциплинарного взаимодействия научных дисциплин являются перспективными в развитии отечественной науки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева Л.С. Институционализация социального патроната семей в условиях современной России: Автореф. дис. ... докт. соц. наук. Москва, 2007. 48 с.
2. Алексеева Л.С. Методы работы социального педагога с семьей. Москва: ИСП РАО, 2014. 48 с.
3. Беличева С.А., Белинская А.Б. Социально-педагогическая диагностика и сопровождение социализации несовершеннолетних: учебное пособие для среднего профессионального образования. 2-е изд. Москва: Юрайт, 2023. 304 с.
4. Беличева С.А. Превентивная психология в подготовке социальных педагогов и психосоциальных работников (бакалавров и специалистов): учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальностям «Психология», «Социальная работа», «Социальная педагогика». Москва: Питер, 2012. 331 с.
5. Гурьянова М.П. Сельская школа и социальная педагогика. Минск: Амалфея, 2000. 448 с.
6. Гурьянова М.П. Социальный педагог в сельской России: научно-популярное пособие. Москва: Современное образование, 2014. 248 с.
7. Гурьянова М.П. О необходимости создания социально-педагогической службы в образовательных организациях. *Педагогика*. 2019;(2):62–68.

8. Гурьянова М.П. Развитие социально-педагогической деятельности с детьми и семьями в пространстве места жительства: монография. Москва: Современное образование, 2018. 248 с.
9. Дементьева Л.А. Модель повышения квалификации социальных педагогов в Курганской области // Социально-педагогические технологии в образовании [электронный ресурс]: сб. научных и научно-практических статей Всероссийского научно-практического форума «Социально-педагогические технологии в образовании: актуальность, перспективы и тенденции» / под ред. З.Б. Ефловой, В.Л. Кошкарлова, С.И. Смирновой. Петрозаводск: Изд-во ПетрГУ, 2018. С. 79–89.
10. Лукина А.К. Социальная педагогика: учебное пособие для преподавателей и студентов педагогических вузов. Красноярск: СФУ, 2011. 305 с.
11. Мудрик А.В. Социальная педагогика: учебное пособие для студентов педагогических вузов / под ред. В.А. Слостёнина. 5-е изд., доп. Москва: Академия, 2005. 200 с.
12. Расчётина С.А. Социальная педагогика: учебник и практикум для академического бакалавриата / под ред. С.А. Расчётиной, З.И. Лаврентьевой. Москва: Юрайт, 2017. 416 с.
13. Сепьянен Т.П. Социально-педагогическая профилактика неблагополучия детей в условиях сельского муниципального района: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. Кострома, 2014. 45 с.
14. Социально-педагогическое профессиональное образование в глобальном мире: современные приоритеты: сб. научных трудов Международной научно-практической конференции / под ред. В.Г. Бочарова. Санкт-Петербург: Нестор-История, 2014. 484 с.
15. Социальная педагогика: монография / под ред. В.Г. Бочаровой. Москва: ВЛАДОС, 2004. 366 с.
16. Социальная педагогика: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. В.А. Никитина. Москва: ВЛАДОС, 2000. 272 с.
17. Шакурова М.В. Методика и технология работы социального педагога. Москва: Академия, 2008. 272 с.
18. Приказ Минтруда России от 10.01.2017 № 10 н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области воспитания» (Зарегистрировано в Минюсте России 26.01.2017 № 45406).

Формирование здоровья детей дошкольного возраста в семье: результаты социально-педагогического исследования

М.П. Гурьянова, П.И. Храмцов, И.П. Лашнева, Ж.Ю. Горелова
ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей»
Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Актуальность. В системе деятельности социальных институтов государства и общества, ответственных за здоровье детей, особое место занимает институт семьи, являющийся главным фактором формирования здоровья ребёнка. Данное теоретическое положение определило тему социально-педагогического исследования «Семейный образ жизни и формирование здоровья детей дошкольного возраста в семье». Исследование проводили научные сотрудники ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России на базе Боровского района Калужской области в ноябре 2022 года в рамках госзадания по разработке системных профилактических технологий формирования здоровья детей и подростков.

Цель — изучение социально-педагогических аспектов формирования здоровья детей дошкольного возраста в семье. Объектом исследования стали семьи, имеющие детей дошкольного возраста (4–6 лет), которые посещают детский сад.

Результаты. Основной метод исследования — анкетный опрос. Опросом охватили 228 семей. На вопросы анкеты отвечал один из родителей, в подавляющем большинстве — матери (214; 93,9%), отцов было только 14 (6,1%) человек.

В данном параграфе представлены результаты социально-педагогического исследования. Реализация основных исследовательских задач позволила структурировать материал по разделам.

■ Социальный портрет семьи, воспитывающей ребёнка дошкольного возраста (4–6 лет)

Из числа опрошенных респондентов 77% проживают в городе (речь идёт о малом городе Боровске, где доминирует частный сектор, о развивающихся городах Балабаново и Ермолино), 23% респондентов — в сельской местности (18% опрошенных — в деревне; 4,6% — в посёлке; 0,4% — в селе). Как видно, бóльшая часть респондентов проживает в городе.

В числе опрошенных семьи с обоими родителями и несколькими детьми (51%); семьи с обоими родителями и единственным ребёнком (28%); семьи, где есть только мать и единственный ребёнок (23,7%); смешанные семьи со сводными детьми (6,5%); семья, где есть только мать и двое детей (0,4%); семья с мамой и четырьмя детьми (0,4%). Как видно, подавляющее большинство обследованных семей — это полные семьи с детьми. В районе проживает немалое количество неполных семей (23,7%), дети из которых посещают детский сад.

В числе опрошенных родителей, имеющих детей дошкольного возраста 4–6 лет, 21,4% родителей в возрасте до 30 лет; 40% — в возрасте 31–35 лет; 28% — 36–40 лет; 17% — 41–45 лет. Исследование показало, что в каждой пятой семье родители в возрасте до 30 лет имеют детей дошкольного возраста; более 60% семей, в которых родители в возрасте до 35 лет, имеют детей дошкольного возраста; каждая шестая семья воспитывает ребёнка дошкольного возраста, где родителям 41–45 лет.

Половина родителей имеют высшее (47%) и незаконченное высшее (3%) образование; 21,5% родителей — среднее профессиональное образование; 1,3% — начальное профессиональное образование; 11,8% — среднее общее образование; 2,1% — неполное среднее образование. Исследование показало, образовательный уровень современных родителей, имеющих детей дошкольного возраста, которые посещают детский сад и проживают в Боровском муниципальном районе Калужской области, достаточно высокий.

Подавляющее большинство родителей (83%) живут в зарегистрированном браке; часть матерей не замужем; 12% родителей живут в браке без его официальной регистрации.

Установлено, что 24% семей имеют одного ребёнка, 40% — двоих детей, 23% — троих, 2,1% — четверых. В двух семьях пятеро детей. Три семьи имеют 5 и более детей. Значительное число семей (63%) имеют двоих и троих детей. Треть обследованных семей (27%) являются многодетными (имеют троих, четверых, пятерых и более детей). Проживающие в районе многодетные семьи — это, как правило, семьи мигрантов, что является отличительной особенностью муниципального района.

▣ *Социальные условия жизни семей*

В ходе исследования изучили вопрос о том, работают ли родители в настоящее время? Установлено, что 64,4% опрошенных родителей работают на предприятии (в учреждении); 15,7% сказали, что не работают, из них 3,9% матерей находятся в декрете, 12,7% родителей занимаются домашним хозяйством; 7,8% — работают в режиме самозанятости; 2,6% — имеют случайные заработки. Исследование показало, что значительная часть родителей (72,2%) работает на предприятии (учреждении) и в режиме самозанятости (64,4 и 7,8% соответственно).

В ходе исследования выявлены условия работы родителей: 57,8% респондентов работают недалеко от дома; 14,4% ответили, что работают далеко от дома, но с ежедневным возвращением домой; 11,8% опрошенных работают на дому. Один родитель написал, что работает вахтовым методом. Исследование показало, что больше половины родителей (57,8%) работают недалеко от дома, 11,8% опрошенных родителей работают на дому, что является положительным фактором в ситуации совмещения матерями производственных и семейных функций.

В процессе исследования был изучен вопрос материального положения семей: 46% семей ответили, что в целом на жизнь хватает; 39,4% считают, что их материальное положение вполне благополучное, и только 0,8% семей оценили своё материальное положение как «плохое», отметив, что «едва сводят концы с концами», ещё 0,4% семей, по их собственной оценке, «живут в бедности». Исследование показало, что подавляющее большинство родителей (85,4%), по

их оценке, считают, что материальное положение их семьи вполне благополучное и в целом на жизнь хватает.

Изучение вопроса об источниках, из которых складываются доходы семьи, показало, что в числе источников — личная зарплата отца и матери (так ответили 41,6% респондентов); средства от дополнительной работы (9,6%); зарплата жены (мужа) (51,3%); социальные пособия на детей (15,7%). Одна мама написала, что доходы семьи включают алименты.

Изучение вопроса о том, какое жильё имеют семьи, показало, что 34% семей имеют свою квартиру, 52% — дом, 28% живут вместе с родителями в их квартире (доме), 15% снимают жильё, 14% семей живут вместе с бабушкой, 6,5% — с дедушкой, 14% — с прабабушкой. Исследование показало, что 86% семей, имеющих детей дошкольного возраста, проживают в своей квартире или в доме. Каждая шестая-седьмая семья (15%), имеющая детей дошкольного возраста, снимает жильё.

Изучение вопроса о том, в какой степени семьи удовлетворены уровнем жизни семьи, показало, что 12% опрошенных родителей совершенно удовлетворены, 85,4% — удовлетворены, 2,6% — совершенно не удовлетворены. Исследование показало, что подавляющее большинство семей (97,4%) удовлетворены уровнем жизни своей семьи и 2,6% — совершенно не удовлетворены.

■ *Здоровье родителей и детей*

Большее половины опрошенных (35,9% матерей и 32% отцов) оценили здоровье собственное, а также своего мужа/жены как «хорошее». Здоровье своего ребёнка оценили как «хорошее» только 43% родителей, что является тревожным показателем. Почти у половины родителей (42,5%) ребёнок часто (четыре и более раз в году) болеет простудными заболеваниями. Однако меньше половины взрослых уделяют должное внимание использованию различных форм закаливания детей с учётом их состояния, здоровья, возраста, пола. Дети носят облегчённую форму одежды у 41% родителей. Практикуют в летнее время ходьбу ребёнка босиком 34% взрослых, солнечные ванны — 4%, полоскание горла солевым раствором — 8,7%, расширенное умывание (поэтапное ополаскивание разных

частей тела ребёнка водой из-под крана) — 7,8%, контрастный душ — 5,7%. Не занимаются закаливанием детей 1,5% родителей. Такие данные обуславливают необходимость усиления профилактической деятельности родителей и детских садов по предупреждению заболеваний, использованию различных форм закаливания ребёнка с учётом состояния его здоровья, возраста, пола.

Услугами бесплатного здравоохранения пользуются в полной мере только 10,4% родителей и членов их семей, отчасти — 43,4%, не пользуются — 15,7%. Это является тревожным сигналом, говорящим о целесообразности исследования причин данного явления. Кроме того, лишь каждый пятый родитель ведёт здоровый образ жизни, что свидетельствует о невысоком уровне мотивации взрослых на здоровый образ жизни.

Одной из задач исследования было изучение вопроса организации питания ребёнка в семье. На вопрос «Обсуждаете ли вы в семье проблему здорового питания» 29,3% родителей ответили, что обсуждают, 10,5% — не обсуждают. Один родитель ответил, что эти вопросы они обсуждают с пользователями интернета. Ещё один родитель сказал, что проблему здорового питания поднимает детский сад. Исследование показало, что только 1/3 семей, в которых воспитывается ребёнок дошкольного возраста, серьёзно озадачены вопросом здорового питания детей, что свидетельствует о наличии проблемного поля для деятельности работников социальной службы, системы образования, медицинских работников. Предмет особого беспокойства в том, что позиция детских садов, согласно исследованию, недостаточно активная, в вопросе взаимодействия детского сада с родителями по проблеме здорового питания ребёнка.

На вопрос «Готовите ли вы пищу дома» 82,9% родителей ответили «да», 19,7% родителей частично покупают полуфабрикаты. Один родитель ответил, что в семье покупают полуфабрикаты и готовят дома. Ещё один родитель сказал, что члены семьи питаются в пунктах общественного питания. Как показало исследование, подавляющее большинство родителей (82,2%), имеющих детей дошкольного возраста, готовят пищу дома, что является положительным фактором здоровьесбережения детей.

На вопрос «Какие традиционные моменты из числа перечисленных имеют место в жизни вашей семьи» 25,4% родителей отметили, что в семье всегда есть завтраки, обеды, ужины в одно время; 17% родителей отметили, что в семье иногда имеют место завтраки, обеды, ужины всех членов семьи в одно время; ещё 0,9% никогда не проводят совместные завтраки, обеды, ужины; 1/3 часть родителей (32%) ответили, что в их семье приняты семейные завтраки, обеды, ужины в выходные дни; 16% родителей сказали, что в их семье не приняты семейные завтраки (обеды, ужины) в выходные дни. Часть респондентов уклонилась от ответов на этот вопрос.

В числе традиционных моментов в жизни семьи 24% родителей назвали обед семьи в воскресные дни; 12% родителей сказали, что иногда соблюдают такую традицию, как обед семьи в воскресные дни, а 1/3 (31%) респондентов среди видов совместной деятельности детей и родителей назвали совместные завтраки, обеды и ужины. Итак, только у 1/3 родителей составной частью семейного образа жизни является совместное питание с детьми, что представляет важный метод воспитания и здоровьесбережения ребёнка.

В ходе исследования выявлено, что только 27,1% родителей стараются в выходные дни соблюдать привычный для ребёнка режим детского сада (время завтрака, обеда, дневной сон, прогулки на свежем воздухе); 39% родителей не соблюдают режим детского сада в выходные. Часть респондентов не стали отвечать на этот вопрос.

В ходе исследования задали вопрос: «Всегда ли ваш ребёнок моет руки перед едой?». «Всегда» — так ответили 47% родителей; «когда напомнят взрослые» — 32%; «часто забывает» — 4,8%. Как видно, только половина родителей, представляющих семью с детьми дошкольного возраста, смогли воспитать у своего ребёнка устойчивую полезную привычку мыть руки перед едой.

Ответы респондентов показали, что только 27% родителей стараются в выходные дни соблюдать привычный для ребёнка режим детского сада (время завтрака, обеда, дневной сон, прогулки на свежем воздухе). Полученные данные свидетельствуют о недооценке многими родителями вопросов соблюдения режима дня для

детей дошкольного возраста, посещающих детский сад, в выходные дни, а также об отсутствии сложившегося налаженного взаимодействия детских садов и родителей в вопросах организации здорового питания детей в образовательной и домашней среде.

Изучение вопроса организации здорового питания детей в семье показало следующее. Подавляющее число родителей, проживающих в Боровском районе Калужской области, чьи дети дошкольного возраста посещают детский сад, готовят пищу дома, что является положительным фактором здоровьесбережения детей. Только треть семей, в которых воспитывается ребёнок дошкольного возраста, серьёзно озадачены вопросом здорового питания, что свидетельствует о наличии проблемного поля для совместной деятельности работников социальной службы, медицинских, педагогических работников. В ходе исследования зафиксирована недостаточно активная роль детских садов в вопросе взаимодействия с родителями по проблеме здорового питания ребёнка. Имеет место недооценка родителями соблюдения требований привычного для ребёнка режима дня и питания в выходные дни. Только 1/3 родителей сделала совместное питание с детьми, включая выходные дни, составной частью семейного образа жизни.

В процессе исследования проблемы здоровьесбережения дошкольников в семье важно было изучить данный вопрос в контексте воспитания ребёнка родителями.

Изучение вопроса о том, какие виды деятельности ребёнка имеют место в выходные дни, показало следующее: на первом месте — просмотр телепередач (41% родителей); на втором — прогулки на свежем воздухе (38,5%); на третьем — игры с детьми во дворе (31%) и занятия ребёнка в кружке спортивной направленности, в секции; на четвёртом — игры на компьютере (3,9%). В графе «Другое» родители написали «игры с бабушкой и дедушкой», «посещение развивающих занятий, игры с приставкой, посещение дополнительных занятий (занимаются рисованием)». Иногда в выходные дни имеют место следующие виды деятельности ребёнка: игры с детьми во дворе (42,9%), игры на компьютере (38%), просмотр телепередач (29,8%), занятия в кружке спортивной направлен-

ности, секции (20%), прогулки на свежем воздухе (7,8%). Как видно, в каждой второй семье на первом месте в числе видов деятельности ребёнка в выходные дни стоит просмотр телепередач, что свидетельствует о пассивном досуге, который является приоритетной формой проведения свободного времени. В каждой второй-третьей семье прогулки ребёнка дошкольного возраста на свежем воздухе занимают второе место в числе видов его деятельности в выходные дни, что является позитивным фактором здоровьесбережения. В каждой третьей семье игры с детьми во дворе и занятия в кружке спортивной направленности (в секции) занимают второе место в числе видов деятельности детей в выходные дни, что также является полезным занятием для укрепления здоровья. Только 3,9% родителей заявили о том, что игры на компьютере *всегда* имеют место в числе видов деятельности в выходные дни, что свидетельствует о наличии родительского контроля за занятиями ребёнка с гаджетами и является позитивным фактором здоровьесбережения.

Работникам образования, социальных служб следует предложить семьям с целью укрепления здоровья детей дошкольного возраста активные формы досуга детей и совместного досуга детей и родителей.

В ходе исследования был изучен вопрос о том, какие виды совместной деятельности детей и родителей имеют место в благополучной семье. Совместную деятельность детей и родителей мы рассматриваем как важную составляющую семейного образа жизни, содействующую сплочённости семьи, взаимопониманию, укреплению детско-родительских отношений, развитию родственных чувств, усилению привязанности друг к другу.

Установлено, что всегда в обследованных семьях имеют место такие виды совместной деятельности детей и родителей, как «играем» (44,7%); «убираем дома», «готовим на кухне», «моем посуду» (42,5%); «вместе проводим отпуск» (40,7%); «ходим в магазины за продуктами» (36,8%); «вместе путешествуем» (35,5%); «вместе завтракаем, обедаем, ужинаем» (32,4%); «читаем сказки, рассказы, стихи, книги» (24,1%); «смотрим мультфильмы, слушаем музыку» (23,4%); «вместе занимаемся творчеством» (23,2%); «гуляем в парке, в лесу, ходим

в лес за ягодами, грибами» (19,7%); «вместе работаем на приусадебном участке» (17,5%); «ходим в гости» (17,5%); «посещаем развлекательные центры, музеи, выставки, театры» (14,9%); «делаем физические упражнения, тренируемся» (12,7%).

На вопрос «Приходится ли вам и детям работать на даче или на огороде» 27% родителей ответили утвердительно; 16,2% родителей ответили «нет». Как видим, только в 1/3 семей родители и дети вместе работают на даче или огороде. Значительная часть родителей не стала отвечать на этот вопрос.

Ведущим видом деятельности ребёнка дошкольного возраста является игра. Исследование показало, что около половины опрошенных родителей среди видов совместной деятельности детей и родителей как важной составляющей их семейного образа жизни назвали игры с детьми, что является важным воспитательным и здоровьесберегающим фактором. В каждой второй-третьей семье совместная деятельность детей и родителей строится на хозяйственных и трудовых делах по дому, в меньшей степени — на трудовых делах в саду, огороде. Полученные данные свидетельствуют о том, что родители включают детей дошкольного возраста в решение социально-бытовых и хозяйственных вопросов семьи, приобщают их к участию в различных видах домашней работы, а значит — к физическому труду, что является важным фактором развития их физической силы, укрепления здоровья, ранней подготовки к семейной жизни, семейного воспитания, их позитивной социализации.

В качестве положительного момента воспитательного плана в семейном образе жизни опрошенных респондентов отметим многообразие видов совместной деятельности детей и родителей, таких как игра, хозяйственные и трудовые дела, творчество, развлечения, физкультура, что является позитивным воспитательным фактором. Как позитивное явление отметим такой традиционный для российских семей вид совместной деятельности, как поход в гости, который сегодня стал угасать в больших городах.

В ходе исследования зафиксированы некоторые моменты в деятельности родителей по воспитанию и здоровьесбере-

жению детей, которые требуют пересмотра своей позиции. Среди постоянных видов совместной деятельности детей и родителей, к сожалению, последнее место занимают физические упражнения и тренировки, оздоровительный эффект которых заключается в их регулярности. Только каждая четвертая семья реализует на практике совместную деятельность, которая направлена на культурное и интеллектуальное развитие ребёнка дошкольного возраста. Вместе с тем развитие когнитивных функций способствует активной позиции самого ребёнка в здоровьесбережении. Каждый пятый опрошенный родитель (21,9%) отметил, что среди традиционных моментов в жизни семьи иногда имеют место тренировки каждого или одного из членов семьи в домашних условиях. Выявленный и зафиксированный факт свидетельствует о том, что системная работа родителей по развитию двигательной и физической активности ребёнка через посильные его возрасту, полу физические нагрузки не рассматривается родителями как приоритетная форма здоровьесбережения в домашних условиях.

Ответы родителей на вопрос «Какие традиционные моменты жизни имеют место в вашей семье» показали, что всегда имеют место следующие традиционные моменты в жизни семьи: завтраки, обеды, ужины членов семьи в одно время (25,4%); обед в воскресные дни (24,1%); ведение семейного альбома (24,1%); празднование значимых событий (22,8%); прогулки всей семьёй на свежем воздухе (14%); тренировки каждого или одного из членов семьи в домашних условиях (3,5%). Каждая шестая семья совершает прогулки на свежем воздухе. Только 3,5% уделяют время физическим тренировкам каждого или одного из членов семьи в домашних условиях.

Установлено, что иногда имеют место следующие традиционные моменты в жизни семьи: тренировки каждого или одного из членов семьи в домашних условиях (21,9%); прогулки на свежем воздухе (18,8%); завтраки, обеды, ужины членов семьи в одно время (16,6%); обеды в выходные дни (12,2%); ведение семейного альбома (9,6%); празднование значимых событий (4,8%).

Известно, что родители для ребёнка дошкольного возраста — наивысший авторитет. В результате исследования выявлено, что

подавляющее число родителей (75%), когда делают замечание ребёнку, он(а) прислушивается к ним; 17,2% родителей ответили, что ребёнок не слушает замечаний; 6,1% — что ребёнок начинает противоречить и дерзить. Как видим, 23% родителей, имеющих детей дошкольного возраста, сталкиваются с проблемами с поведением, причины которого могут лежать либо в области воспитания, либо в области здоровья ребёнка.

В ходе исследования был изучен вопрос, курят ли родители. Установлено, что 78% родителей, имеющих детей дошкольного возраста, не курят, 12% опрошенных родителей ответили, что курят. Если учесть, что из 228 респондентов, участвующих в анкетном опросе, только 14 человек (6,1%) — отцы и 214 человек (93,9%) — матери, можно предположить, что более 5% матерей, имеющих детей дошкольного возраста, имеет такую вредную привычку, как курение. Как видим, определённая часть родителей (12%), у которых есть дети дошкольного возраста, имеет вредные привычки, опасные для собственного здоровья и здоровья их ребёнка. Эти вредные привычки являются плохим примером для детей, которые стремятся во всём подражать своим родителям.

На вопрос «Ваш ребёнок ложится спать в одно время?», только 41,2% родителей ответили, что их ребёнок ложится спать в одно время; 18% — не ложится спать в одно и то же время; 8,7% родителей ответили, что их ребёнок ложится спать, как получается. Как видно, в каждой второй-третьей семье родители следят за тем, чтобы ребёнок ложился спать в одно время (полноценный сон влияет на рост и развитие, способствует полноценному восстановлению организма); 1/3 опрошенных родителей не следят за тем, чтобы ребёнок ложился спать в одно время, что не содействует формированию у него полезной устойчивой привычки, важной для его здоровья.

На вопрос «Спит ли ребёнок в дневное время в выходные дни» 33% родителей ответили, что спит в дневное время; 57% родителей сказали, что ребёнок не спит в дневное время. Как видим, только 1/3 родителей соблюдают в выходные дни важный для здоровья ребёнка дошкольного возраста режим сна в дневное время. Более половины родителей не стремятся к этому.

В ходе исследования изучен вопрос использования ребёнком цифровых устройств. На вопрос «Есть ли у вашего ребёнка личный телефон, смартфон?» 43% родителей ответили, что не имеет личного телефона, смартфона; 11% — есть личный телефон, смартфон. Исследование показало, что почти половина родителей (43%), имеющих детей дошкольного возраста, не допустили того, чтобы ребёнок дошкольного возраста имел личный телефон, смартфон. Это, несомненно, является положительным фактором, учитывая доказанную учёными особую чувствительность детей дошкольного возраста к негативному воздействию гаджетов на организм, нервную систему, слух, зрение, сон, психическое здоровье, развитие когнитивных возможностей.

На вопрос «Как много времени в выходные дни ребёнок проводит с телефоном, смартфоном» 13% родителей ответили, что играет с ним постоянно; 20,6% — играет с ним ограниченное время; ещё 4,8% родителей сказали, что ребёнок редко играет с ним. Исследование показало, что 13% детей дошкольного возраста, имеющих телефон, смартфон и играющих с ним постоянно, находятся перед угрозой для их здоровья. Требуется профилактическая просветительская работа медицинских, педагогических работников, специалистов социальной службы с родителями по обучению их способам безопасного пользования ребёнком гаджетами.

Ответы родителей на вопрос «Сколько времени у ребёнка занимает просмотр телепередач в выходные дни?» позволили выявить следующую картину: 21% родителей сказали, что просмотр телепередач в выходные дни занимает от 30 мин до 1 ч; 37% — от 1 до 2 ч; 34% — от 2 до 3 ч; 4,8% — 3–4 ч. Один родитель в графе «Другое» написал «по-разному». Исследование показало, что в воскресное время только в каждой пятой семье (21%) ребёнок смотрит телепередачи до 1 ч, что говорит о должном контроле родителей. В подавляющем большинстве опрошенных семей родители разрешают ребёнку значительное время проводить перед телевизором или смартфоном. Длительное сидение ребёнка за монитором или перед экраном телевизора ведёт к рискам для здоровья, гипокинезии, усталости глаз, формирует вредные привычки, зависимости, отнимает время для полезных занятий (прогулок на воздухе, занятий физкультурой

и спортом, тренировок в домашних условиях, помощи родителям в трудовых делах по дому и др.).

Таким образом, на основании полученных результатов можно сделать следующие выводы. Образ жизни большей части семей, имеющих детей дошкольного возраста, которые посещают детский сад и проживают в Боровском районе Калужской области, содержит необходимый для здоровьесбережения набор видов совместной деятельности детей и родителей. Многие семьи, участвовавшие в исследовании, недооценивают важность соблюдения привычного для ребёнка дошкольного возраста режима дня в выходные дни, способствующего укреплению их здоровья. Данные исследования свидетельствуют о недостаточном участии определённой части родителей в обеспечении здоровьесбережения ребёнка. Дошкольные образовательные организации во взаимодействии с родителями не занимают активную позицию в обеспечении преемственности работы детского сада и родителей по всем аспектам здоровьесбережения (режим дня в выходные дни, питания, сна, объёма двигательной активности). Семьям с детьми, которые сегодня являются объектами и субъектами профессиональной деятельности социальных педагогов (школьных и социальных служб), необходима помощь в вопросах укрепления здоровья ребёнка.

Оказание семьям такого вида помощи становится сегодня важной миссией работников социальных служб, которую они могут эффективно осуществлять только при получении соответствующей подготовки, работая в тесном контакте с медицинскими и педагогическими работниками.

■ *Рекомендации специалистам образования, социальной защиты*

1. Для укрепления здоровья ребёнка дошкольного возраста в условиях семейной среды крайне важно, чтобы главной составляющей образа жизни значительно большего, чем показало данное исследование, количества семей стали:
 - личный пример родителей в ведении здорового образа жизни;
 - целенаправленные усилия родителей по соблюдению ребёнком привычного режима детского сада в домашних условиях, особенно в выходные дни;

- ⊗ родительский контроль за использованием ребёнком гаджетов, объёмом времени для просмотра телепередач, мультфильмов;
 - ⊗ совместные виды деятельности детей и родителей, особенно в выходные дни, содействующие укреплению физического и психического здоровья, гармонизации детско-родительских, внутрисемейных, межпоколенных отношений;
 - ⊗ формирование традиций в семье, содействующих хорошему микроклимату, таких как прогулки на свежем воздухе; физические тренировки членов семьи в домашних условиях; ведение семейного альбома; празднование значимых событий; совместный обед в выходные дни, завтраки, обеды, ужины всех членов семьи в одно и то же время, совместный труд и др.;
 - ⊗ организация сбалансированного полноценного домашнего питания ребёнка;
 - ⊗ формирование полезных привычек в области гигиены, режима дня, питания и др.;
 - ⊗ организация родителями правильной двигательной и физической активности ребёнка, особенно в выходные дни.
2. Каждый пятый родитель (23%), имеющий детей дошкольного возраста, сталкивается с проблемами в поведении ребёнка, причины которого могут лежать либо в области воспитания, либо в области здоровья. Требуется активизация усилий педагогов и специалистов социальной службы по оказанию помощи родителям в вопросах воспитания, коррекции поведенческих рисков у детей.
 3. Определённая часть родителей (12%), воспитывающих детей дошкольного возраста, имеют вредные привычки, опасные для собственного здоровья и их ребёнка, в частности курение. Эта привычка, если она свойственна отцам, и особенно матерям, является плохим примером для детей дошкольного возраста, которые стремятся во всём подражать родителям. Требуется профилактическая просветительская работа с данной категорией родителей со стороны медицинских, педагогических работников, специалистов социальной службы.

4. Работникам социальной службы совместно с медицинскими и педагогическими работниками следует осуществлять поиск и внедрение инновационных форм и методов повышения у родителей, имеющих детей дошкольного возраста, мотивации вести здоровый образ жизни.
5. Социальным педагогам, специалистам по работе с семьёй, специалистам по социальной работе в сфере своих профессиональных действий необходимо включить реализацию технологий оказания помощи родителям в укреплении здоровья детей в условиях семейной среды.
6. Дошкольным образовательным организациям в содружестве с работниками социальной службы, медицинскими работниками следует более тесно взаимодействовать с родителями в вопросах здоровьесбережения детей, обеспечения преемственности здоровьесберегающей деятельности детского сада и семьи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антонов А.И. Семейный образ жизни в сельской России: монография (по результатам социолого-педагогического опроса родителей и детей). Москва: Ключ-С, 2006. 236 с.
2. Силласте Г.Г. Сельская школа и село России в начале XXI века: монография / под общ. ред. Ю.В. Борисова. Москва: Центр образовательной литературы, 2003, 502 с.
3. Горелова Ж.Ю. Гигиеническая оценка домашнего питания современных школьников. *Здоровье населения и среда обитания*. 2022;30(8):31–36.
4. Горелова Ж.Ю. Современные отечественные и зарубежные исследования о здоровом питании детей и подростков. *Здоровье семьи — XXI век*. 2018;1(1):25–41.

5. Храмцов П.И., Гурьянова М.П., Чекалова С.А. Стратегия разработки программы по укреплению здоровья обучающихся. *Педагогика*. 2022;86(12):63–70.
6. Гурьянова М.П. Важная миссия работников социальных служб: помочь семье в укреплении здоровья детей. *Социальное обслуживание*. 2022;(6):19–26.
7. Гурьянова М.П. Технология работы специалиста социальной службы по оказанию помощи социально неблагополучным семьям в укреплении здоровья ребёнка. *Социальное обслуживание*. 2022;(11):72–77.

Родительский контроль за безопасностью для здоровья детей использования цифровых устройств и социальных сетей

М.П. Гурьянова, А.М. Курганский, П.И. Храмцов
ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей»
Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Данный раздел основан на результатах социально-педагогического исследования на тему «Семейный образ жизни и формирование здоровья детей дошкольного возраста», проведенного научными сотрудниками ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России в феврале 2023 года на базе Боровского района Калужской области в рамках госзадания по разработке системных профилактических технологий формирования здоровья обучающихся в образовательных организациях.

Социальные сети и гаджеты стали неотъемлемой частью жизни современных детей. Интернет и цифровые устройства представляют собой плод технического прогресса, который нужно ценить и умело им пользоваться. Несоблюдение рекомендаций врачей по безопасному использованию мобильного телефона, смартфона, времени пребывания в соцсетях может привести к нарушениям здоровья детей. Проблема родительского контроля за безопасностью для здоровья детей использования гаджетов, особенно дошкольниками и младшими школьниками, пребывания детей в соцсетях является сегодня чрезвычайно актуальной.

Некоторые дети настолько увлечены соцсетями, что могут сутками просиживать за компьютером. Другие не злоупотребляют такой полезной возможностью — общаться, обмениваться фотографиями, получать информацию, которую предоставляет этот онлайн-сервис. Однако в любом случае недопустимо полное игнорирование

со стороны родителей использования их детьми социальных сетей, безусловно, необходим родительский контроль.

Как показывает практика, в родительской среде наблюдается разное отношение родителей к занятиям детей в социальных сетях. Карельский исследователь к.п.н. Т.П. Сеппянен условно выделила 4 группы родителей по их отношению к занятиям детей в социальных сетях.

1. Родители как грамотные пользователи. Тип отношений родителей и ребёнка с условным названием «мы — дружные пользователи». Дети и родители договариваются о том, в каком возрасте можно зарегистрироваться в социальной сети и открыть свою страничку (допустим, лет с 12). Родители на первых порах помогают ребёнку ориентироваться в интернет-пространстве, различать группы по содержанию, редактировать публикации. Дети принимают и не нарушают определённые правила пользования сетями (время нахождения, сдержанность комментариев, отбор фотографий и др.). Родители имеют достаточный уровень цифровой грамотности, чтобы следить за контентом, блокировать нежелательные контакты. Доверительные отношения позволяют подсказывать детям адреса полезных для образования и развития сайтов, мотивировать детей к участию в различных интернет-конкурсах с позитивными целями. Например, в одной семье мальчик 13 лет ведёт группу в социальной сети «ВКонтакте», размещая там краеведческие материалы о своём селе на основе изучения истории и общения со старожилами. Мама, учитель информатики, его поддерживает, помогает в сборе и обработке информации, монтаже фото и видеоматериалов, вовлекает в работу одноклассников сына.

2. Родители, равнодушные к увлечению детей социальными сетями. Этот тип отношений связан с попустительством родителей, которые своим равнодушием к увлечению детей социальными сетями просто выгадывают для себя время, избегают конфликтов. «Чем бы дитя ни тешилось...» Как правило, такие родители сами увлечены общением в социальных сетях, раздражаются, когда дети отвлекают их внимание на себя. В этом случае легче всего дать ребёнку в руки гаджет, чтобы не мешал. Родители (чаще мамы) публикуют в сети фото детей с каких-либо семейных событий, вовлекая ребят в погоню

за «лайками», такой сомнительной формой социального одобрения. Порой лицо ребёнка становится некой рекламой семейного благополучия, беззаботного образа жизни, состоящей из путешествий и праздников. Когда же у ребёнка появляется собственный аккаунт в социальных сетях, то сначала копируется родительская модель поведения в интернет-пространстве, а потом детская страничка обрастает своими контактами, группами, формами общения. Даже если родители обнаружат негативный контент в аккаунте ребёнка, они не смогут его исключить не только из-за множественности связей, но первую очередь из-за своей неготовности к конфликту — ведь они же сами привели ребёнка в Сеть.

3. Родители, использующие детское увлечение социальными сетями в качестве «кнути и пряника». Ребёнок получает доступ к интернет-общению в случае полного послушания (сделал уроки, убрал в своей комнате, выполнил домашние поручения, нет замечаний от педагогов и пр.). При наличии нареканий интернет ограничивается или совсем запрещается с полной конфискацией гаджетов. В этом случае жёстко контролируются и странички детей в социальных сетях на предмет членства в подозрительных группах. Пользование социальными сетями становится предметом торга, а детско-родительские отношения наполняются конфликтами и недоверием.

4. Родители, запрещающие ребёнку пользоваться социальными сетями. Третий тип отношений — полный запрет на пользование социальными сетями, причём всеми членами семьи. Такое решение вполне понятно ребёнку, и оно принимается без конфликтов. «Мы не пользуемся социальными сетями, потому что это небезопасно для нашей семьи...»; «мы не пользуемся социальными сетями, потому что в этом нет необходимости...»; «мы не пользуемся социальными сетями, потому что это противоречит нашим убеждениям...»; «мы не пользуемся социальными сетями, потому что нам достаточно живого общения...». Могут быть и другие варианты оснований для отказа. Возможно, такое единодушие укрепляет детско-родительские отношения, но точно осложняет жизнь подростка среди сверстников.

Представим результаты социально-педагогического исследования, целью которого было изучение форм родительского контроля

за безопасным для здоровья детей дошкольного и младшего школьного возраста использованием цифровых устройств, пребыванием детей в социальных сетях. В ходе исследования было опрошено 317 родителей, имеющих детей в возрасте от 5 до 13 лет (63% — мальчики и 37% — девочки), проживающих в городе (82%) и сельской местности (18%). На вопросы анкеты отвечали родители (11% — отцы и 89% — матери).

■ Вид цифровых устройств, имеющихся у детей

Подавляющее большинство детей дошкольного и младшего школьного возраста (88%) имеют личный смартфон или телефон. По данным ранее проведённого исследования, собственный телефон имели 98% детей школьного возраста. Такие низкие значения по сравнению с 2013 годом, видимо, обусловлены тем, что объектом исследования в 2023 году стали дети дошкольного и младшего школьного возраста.

Телефоном с кнопочной панелью пользуются 18% детей, сенсорным — 72%. Согласно выводам специалистов, телефоны с кнопочной панелью используют устаревшие форматы связи 2G и 3G, что приводит к более интенсивному излучению и воздействию на мозг ребёнка. Работы, ранее проведённые в институте, по оценке рисков воздействия кнопочных телефонов, показывают повышенный риск отклонений в состоянии иммунной (отнесение детей к группе часто болеющих) и нервной систем (трудности засыпания, головные боли). Как показывает нынешнее исследование, они не потеряли актуальности и сегодня.

Вставные и накладные наушники используют примерно одинаковое количество детей (18 и 17% соответственно). Совсем не используют наушники 64% детей. Вставные наушники (маленького размера), которые помещаются непосредственно в слуховой проход, представляют, по мнению специалистов, более высокий риск нарушений слуха, чем накладные наушники с большими амбушюрами.

■ Возраст начала использования детьми гаджетов

Установлено, что 7% детей используют гаджеты с 3 лет; с 4 лет — 5%; с 5 лет — 10%; с 6 лет — 15%; с 7 лет — 36%; с 8 лет — 11%; с 9 лет — 6%, с 10 лет — 4% (рис. 1). Как видим, 37% детей начи-

нают использовать гаджеты ещё до поступления в школу, что сопряжено с повышенными рисками для здоровья, особенно иммунной и нервной систем.

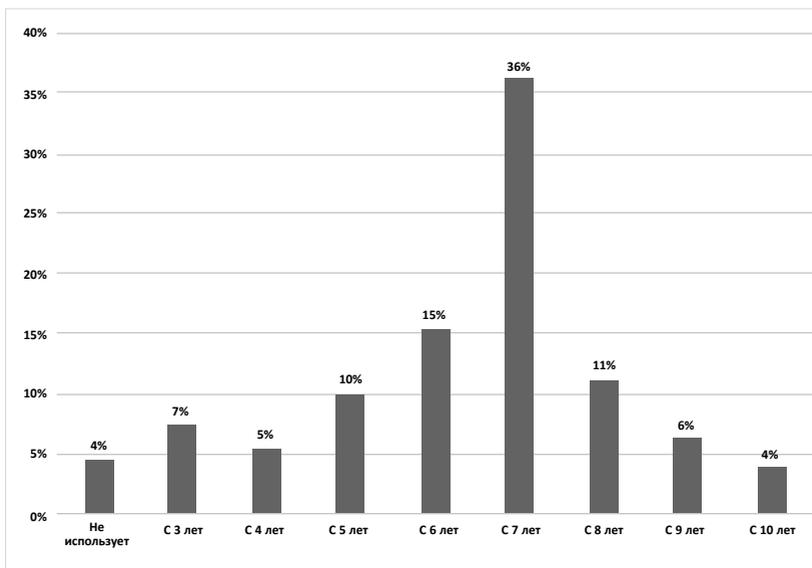


Рис. 1. Возраст начала использования детьми мобильного телефона.

■ Режим использования гаджетов

Установлено, что 58% детей совершают не более 1–2 звонков в день, при этом средняя длительность 2–3-минутного разговора встречалась у 67% детей, 5–10-минутного — у 21% детей, 10–20-минутного — у 6% детей, 25–30-минутного разговора — у 1% (рис. 2). Следует отметить, что у 2% детей длительность разговора по мобильному телефону составляла 30–40 мин, что является небезопасным для здоровья.

Проведённые в институте исследования показывают, что рекомендуемое время разговора по мобильному телефону не должно превышать 2–4 мин, а для передачи информации желательно использовать мессенджеры и другие приложения, основанные на текстовом общении или видеосвязи, когда во время общения телефон не прикладывается непосредственно к голове.

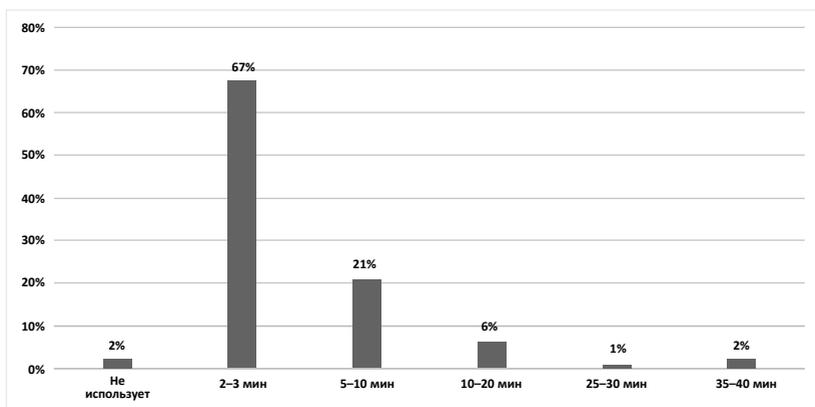


Рис. 2. Продолжительность разговора по мобильному телефону у дошкольников и младших школьников.

Важным является вопрос о том, сколько часов в день ребёнок пользуется компьютером как для выполнения домашних заданий, так и для общения в интернете. Установлено, что 38% детей не используют компьютер, 13% используют полчаса в день, 21% детей используют компьютер около часа в день, 17% — около 2 ч в день, 5% — около 3 ч в день, 6% — около 4 ч в день (рис. 3).

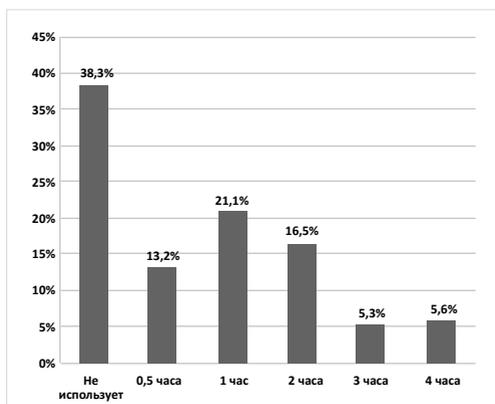


Рис. 3. Продолжительность использования компьютера в течение дня.

Как видно, 38% детей не используют компьютер; значительная часть детей дошкольного и младшего школьного возраста (37,6%) используют компьютер от 1 до 2 ч в день, 27,4% — от 2 до 4 ч в день.

За час до сна используют гаджеты 35,9% детей, иногда — 31,4%, не используют — 32,7%. Использование гаджета непосредственно перед сном является важным гигиеническим фактором, негативно влияющим на ритм «сон-бодрствование», поскольку синий свет экранов блокирует выделение мелатонина, что вызывает нарушение засыпания у детей.

■ Место хранения телефона, смартфона

Дома дети хранят телефон в основном на столе (95%), реже — в кармане или в портфеле (1 и 3% соответственно). В разделе «Другое» родители написали: «убран на полку у родителей», «на стенке», «у мамы», «в прихожей», «в зале», «в шкафу», «на столе отца».

В школе 11,4% детей сдают телефон на хранение; 0,5% детей хранят его на учебной парте, 88% обучающихся хранят телефон в своём портфеле. Поскольку телефон, смартфон являются источником излучения, рекомендуется держать их на расстоянии от собственного тела не ближе 50 см.

Изучение вопроса о том, для чего ребёнок наиболее часто использует цифровое устройство, показало, что 6,2% детей используют гаджет

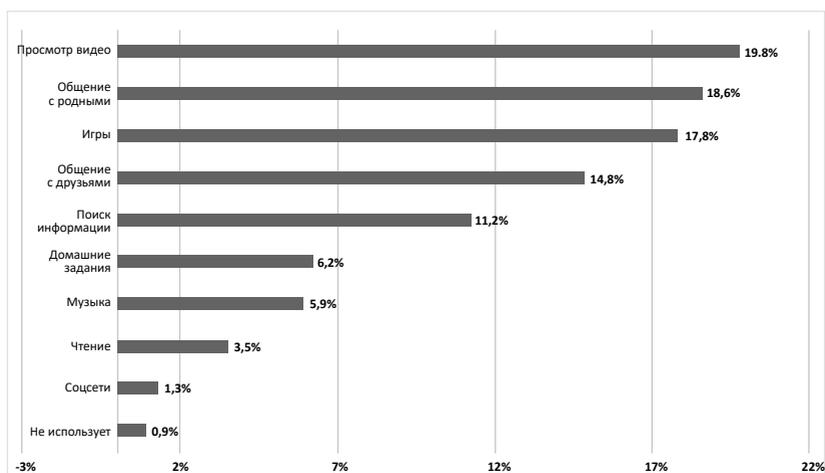


Рис. 4. Основные цели использования детьми цифровых устройств.

для подготовки домашних заданий, 11,2% — для поиска информации, 14,8% — для общения с друзьями, 18,6% — для общения с родственниками, 1,3% — для общения в соцсетях, 5,9% — для прослушивания музыки, 3,5% — для чтения, 19,8 — для просмотра видео и 17,8% — для игр. Менее 1% детей не используют цифровые устройства (рис. 4).

▣ *Здоровьесберегающая компетентность родителей*

Исследование показало, что 74% родителей знакомы с рекомендациями врачей по безопасному для здоровья детей использованию гаджетов, 26% родителей с такой информацией не знакомы.

На вопрос «Вредно ли для физического и психического здоровья ребёнка использование цифровых устройств» 67% родителей ответили утвердительно, 17% дали отрицательный ответ и 16% затруднились с ответом.

По данным исследования, 94% родителей контролируют использование ребёнком смартфона, 98% — готовы ограничить пользование детей телефоном ради их здоровья, что свидетельствует о позитивной позиции родителей.

В ходе ответов родителей на вопрос о проблемах, которые их волнуют в связи с использованием ребёнком гаджетов, установлено, что 21% родителей беспокоится о том, что их дети не могут оторваться от гаджетов, 20% родителей отметили, что использование гаджетов отвлекает детей от учёбы, 17% беспокоит то, что дети мало гуляют на улице; 12% волнует ухудшение зрения у детей; 10% отметили появившуюся у детей раздражительность, агрессивность; 6% волнует вопрос о том, что дети из-за использования гаджетов не занимаются спортом; 4% отметили появление у детей тревожности, столько же родителей (4%) указали на то, что дети из-за увлечённости гаджетами мало общаются с друзьями; 3% отметили, что их волнуют боли у детей в шее, 2% беспокоит, что ребёнок плохо спит, 1% родителей тревожат жалобы ребёнка на боли в кисти рук (рис. 5).

В процессе исследования родителям было предложено отнести себя к конкретной группе, характеризующей их отношение к использованию ребёнком гаджетов, социальных сетей. Таких групп было 4: 1-я группа — родители, помогающие ребёнку грамотно пользоваться соцсетями; 2-я группа — использующие увлечение ребёнка соцсетями

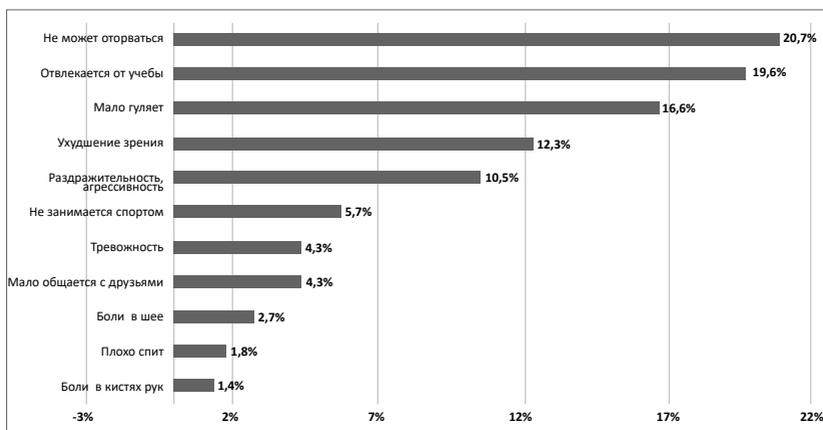


Рис. 5. Проблемы, волнующие родителей в связи использованием ребёнком цифровых устройств.

в качестве поощрения и наказания; 3-я группа — не помогающие ребёнку грамотно пользоваться соцсетями; 4-я группа — запрещающие пользоваться соцсетями. Так, 46% опрошенных родителей отнесли себя к группе помогающих своему ребёнку грамотно пользоваться соцсетями, 5% — к тем, кто не помогает своим детям грамотно пользоваться соцсетями; 12% определили себя в группу родителей, использующих увлечение ребёнка соцсетями в качестве «кнута и пряника»; 37% родителей причислили себя к тем, кто полностью запрещает своему ребёнку пользоваться соцсетями (рис. 6).

Таким образом, полученные данные позволили сформулировать следующие выводы.

Подавляющее большинство детей дошкольного и младшего школьного возраста (88%) имеют личный смартфон или телефон, при этом 18% используют кнопочные телефоны устаревшей конструкции, характеризующиеся повышенным уровнем излучения. Зафиксирован ранний возраст (с 3 лет) начала пользования детьми гаджетами, что является фактором повышенного риска негативного воздействия электромагнитного излучения на растущий организм. Более 1/3 детей начинают использовать гаджеты ещё до поступления в школу, что сопряжено с повышенными рисками для здоровья, особенно иммунной и нервной систем.

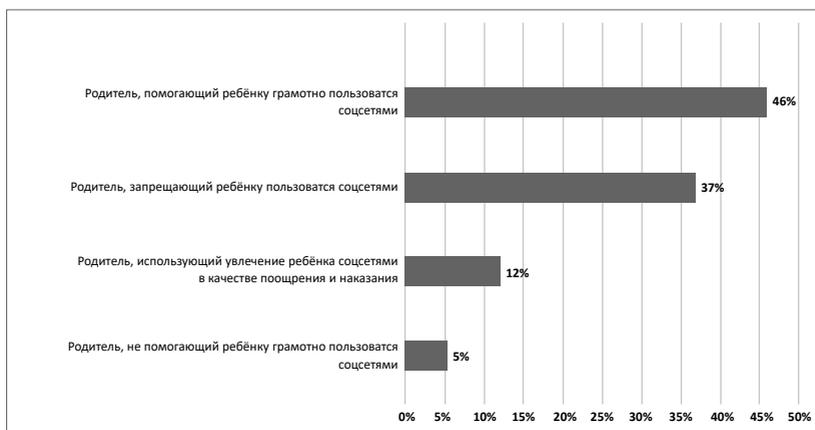


Рис. 6. Отношение родителей к использованию ребёнком соцсетей.

Выявлено, что 64% детей совсем не используют наушники. Это является позитивным фактором здоровьесбережения детей дошкольного и школьного возраста, особенно чувствительных к негативному влиянию цифровых средств на организм, и свидетельствует либо о родительском, педагогическом контроле за использованием ребёнком гаджетов, либо об отсутствии у детей интереса к этим устройствам.

Подавляющее большинство детей (67%) ведёт разговор оптимальной длительности (2–3 мин), что свидетельствует о положительном родительском или педагогическом влиянии. Установлено, что 38% детей не используют компьютер; 37,6% — используют компьютер от 1 до 2 ч в день; 39,3% — от 2 до 4 ч в день, что превышает рекомендуемую врачами-специалистами продолжительность для данной возрастной группы (1 ч 30 мин).

Подавляющее большинство родителей (98%) готовы ограничить использование детьми телефоном ради их здоровья; 1/3 родителей (26%) не знакомы с рекомендациями по безопасному использованию гаджетов, при том что мобильный телефон в 2011 году признан ВОЗ потенциальным канцерогеном.

До 17% родителей не помогают ребёнку безопасно пользоваться соцсетями или используют их увлечение в качестве «кнута и пряника», 37% родителей запрещают пользоваться соцсетями.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости разработки образовательных программ, направленных на повышение родительской компетентности в области безопасного для здоровья использования ребёнком гаджетов и соцсетей. Выявлен широкий круг проблем, волнующих родителей в связи с использованием детьми цифровых устройств, что отражает потребность в помощи специалистов, которыми могут стать при соответствующей подготовке педагогические, социальные и медицинские работники.

Крайне важным и перспективным направлением здоровьесберегающей деятельности в семье является повышение компетентности родителей, поскольку это доступный и относительно малозатратный механизм сохранения здоровья детей.

Результаты проведённого исследования свидетельствуют о рисках воздействия цифровых устройств на здоровье детей, что в свою очередь требует разумного подхода при их использовании, соблюдения рекомендаций врачей по безопасному использованию мобильного телефона, смартфона, времени пребывания в соцсетях.

Работа педагога (педагога-психолога, социального педагога) с родителями может включать следующие виды педагогической деятельности и методы воздействия на родителей:

- просвещение в области безопасного использования гаджетов для здоровья ребёнка;
- рекомендации по безопасному использованию гаджетов;
- консультирование в решении проблемы, связанной с гаджетами, в выборе методов влияния на ребёнка, чрезмерно увлечённого пребыванием в соцсетях; решении проблемы ограничения доступа к сайтам с нежелательным контентом;
- сопровождение родителей, чей ребёнок стал жертвой гаджет-зависимого и интернет-зависимого поведения в выборе и реализации мер по решению проблемной ситуации;
- советы в случае злоупотребления соцсетями (убеждение родителей в недопустимости психологического и физического насилия в семье, помощь в выборе правильной реакции при нарушении режима использования гаджетов);

- убеждение в необходимости сотрудничества со школой, специалистами социальных служб, органами правопорядка с целью безопасного для здоровья использования гаджетов, интернета.

Педагоги образовательных организаций призваны воспитывать у детей полезные привычки сбережения здоровья при использовании гаджетов; формировать у обучающихся знания о правилах безопасного использования цифровых устройств; учить использовать компьютер, цифровые устройства для получения дополнительных знаний по различным учебным программам и для развивающих игр; вырабатывать устойчивую привычку соблюдать режим работы на компьютере, пользования гаджетами; реализовывать меры профилактики их негативного влияния на зрение, слух и др. (упражнения для снятия утомления зрительного анализатора и статического напряжения мышц плечевого пояса, туловища и др.); просвещать родителей по вопросам грамотного использования гаджетов; осуществлять системный подход к профилактике компьютерной, игровой и интернет-зависимости обучающихся.

Важен родительский контроль за использованием ребёнком смартфона, пребыванием его в соцсетях, который предполагает действия родителей по информированию о влиянии гаджетов на организм; ограничение времени пользования смартфоном, телефоном; контроль за временем пребывания в соцсетях; выполнение рекомендаций медицинских работников по безопасному использованию гаджетов.

По возможности родители должны помогать ребёнку в грамотном пользовании соцсетями.

Врачам, среднему медицинскому персоналу, руководителям образовательных организаций, специалистам социальных служб, педагогам и родителям важно согласованно проводить мероприятия по оказанию помощи детям в безопасном использовании гаджетов, по разъяснению и обучению родителей и детей безопасному использованию мобильным телефоном с целью профилактики у них нарушений здоровья.

Рекомендации педагогам и родителям по обеспечению безопасного для здоровья детей использованию гаджетов

По возможности детям до 6 лет не разрешать использовать мобильный телефон, смартфон, так как мозг ребёнка находится ещё в стадии развития и более подвержен воздействию электромагнитного излучения.

Для того чтобы избежать негативных воздействий электромагнитного поля, следует ограничить продолжительность разговоров по сотовому телефону (без использования громкой связи и наушников) до 2–4 мин в день. Период между разговорами должен быть не менее 15 мин. Во время дозвона (до установления связи) не подносить телефон к голове. Необходимо дождаться того момента, когда связь будет установлена, после чего подносить телефон к уху.

Не использовать сотовый телефон детьми, страдающими заболеваниями неврологического характера, клиника которых характеризуется астеническими, навязчивыми, истерическими расстройствами, а также снижением умственной и физической работоспособности, снижением памяти, расстройствами сна, эпилепсией и эпилептическим синдромом.

Не разрешать ребёнку пользоваться сотовым телефоном за 1,5–2 ч до сна, так как это может негативно влиять на суточный ритм и вызывать нарушения сна. Не использовать его в ночное время.

При приобретении сотового телефона для ребёнка желательно выбирать модели с более низким уровнем излучения (показатель SAR в паспорте устройства). Предпочтительно использовать смартфоны, а не кнопочные телефоны.

Минимизировать разговоры по мобильному телефону в экранированных помещениях (подземные переходы, метро), движущемся транспорте.

Не разговаривать по телефону во время его зарядки.

Во время разговора рекомендуется держать телефон на удалении от головы, разговаривать по нему с помощью наушников или громкой связи.

Предпочтительно использовать проводные наушники, так как беспроводные сами являются приёмником радиосигнала.

При ношении мобильного телефона днём держать его подальше от тела и органов, насыщенных жировой тканью (грудные, половые железы), желательно в сумке или портфеле.

На ночь выключать (переводить в авиа-режим) сотовый телефон или держать его на удалённом расстоянии от головы (1–2 м), выключая звук звонков и уведомлений.

По возможности пользоваться Whatsapp, Telegramm и другими мессенджерами вместо голосовых звонков, когда телефон прикладывается непосредственно к голове пользователя.

Во время выполнения домашнего задания отключать звук уведомлений и убирать телефон из поля зрения.

При работе с мобильным интернетом (просмотре видео, чтении) рекомендуется по возможности не держать телефон в руках, а размещать его подальше от тела — на столе, подставке.

Не использовать мобильный телефон для чтения учебных текстов. Использовать телефон в «режиме чтения».

Младшим школьникам рекомендуется пользоваться мобильным интернетом на смартфонах как можно меньше (не более 10 мин разово), по возможности использовать устройства с большей диагональю для профилактики нарушений зрения.

При использовании мобильного интернета и игр следует помнить, что суммарная ежедневная продолжительность работы с цифровыми устройствами, оборудованными экранами (компьютерами, планшетами, смартфонами и пр.), не должна превышать для учащихся 1–2 классов 1 ч 20 мин, 3–4 классов — 1,5 ч, 5–9 классов — 2 ч, старше 15 лет — 2,5 ч¹.

Пользоваться приложениями родительского контроля для ограничения использования смартфона ребёнком в случае необходимости.

¹ СанПин 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» (Приложение 6 «Гигиенические нормативы по устройству, содержанию и режиму работы организаций воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абраменкова В.В. Цифровизация воспитания как угроза безопасному развитию детства. *Научные исследования и разработки. Социально-гуманитарные исследования и технологии*. 2021;10(3):3–12. doi: 10.12737/2306-1731-2021-10-3-3-11
2. Вятлева О.А. Замена книги экраном и ее последствия для обучения. *Педагогика*. 2022;(3):55–62.
3. Вятлева О.А., Курганский А.М. Мобильные телефоны и здоровье детей 6–10 лет: значение временных режимов и интенсивность излучения. *Здоровье населения и среда обитания*. 2017;293(8):27–30.
4. Вятлева О.А., Курганский А.М. Режимы пользования мобильным телефоном и здоровье детей школьного возраста. *Гигиена и санитария*. 2019;98(8):857–862.
5. Вятлева О.А., Курганский А.М. Риски для здоровья, связанные с режимами использования и уровнем излучения мобильных телефонов, у современных младших школьников. *Гигиена и санитария*. 2019;98(11):1267–1271.
6. Вятлева О.А., Текшева Л.М., Курганский А.М. Физиолого-гигиеническая оценка влияния мобильных телефонов различной интенсивности излучения на функциональное состояние головного мозга детей и подростков методом электроэнцефалографии. *Гигиена и санитария*. 2016;95(10):965–968.
7. Кучма В.Р., Сухарева А.М., Храмцов П.И. Гигиеническая безопасность жизнедеятельности детей в цифровой среде. *Здоровье населения и среда обитания*. 2016;261(8):4–7.
8. Кучма В.Р., Текшева Л.М., Вятлева О.А., Курганский А.М. Физиолого-гигиеническая оценка восприятия информации с электронного устройства для чтения (Ридера). *Гигиена и санитария*. 2013;92(1):22–26.
9. Никандров Н.Д. Воспитание в современной России: влияние информационной среды, социализации и культуры. *Педагогика*. 2022;(12):5–20.
10. Подуфалов Н.Д. О проблемах разработки и применения цифровых сетевых технологий в образовании. *Педагогика*. 2022;(3):17–32.
11. Савченко О.А., Кобышев С.А., Шевчук С.Р. Влияние наушников на слух человека. *Мировоззрение в XXI веке*. 2018;1(2):37–41.

12. Скоблина Н.А., Милушкина О.Ю., Курганский А.М., и др. Влияние светодиодного освещения школьных рекреаций на остроту зрения и психоэмоциональное состояние первоклассников в динамике учебного года. *Здоровье населения и среда обитания*. 2020;327(6):25–30.
13. Лазарев В.С. О психолого-педагогических основаниях проектирования цифровой трансформации общего образования. *Педагогика*. 2022;(3):5–16.
14. Милушкина О.Ю., Скоблина Н.А., Пивоваров Ю.П., и др. Режим использования мобильных электронных устройств обучающимися и его коррекция средствами гигиенического воспитания. *Анализ риска здоровью*. 2022;(4):64–71.
15. Ушаков И.Б., Попов В.И., Скоблина Н.А., Маркелова С.В. Длительность использования мобильных электронных устройств как современный фактор риска здоровью детей, подростков и молодежи. *Экология человека*. 2021;(7):43–50.
16. Gupta S., Sharma R.S., Singh R. Non-ionizing radiation as possible carcinogen. *Int J Environmental Res Public Health*. 2022;32(4):916–940. doi: 10.1080/09603123.2020.1806212
17. Hardell L. Effects of mobile phones on children's and adolescents' health: A commentary. *Child Development*. 2018;89(1):137–140. doi: 10.1111/cdev.12831
18. Hardell L., Carlberg M. Lost opportunities for cancer prevention: Historical evidence on early warnings with emphasis on radiofrequency radiation. *Rev Environ Health*. 2021;36(4):585–597. doi: 10.1515/reveh-2020-0168
19. Li Y., Wang Z., You W., Liu X. Core self-evaluation, mental health and mobile phone dependence in Chinese high school students: why should we care. *Italian J Pediatrics*. 2022;48(1):28. doi: 10.1186/s13052-022-01217-6
20. Magiera A., Solecka J. Mobile telephony and its effects on human health. *Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny*. 2019;70(3):225–234. doi: 10.32394/rpzh.2019.0073

Профилактические технологии работы социального педагога по оказанию помощи семье в сохранении и укреплении здоровья ребёнка

М.П. Гурьянова, Е.В. Антонова

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей»
Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Одной из проблем, в решении которой нуждаются многие семьи, часто сами того не осознавая, является укрепление и охрана здоровья — физического, психического, социального — ребёнка (детей). Заметим, что именно семья представляет главный институт формирования здоровья ребёнка. В семье закладывается фундамент его жизненных ценностей, поведения, воспитывается ответственное либо безответственное отношение к здоровью. Именно в семье формируются основы здорового образа жизни, прививается культура питания, поведения, межличностного общения. От родителей в первую очередь зависит, станет ли семейная среда здоровьесберегающим или здоровьеразрушающим фактором для ребёнка. Получит ли он необходимые для жизни и здоровья знания, умения и навыки.

Анализ современных стратегий родительского поведения показывает, что на сегодняшний день многие родители, к сожалению, недостаточно осведомлены в таких вопросах, как здоровое питание, развитие двигательной активности, влияние гаджетов. А ведь это и есть главные факторы сохранения здоровья растущего человека. Далеко не всегда родители задумываются о том, как их собственное поведение отражается на здоровье ребёнка. Отец и мать для многих детей являются образцом для подражания, главными взрослыми в их жизни. Эксперты ВОЗ на основе анализа результатов многочис-

ленных исследований в различных странах убедительно показали, что нарушения психического здоровья гораздо чаще отмечаются у детей, которые растут в условиях семейного разлада, страдают от авторитарного поведения родителей и/или жестокого обращения, недостаточного общения со взрослыми.

Специалисты Боровского центра социальной помощи семье и детям «Гармония» Калужской области (директор — П.Д. Ключинова) — исследовательской базы НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, в частности социальные педагоги, специалисты по работе с семьей, по социальной работе, с июня 2022 года участвуют в реализации проекта «Совместная деятельность медицинских, педагогических, социальных работников по оказанию помощи семьям в укреплении здоровья детей» под научным патронажем ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Они стремятся освоить базовые знания о педагогических способах здоровьесбережения детей, овладеть компетентностями, технологиями работы по оказанию помощи семьям в укреплении здоровья детей, чтобы профессионально и эффективно осуществлять эту работу на практике.

Анализ нашей многолетней исследовательской деятельности по становлению и профессиональному развитию института социальных педагогов в России, многолетнего практического опыта работы специалистов социальных служб с разными категориями семей позволил нам определить три стратегии действий по оказанию помощи семье в формировании здоровья детей. Речь идёт о помощи социально благополучным, неблагополучным семьям с детьми, находящимися в трудной жизненной и социально опасной ситуации; семьям, воспитывающим ребёнка с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, в укреплении здоровья детей. Раскроем суть этих стратегий.

Стратегии поддержки семьи, в основе которых лежит идея обеспечения доступа родителей, детей к знаниям, актуальной информации о здоровьесбережении. Применимы к семьям, которые ответственно относятся к здоровью своих детей, имеют материальный доход, позволяющий осуществлять сбалансированное питание,

здоровый досуг, физическое развитие, оздоровление ребёнка, покупку лекарств, оплату платных медицинских услуг.

Стратегии помощи семьям, основанные на государственной-общественной поддержке (постоянной, временной, периодической) семье со стороны медицинских, педагогических, социальных работников. Применимы к семьям, испытывающим морально-психологические, материальные, социально-бытовые трудности, где есть проблемы со здоровьем родителей, детей, асоциальным поведением родителей, т.е. факторами, которые негативно влияют на здоровье детей в семейной среде и с которыми родители (лица, их заменяющие) не могут справиться самостоятельно, без помощи медицинских, педагогических, социальных работников. Стратегии также применимы к семьям, воспитывающим ребёнка с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Семьи, часто испытывающие стрессовые ситуации, имеют комплекс психолого-педагогических, социально-медицинских, социально-бытовых проблем, материальные трудности, нуждаются в постоянной психолого-педагогической поддержке, в доступе к знаниям, специалистам. Некоторым из них необходима помощь в форме совета, консультации, рекомендаций специалистов, общения с родителями, имеющими детей со схожими проблемами, а некоторым — помощь в длительном сопровождении со стороны работников социальных служб.

Стратегии вмешательства в семью, основанные на вынужденном вмешательстве медицинских, педагогических, социальных работников в семейную ситуацию, так как она представляет угрозу здоровью ребёнка, его жизни. Они реализуются в форме технологий длительного социально-педагогического сопровождения нуждающейся семьи со стороны работника социальной службы, осуществления им адресного социального патронажа. Подобные стратегии применимы к семьям, где родители или один из них ведут асоциальный образ жизни (пьянство, наркомания, токсикомания, игромания, употребление психоактивных веществ, драки, скандалы, конфликты, психологическое, физическое, сексуальное насилие, жестокое обращение с ребёнком). Применимы и к семьям, где роди-

тели или один из них не имеют работы, вернулись или находятся в местах лишения свободы.

Для осуществления успешной работы социальных педагогов, специалистов по работе с семьей, специалистов по социальной работе в Боровском районе Калужской области важно было изучить, выявить и систематизировать факторы риска для здоровья детей в семейной среде. Выполнение данной задачи осуществлялось методом опроса 45 социальных педагогов, работающих с неблагополучными семьями в Боровском центре социальной помощи семье и детям «Гармония». В ходе исследования обобщили факторы риска для здоровья детей в данной категории семей. Важнейшими из них являются:

■ здоровье самих родителей (речь идёт о наличии у одного из родителей какого-либо психического заболевания, например шизофрении, умственной отсталости или хронического заболевания; особенно опасно, когда недуг имеет мать семейства, и пр.), ведущее к неадекватности поведения родителей, безнадзорности ребёнка, сложной психологической атмосфере в семье;

■ злоупотребление одним или обоими родителями алкоголем, наркотическая зависимость, совокупность признаков неблагополучия (к примеру, инвалидность, низкий достаток, отсутствие работы, ветхое жилье, алкогольная зависимость), что ведёт к невротизации, травматизации, безнадзорности ребёнка, нарушению режима, включая сон, питание и др.;

■ туберкулёзная интоксикация или открытая форма туберкулёза, которую имеют один или оба родителя;

■ жестокое обращение с детьми (побои, оставление ребёнка в опасности, отказ в заботе и уходе, агрессивная реакция на просьбы детей), которое допускают родители;

■ вредные привычки родителей (курение, употребление психоактивных веществ, игровая зависимость, хулиганство), что негативно влияет на здоровье ребёнка;

■ инфантилизм родителей, ведущий к безнадзорности, отсутствию медицинского контроля за состоянием здоровья ребёнка (есть дети, которые не стоят на учёте в поликлинике);

■ безответственное отношение к здоровью, выражающееся в позднем обращении к врачам, в то время как у ребёнка проявляются сложности в развитии («А, пройдёт», «Да, надо бы узнать, что с ним»); невыполнение медицинских рекомендаций в случае имеющегося хронического заболевания; пренебрежение пожарными и санитарными нормами в условиях многоквартирных домов;

■ материальные трудности семьи, что является причиной недоедания ребёнка, иногда — голодания, несбалансированного питания, отсутствия у родителей средств на обследование;

■ плохие условия проживания детей, особенно в деревнях, сырость в доме, антисанитария, что ведёт к частым простудным, другим социально обусловленным заболеваниям;

■ отсутствие у родителей опыта проживания в нормальной семье (родители, которые выросли в асоциальных семьях, очень редко могут чему-то полезному научить своих детей; семьи, созданные из воспитанников детских домов, также испытывают трудности в работе по укреплению и охране здоровья ребёнка);

■ асоциальное поведение родителей (сквернословие, постоянные ссоры, драки, грубость, крики как норма общения, регулярное избиение отцом семейства матери), в результате чего ребёнок часто испытывает негативные эмоции, напряжение, тревогу);

■ авторитарный стиль воспитания, при котором ребёнок постоянно испытывает психологический стресс;

■ чрезмерная занятость родителей на работе, когда ребёнок предоставлен сам себе, что ведёт к безнадзорности, нарушению режима.

Более подробно раскроем базовую технологию работы специалиста социальной службы по оказанию помощи социально неблагополучным семьям в укреплении здоровья ребёнка, получившую одобрение со стороны боровских социальных педагогов, специалистов по работе с семьей, специалистов по социальной работе — сотрудников Боровского центра социальной помощи семье и детям «Гармония».

Заметим, социально-медицинская помощь является одной из технологий социальной работы и социально-педагогического сопро-

вождения семей. Совместная работа медицинских, педагогических, социальных работников с семьями, педагогами-психологами, классными руководителями выступает важным условием эффективной работы по оказанию помощи семьям в укреплении здоровья детей.

В ходе посещения социально неблагополучной семьи в домашних условиях, порой неоднократного, работнику социальной службы, помимо концентрации внимания на помощи семье в решении острых текущих социальных проблем, следует обратить особое внимание на условия для здоровьесбережения детей.

На первом этапе при решении этой задачи работнику социальной службы необходимо провести исследовательскую работу: осуществить педагогические наблюдения; собрать и проанализировать факты, информацию; изучить методом включённого наблюдения характер семейных отношений, действия родителей, связанные с укреплением/разрушением здоровья ребёнка (детей), с поддержкой детей, имеющих те или иные заболевания; изучить потребности разных категорий родителей, подростков, старшеклассников (девочек и мальчиков) в знаниях об укреплении и охране своего здоровья. По итогам этой работы лучше всего делать записи в дневнике.

Первоочередная задача работника социальной службы, осуществляющего адресный патронаж социально неблагополучной семьи, состоит в выявлении проблем, имеющих у семьи и связанных со здоровьем ребёнка (детей). Если речь идёт о необходимости лечения, то роль работника социальной службы — посредническая. Она заключается в убеждении родителей показать ребёнка врачу. Если они проигнорируют совет специалиста, следует довести эту проблему до сведения участкового врача, в особых случаях — главного педиатра больницы. Для этого участковая социально-педагогическая служба должна выработать механизм информирования о проблемах конкретного ребёнка и совместной работы медицинского и социального работника, приемлемых для конкретного поселения.

Особое внимание, например, социальному педагогу, следует обратить на условия жизни ребёнка в семье, на отношение родителей

к нему, характер взаимодействий, воспитательных воздействий со стороны родителей, способы домашнего питания, двигательную активность, взаимодействие с гаджетами. В ходе доверительных бесед, непринуждённых разговоров социального педагога с родителями (лицами, их заменяющими) или одним из них следует понять отношение к собственному здоровью, здоровью ребёнка (детей).

Профилактическим и коррекционным действиям социального педагога по оказанию помощи родителям в здоровьесбережении ребёнка, безусловно, должны предшествовать педагогические наблюдения. Для начала важно методом наблюдений, бесед собрать информацию по всем составляющим здоровьесбережения ребёнка. В их числе уровень двигательной активности, личная гигиена, закаливание, сбалансированность питания, соблюдение режима труда и отдыха, организация сна, безопасное поведение дома, на улице, в школе, культура межличностного общения, психическая и эмоциональная устойчивость. Для изучения этих вопросов социальному педагогу потребуется определённое время.

Важно зафиксировать, какой психологический климат в семье, уяснить характер супружеских, детско-родительских отношений. Методом бесед с родителями выяснить, получает ли ребёнок полноценное домашнее питание (ибо это важнейший фактор его физического роста, интеллектуального развития, обучаемости, производительности труда в будущем).

Если в семье есть дети, имеющие дефицитную или избыточную массы тела, то неполноценное питание этой группы недопустимо, так как сказывается на способности к обучению, влияет на здоровье и рост подростка. Это важно в отношении как мальчиков — будущих мужчин, в том числе военнослужащих, так и девочек — будущих матерей.

Работнику социальной службы, который уже давно пользуется доверием конкретной семьи, важно прояснить и такие вопросы, состоит ли ребёнок на учёте в поликлинике, имеет ли хроническое заболевание, врождённые патологии, есть ли в семье часто болеющие дети (до 4 раз в год). Если в семье есть дети с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, то работник

социальной службы может поинтересоваться у родителей, имеют ли они рекомендации медицинских работников, других специалистов по поддержке таких детей и как их выполняют. Если по каким-либо причинам родители не принимают должного участия в выполнении рекомендаций специалистов, игнорируют их, просто забывают в силу разных причин, то работник социальной службы, сопровождающий эту семью, может осуществлять ненавязчивый контроль и тактично напоминать родителям о необходимости их выполнения.

Если образ жизни родителей или одного из них асоциальный, то в содержание бесед, доверительных разговоров, других форм воспитательных воздействий работнику социальной службы следует включать аргументы о влиянии образа жизни родителей на психическое здоровье ребёнка и о последствиях такого поведения.

Работник социальной службы призван вызвать у родителей интерес к проблеме здоровьесбережения ребёнка. Он может выполнить эту задачу различными педагогическими средствами, используя такие методы, как убеждение, объяснение, просвещение, контроль, помощь, поддержка. Он может ознакомить родителей с информацией о том, что представляет собой здоровый образ жизни человека, с факторами, его определяющими, слагаемыми здорового образа жизни, факторами риска формирования отклонений в состоянии здоровья детей.

Выявление факторов риска для здоровья ребёнка в семье — лишь малая часть социально-педагогической работы. После их выявления работнику социальной службы следует совместно с участковым врачом, родителями обсудить эту проблему, выработать программу действий по их устранению. Важно донести до сознания родителей информацию о последствиях влияния факторов риска на здоровье ребёнка (детей), а главное — организовать работу по их преодолению посредством привлечения профильных специалистов, использования педагогических средств и методов (диалога, ненавязчивого контроля, привлечения такого ресурса, как родственники, соседи, коллеги родителей).

На втором этапе своей деятельности работник социальной службы должен перейти от целенаправленной работы по мотивации

вированию родителей к работе по укреплению здоровья ребёнка, к поддержке реальных действий по созданию условий жизнедеятельности детей в семье. Как отмечают специалисты, в числе этих условий хороший психологический климат в семье, здоровый образ жизни родителей, педагогически грамотный характер взаимодействий с ребёнком, доброжелательное и уважительное отношение, гуманно ориентированный характер воспитательных воздействий со стороны родителей, примеры нравственного поведения, ответственное отношение к своему здоровью, хорошие условия жизни ребёнка в семье, гармония супружеских отношений.

Работник социальной службы, будь то социальный педагог, специалист по социальной работе, специалист по работе с семьёй, призван помочь родителям обеспечить благоприятный психологический климат в семье. Решать эту задачу нужно деликатно, тактично, уместно используя опосредованное воздействие. В противном случае есть риск вызвать неприятие, отторжение, раздражение родителей, потерять их доверие и уважение. Важно поддерживать инициативные действия родителей, если они значимы для здоровья ребёнка. Давать советы, рекомендации работнику социальной службы нужно в том случае, если родители попросят об этом. Вот, например, рекомендации красноярских педагогов по изменению психологического микроклимата в семье: уделяйте ребёнку достаточно внимания; проводите досуг всей семьёй; не допускайте ссор в присутствии ребёнка. Эти советы-рекомендации работник социальной службы может использовать в процессе непосредственного общения с родителями.

В его задачу входит помощь родителям в овладении здоровьесберегающими компетентностями. Исходя из потребностей родителей и имеющихся у них реальных проблем, социальный педагог может применить на практике такие формы обучения, как беседы о здоровье, консультации профильных специалистов, которые он может организовать. Социальный педагог может использовать современные методы обучения для передачи родителям знаний о здоровье. Речь идёт об смс-сообщениях, листовках, буклетах, видеороликах, книгах, которые он может взять в ресурсной службе

здоровьесбережения детей. Социальный педагог может предложить литературу по интересующим темам. Например, как родить здорового ребёнка; как воспитать здорового ребёнка; почему ребёнок не хочет идти в школу; дисграфия и дислексия у детей; преодоление проблем в детско-родительских отношениях и др.

Работник социальной службы может инициировать создание объединения родителей, имеющих схожие проблемы со здоровьем детей, чтобы они могли общаться, советоваться, обмениваться опытом.

На практике работник социальной службы может столкнуться с ситуацией, когда необходимо оказать первую медицинскую помощь ребёнку. Обучение родителей приёмам оказания первой медицинской помощи, помощь в организации здоровьесберегающей деятельности — эти вопросы входят в сферу профессиональной деятельности специалиста социальной службы.

Решая задачу по оказанию помощи родителям в здоровьесбережении ребёнка, работнику социальной службы следует изучить вопрос о способах проведения в семье досуга. Важно убеждать родителей в полезности проведении активного досуга, а не довольствоваться его пассивными формами: просмотром телепередач, отдыхом на диване. Для здоровья ребёнка родителям важно находить время для совместного досуга с детьми, а для этого работнику социальной службы надо уметь заинтересовать семью, предложив родителям вместе с детьми поучаствовать в различных семейных формах физкультурно-оздоровительной деятельности, семейного досуга. К тому же социальные педагоги на практике совместно с инструкторами по физкультуре и спорту нередко выступают организаторами различных физкультурно-оздоровительных мероприятий с детьми и родителями, проводимых по месту жительства.

Одной из задач работника социальной службы является изучение, анализ, описание позитивного опыта, примеров здоровьесберегающей деятельности родителей по укреплению и охране здоровья детей. Почему так важно решение этой задачи? Для убеждения социально пассивных либо социально безучастных родителей в необходимости здоровьесбережения детей в семейной среде.

В беседе с ними важен конкретный пример, на который социальный педагог мог бы сослаться в процессе общения. Этот метод эффективен с позиции собственной рефлексии конкретного случая, ситуации. Решение этой задачи важно с точки зрения распространения положительного опыта воспитания в семье ответственного отношения к здоровью.

В обязанности работника социальной службы входит проведение работы с родителями по профилактике отклоняющегося поведения ребёнка. Поведенческие риски часто являются факторами, опасными для здоровья. Если в семье воспитывается ребёнок с девиантным поведением, то социальный педагог призван разобраться в причине такого поведения, поговорить с ним, его одноклассниками, друзьями, если возможно, с родителями или одним из них. Затем совместно с педагогом-психологом, классным руководителем определить меры по преодолению отклоняющегося поведения подростка. Если причины такого поведения ребёнка кроются в семье, то целесообразно индивидуально поработать с родителями, а подростку помочь советами в выборе стратегий собственного поведения.

Для эффективной работы социальных педагогов необходимо разработать профилактические технологии как алгоритм их пошаговой деятельности по оказанию помощи семье. Представим одну из профилактических технологий на примере помощи семье в организации правильного питания.

Шаг первый. Работнику социальной службы следует формировать у родителей мотивацию вести здоровый образ жизни, вызвать интерес к проблеме полноценного и правильного питания ребёнка, объяснить родителям, почему подобное питание является важнейшим фактором здоровьесбережения, каковы последствия для здоровья ребёнка, его развития.

Шаг второй. Работнику социальной службы следует изучить вопрос организации питания в семье. С этой целью он может провести исследование в форме беседы, к которой следует тщательно подготовиться: заранее продумать цель беседы, сформулировать вопросы. Можно задать родителям следующие вопросы: «Знаете ли вы, что питание — важный фактор здоровьесбережения?»; «Что

представляет собой сбалансированное питание?»; «Обсуждаете ли вы в семье вопросы здорового питания?»; «Готовите ли еду дома?»

Программу индивидуальной работы с конкретными родителями работник социальной службы выстраивает после того, как зафиксировал уровень их знаний и практических умений в области правильного питания.

Анализ практики позволил нам выявить три группы родителей по уровню их знаний и практических умений в области правильного питания. Первая группа родителей: наличие определённых знаний и готовность их постоянно пополнять. Вторая группа: ограниченность знаний, но открытость к просвещению и повышению культуры здорового питания. Третья группа: низкий уровень знаний и нежелание задумываться над проблемами кого-либо, в том числе собственных детей.

Шаг третий. Речь идёт о том, чтобы предоставить родителям и детям знания в области здорового питания. Они касаются состава пищи, её объёма, рациона, режима приёма пищи, периодичности. Лучше всего, если специалист социальной службы устно познакомит родителей с информацией о правильном питании или оставит памятку, листовку с рекомендациями врачей-педиатров, диетологов для лучшего усвоения информации. В ходе дальнейших посещений семьи работнику социальной службы следует поинтересоваться у родителей, какие изменения произошли в семье, касающиеся правильного питания ребёнка, с какими проблемами они столкнулись, в каких вопросах им требуется помощь.

Шаг четвёртый. Как педагогически ориентированный специалист, работник социальной службы призван подсказать родителям некоторые приёмы, которые позволят им воспитать у ребёнка правильное пищевое поведение. Следует посоветовать родителям питаться вместе с детьми (есть семьи, в которых сначала кормят детей, а потом едят взрослые), организовывать совместные обеды, ужины, готовить пищу (пусть даже изредка) вместе с детьми.

Социальный педагог, специалист по работе с семьёй может предложить семье внедрить в практику семейной жизни организацию воскресных обедов (можно и один раз в месяц). Эти семейные

традиции будут способствовать душевному общению всех членов семьи, они сплачивают, дают детям возможность освоить правила поведения за столом, почувствовать любовь к ним родителей, наслаждаться атмосферой семейной жизни, уютом.

Работник социальной службы в случае необходимости может обратить внимание родителей, на что ребёнок тратит карманные деньги. На практике дети и подростки часто тратят деньги на вредные продукты. Важно сказать родителям о необходимости спокойно и убедительно объяснять ребёнку, почему тратить деньги нужно на полезные продукты, какая пища приносит пользу здоровью, а какая — вред.

Шаг пятый. Важный момент в работе специалиста социальной службы — информирование родителей о положительном опыте организации питания в семье. Социальный педагог может выступить с инициативой популяризации традиционной кухни разных народов, создать чат для заинтересованных родителей, в котором они будут обмениваться советами, рецептами. Отдельно можно создать чат для родителей, чьи дети имеют хронические заболевания или врождённые патологии. В практике работы был случай, когда социальный педагог в период реабилитации обучал маму умению вкусно готовить, имея ограниченные материальные средства.

Каких же практических результатов совместно с медицинскими работниками, родителями должен стремиться достичь работник социальной службы? Итогом его работы должно стать желание родителей заботиться о здоровье своего ребёнка, знание о том, как это нужно делать, расширение знаний родителей о здоровье, приобретение навыков по укреплению собственного здоровья, повышение ответственности за здоровье своих детей.

В числе важных результатов:

■ улучшение, а в каких-то семьях и создание благоприятного социально-психологического климата, достижение эмоционального благополучия; регистрация у ребёнка (детей) благоприятных изменений в показателях невротизации, положительной динамики показателей тревожности и эмоционального стресса;

■ формирование у детей и родителей устойчивой мотивации вести здоровый образ жизни, высокая степень информированности о факторах риска в формировании отклонений в состоянии здоровья; сформированности у детей установок на здоровый образ жизни, обученности детей и родителей соответствующим навыкам и умениям;

■ улучшение здоровья ребёнка, его поведения, благоприятные изменения у детей, у которых отмечается динамика состояния здоровья, снижение числа случаев заболеваний; благоприятные изменения показателей комплексной оценки (на основании данных профилактических осмотров);

■ обеспечение качественной социально-медицинской помощи семье с детьми.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Горелова Ж.Ю., Кизенко О.А., Мосов А.В., Александровский С.Б. Совершенствование организации питания детей и подростков в образовательных учреждениях. *Вопросы детской диетологии*. 2003;1(2):84–87.
2. Горелова Ж.Ю. Гигиеническая оценка домашнего питания современных школьников. *Здоровье населения и среда обитания*. 2022;30(8):31–36.
3. Гурьянова М.П. Важная миссия работников социальных служб: помочь семье в укреплении здоровья детей. *Социальное обслуживание*. 2022;(6):19–26.
4. Гурьянова М.П., Андрейчук Е.В., Горелова Ж.Ю., Соловьёва Ю.В. Профилактические технологии оказания помощи семье в организации правильного питания детей. *Социальное обслуживание*. 2022;(12):72–76.
5. Гурьянова М.П. Педагогические ресурсы здоровьесбережения обучающихся. В сб.: «Новой школе — здоровые дети»: материалы VII Всероссийской научно-практической конференции «Новой школе — здоровые дети» (21 октября 2022, Воронеж). Воронеж:

Воронежский государственный педагогический университет, 2022. С. 72–75.

6. Кучма В.Р., Куликов А.М., Хмыров А.В. Профилактическая работа волонтеров в школе, М.: НЦЗД РАМН, 2013. — 64 с.

7. Межведомственное и межпрофессиональное сотрудничество медицинских и социальных работников в оказании комплексной помощи семье: Сборник информационно-аналитических материалов / Под общ. Ред. О.В. Кучмаевой. — М.: ГосНИИ семьи и воспитания, 2005. — 100 с.

8. Новой школе — здоровые дети: сборник материалов VII Всероссийской научно-практической конференции «Новой школе — здоровые дети» (21 октября 2022, Воронеж) / под ред. С.В. Корнева и др. Воронеж: Воронежский государственный педагогический университет, 2022.

КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ

Андрейчук Елена Викторовна, кандидат биологических наук, социальный педагог участковой социальной службы п. Институт ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония»», Боровск, Калужская область

Антонова Елена Вадимовна, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник, заместитель директора по научной работе ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

Волкова Ольга Викторовна, зам. директора ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония»», Боровск, Калужская область

Горелова Жанетта Юрьевна, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

Гурьянова Марина Петровна, доктор педагогических наук, профессор, главный научный сотрудник НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

Елагина Марина Геннадьевна, методист социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних «Ориентир» — филиала ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония»», Боровск, Калужская область; зав. отделением реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья г. Балабаново, Калужской области, филиала ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония»», Боровск, Калужская область

Ельченинова Майя Васильевна, специалист по работе с семьей участковой социальной службы п. Институт ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония»», Боровск, Калужская область

Кириловская Светлана Сергеевна, директор Калужской региональной общественной организации «Дело общего милосердия — дети-сироты и инвалиды»

Ключинова Полина Дмитриевна, директор ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония»», Боровск, Калужская область

Комкова Наталья Михайловна, социальный педагог участковой социальной службы п. Институт ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония»», Боровск, Калужская область

Котова Нина Ивановна, зав. филиалом социально-реабилитационного центра «Ориентир» (Балабаново, Калужская область) ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония»», Боровск, Калужская область

Курганский Александр Михайлович, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

Лашнева Ирина Павловна, кандидат медицинских наук, лаборант-исследователь НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

Митрофанова Кристина Андреевна, зав. отделением дневного пребывания ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония»», Боровск, Калужская область

Морозова Алла Юрьевна, педагог-психолог ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония»», Боровск, Калужская область

Назарова Ольга Александровна, зав. отделением филиала «Социальный приют для детей и подростков «Забота»» ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония»», Боровск, Калужская область

Сидорова Любовь Константиновна, заведующий отделением социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних «Ориентир» — филиала ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония»», Боровск, Калужская область

Симакова Ольга Александровна, зам. главы по социальным вопросам Администрации МО муниципального района «Боровский район» Калужской области, Боровск, Калужская область

Тарновецкая Ольга Николаевна, зав. филиалом «Семья» (Ермолино, Калужская область) ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония»», Боровск, Калужская область

Фисенко Андрей Петрович, доктор медицинских наук, профессор, директор ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

Храмцов Пётр Иванович, доктор медицинских наук, профессор, руководитель НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

Шутова Елена Викторовна, зав. филиалом «Социальный приют для детей и подростков «Забота»» ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония»», Боровск, Калужская область

НИИ ГИГИЕНЫ И ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
ФГАУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО
РАЙОНА «БОРОВСКИЙ РАЙОН» КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

*Сборник информационно-аналитических
материалов*

**ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ ДЕТЕЙ
В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ**

Под редакцией
М.П. Гурьяновой, П.Д. Клочиновой, П.И. Храмцова

Выпускающий редактор У.Г. Пугачёва
Литературный редактор М.Н. Шошина
Верстка Е.В. Зиновьева

Тираж 500 экз.

Отпечатано в

Москва-Боровск, 2023

