

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(НИУ «БелГУ»)

СОЦИАЛЬНО-ТЕОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
ИМЕНИ МИТРОПОЛИТА МОСКОВСКОГО И КОЛОМЕНСКОГО МАКАРИЯ
(БУЛГАКОВА)

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЖЕНЩИН В УСЛОВИЯХ
КРИЗИСНОГО ЦЕНТРА**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа
очной формы обучения, группы 87001402
Котовой Валерии Александровны

Научный руководитель
старший преподаватель
кафедры социальной
работы
Гребеникова Ю.А.

Рецензент:
Председатель СМОО
«Кризисный центр для
женщин, попавших в
трудную жизненную
ситуацию»
Углянская Ю.А.

БЕЛГОРОД 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН, ПОПАВШИХ В ТРУДНУЮ ЖИЗНЕННУЮ СИТУАЦИЮ	9
1.1 Комплексная реабилитация женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию: понятие и сущность	9
1.2 Кризисные центры как субъект комплексной реабилитации женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию	18
2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН, ПОПАВШИХ В ТРУДНУЮ ЖИЗНЕННУЮ СИТУАЦИЮ, В УСЛОВИЯХ КРИЗИСНОГО ЦЕНТРА (НА ПРИМЕРЕ Г. СТАРЫЙ ОСКОЛ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ)	28
2.1 Анализ опыта и проблемы организации комплексной реабилитации женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию в Белгородской области	28
2.2 Проект «PR-сопровождение деятельности СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию»	46
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	59
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	
ПРИЛОЖЕНИЯ	

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы исследования обусловлена тем, в настоящее время в стране происходят изменения в структуре институтов семьи, родительства и супружества. Семья как один из наиболее значимых социальных институтов должна гарантировать должную безопасность, а также воспитание, образование, здравоохранение, досуг каждому ее члену, а также будущим поколениям. Но, к сожалению, сегодня российские семьи переживают внутренние и внешние деформации и зачастую не справляются со своими основными функциями. По данным сборника «Российский статистический ежегодник. 2017» в 2016 году, количество браков в нашей стране составило 985836 единиц, а количество разводов 608336 единиц [8].

Несомненно, на современном этапе развития российского общества в качестве первостепенных проблем семьи можно отметить ухудшение отношений между супругами и халатное воспитание детей, которые также будут создавать свои семьи в будущем. На сегодняшний день продолжается рост неполных, неблагополучных семей, химически и аддиктивно зависимых родителей и детей, а также у молодого поколения отмечаются тенденции к более позднему вступлению в брак и отказ от продолжения рода. Особое внимание здесь и сейчас нужно уделять женщине, как одной из главных звеньев в оптимальном функционировании институтов супружества и родительства, актуальны вопросы воспитания девочек как будущих женщин и матерей.

По данным Росстата, на начало 2017 года, численность мужчин в Российской Федерации составила 68,1 (46%), а женщин – 78,7 (54%) миллионов человек [8], при этом многие женщины находятся в трудной жизненной ситуации, также в нее рискует попасть и будущее поколение женщин, то есть девочки и девушки. По данным социологического исследования «Общественное мнение о положении женщин в обществе»,

проведенным ООО «Консалтинг», оказалось, что женщины в настоящее время чувствуют себя менее социально защищенными (36,8%), чем мужчины (18%) [47].

Следует отметить несколько основных причин, по которым женщины попадают в сложные жизненные ситуации – это асоциальное поведение (химические зависимости, аддикции), подвержение насилию, болезни, психологические травмы, потеря жилья, средств к существованию и документов, безработица, незапланированная беременность, смерть близких родственников, развод и т.д. Женщины, как одна из социально-демографических категорий, испытывающих все эти трудности, просто не могут полноценно развиваться и реализовывать себя в обществе. Все отмеченные факторы способствуют увеличению количества женщин, находящихся в кризисной ситуации.

В связи с этим существует актуальная потребность в оказании им комплексной реабилитации. Во всех регионах нашей страны открывается все больше приютов временного пребывания, кабинетов доабортного консультирования, центров планирования семьи, а также специализированных кризисных центров для женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Таким образом, комплексная реабилитация женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию, является важной технологией помощи в практике социальной работы, так как благополучие общества в значительной степени зависит от благополучия семьи.

Проблема исследования обусловлена необходимостью теоретического и научного обоснования, уточнения содержания понятия «комплексная реабилитация женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию», а также потребностью в разработке четкой структуры модели комплексной реабилитации для различных категорий женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию, в условиях кризисного центра.

Степень научной разработанности проблемы. Различным видам реабилитации женщин, природе проблем женщины, деятельности кризисных центров посвящено большое количество научных трудов отечественных и зарубежных авторов.

Одной из актуальных проблем женщины – домашнему насилию посвящены научные работы и диссертации как зарубежных авторов (П. Майер, Ф. Минирт, Д. Селани, Р. Хемфелт), так и отечественных ученых, таких как В.И. Жукова, Т.А. Забелина, Е.А. Ипполитова, Д.В. Макаров, А.А. Старцева, Е.Г. Тонкопеева, О.Н. Шведова, М.А. Шулер.

Описание и анализ специфики медицинской, психолого-педагогической, социокультурной реабилитации присутствуют в работах В.М. Боголюбова, Н.Ш. Валеевой, Н.Ф. Дементьевой, А.В. Карпухиной, В.А. Маргазина, Е.И. Холостовой, Т.И. Шульги.

Методы и технологии социального консультирования, в том числе психологического доабортного консультирования, описывают в своих трудах Е.В. Емельянова, Р. Качюнас, Р. Мэй, Р. Нельсон-Джоунс, К. Роджерс, Т.А. Флоренская.

Исследованиями психолого-социальной реабилитации женщин, отнесенных к группам риска, занимались А.С. Касмалиева, М.Т. Султанмуратов, З.Б. Чыныбеков, воспроизвели интегративную модель комплексной реабилитации зависимых от психоактивных веществ А.А. Сорока и С.В. Сорока.

Об опыте создания, работе кризисного центра как своеобразного «проводника» для женщин и их детей в самостоятельную жизнь пишет Е.В. Израелян.

Объект исследования – комплексная реабилитация женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию.

Предмет исследования – специфика организации комплексной реабилитации женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию, в условиях кризисного центра.

Цель исследования – раскрыть сущность и специфику комплексной реабилитации женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию, и предложить пути ее совершенствования в условиях кризисного центра.

Задачи исследования:

- Раскрыть теоретические основы и выявить специфику комплексной реабилитации женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию;
- Изучить опыт и проблемы организации комплексной реабилитации женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию в Белгородской области;
- Разработать модель комплексной реабилитации женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию;
- Разработать проект «PR-сопровождение деятельности СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию».

Теоретико-методологическая основа исследования основывается на применении комплексного подхода, автором которого является Б.Г. Ананьев. Согласно его работам, и работам его последователей (Логинова Н.А.), комплексный подход характеризуется направленностью на выявление многоаспектности, разнородности онтологических детерминант и онтологических составляющих и многофакторности.

Важную роль играет комплексный подход, который был разработан Ананьевым Б.Г., и работы его ученицы Логиновой Н.А., которая дала некоторые общие определения комплексного подхода, такие, как направленность на выявление многоаспектности, многофакторности, разнородности онтологических детерминант и онтологических составляющих. Важную роль играют системный подход Парсонса Т., позволяющий рассматривать семью (в том числе и женщину в структуре семейных отношений) как устойчивую саморегулирующуюся систему с набором определенных функций/дисфункций, а также структурно-функциональный подход Малиновского Б. и Редклиффа-Брауна А., которые понимают объект как адаптивную систему, все части которой направлены на

удовлетворение потребностей системы как целого, обеспечивая ее существование во внешней среде.

Методы исследования. При подготовке выпускной квалификационной работы применялись общенаучные методы (системный и сравнительный анализ, описание, синтез) и эмпирические методы социологического исследования (анкетирование, интервьюирование, экспертный опрос), анализ нормативно-правовых документов и литературы по заявленной проблематике, контент-анализ сайтов кризисных центров для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию, практик отечественного и зарубежного опыта деятельности кризисных центров для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию.

Эмпирическая база исследования. Информационную базу исследования составили: Конституция РФ, ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», нормативно-правовые акты федерального и регионального уровней, данные Федеральной службы государственной статистики и территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Белгородской области, общепринятые стандарты в отношении реабилитации, положения, устав, отчетная и внутренняя документация СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию», а также результаты социологического исследования, проведенного автором на базе СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию» г. Старый Оскол в ходе прохождения производственной практики в декабре 2017 года и преддипломной практики в апреле-мае 2018 года. Сбор информации осуществлялся посредством организации и проведения:

- массового опроса: население – 100 человек (женщины в возрасте от 18 до 60 лет г. Старый Оскол); клиенты – 14 человек (женщины-клиенты СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию» в возрасте от 18 до 60 лет);

- экспертного опроса – 16 человек (специалисты СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию», специалисты ГБУ «Старооскольский центр развития и социализации детей физкультурно-спортивной направленности «Старт», представители администрации Старооскольского городского округа);

- интервьюирования – 4 человека (специалисты СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию»).

Теоретико-практическая значимость исследования. В работе предложено авторское определение «комплексной реабилитации женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию», обобщен опыт организации их комплексной реабилитации в условиях кризисного центра, разработана модель комплексной реабилитации женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию, а также разработан проект «PR-сопровождение деятельности СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию» г. Старый Оскол.

Практическая значимость работы обуславливается возможностью использования результатов проведенного автором исследования не только в Старооскольской местной общественной организации «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию», но и в других кризисных центрах, для совершенствования комплексной реабилитации женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования апробированы на базе СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию» в ходе прохождения производственной и преддипломной практик.

Основные положения работы были представлены на XII Международной научной конференции «Сорокинские чтения» (публикация на тему «Социальная несправедливость и отношение государственных структур и населения в отношении НКО для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию (на примере кризисных центров)» в сборнике

материалов «Социальная несправедливость в социологическом измерении: вызовы современного мира» (г. Москва, 2018), подготовлены материалы для публикации в сборнике Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы современного социального знания» (г. Красноярск, 2018) на тему «Проблемы организации деятельности кризисных центров (на примере кризисного центра для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию г. Старый Оскол)»; материалы для публикации в сборнике студенческих научных работ «Вестник СНО НИУ «БелГУ» – 2018 выпуск XXII (г. Белгород, 2018) на тему «Необходимость комплексной реабилитации женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию», а также статья «Социально-психологическая реабилитация женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию (на примере кризисного центра для женщин г. Старый Оскол)» для публикации в сборнике материалов Международной научно-практической (заочной) конференции «Проблема психологии личности в условиях социокультурных вызовов российскому обществу» (г. Белгород, 2018).

Структура выпускной квалификационной работы. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, приложений.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН, ПОПАВШИХ В ТРУДНУЮ ЖИЗНЕННУЮ СИТУАЦИЮ

1.1. Комплексная реабилитация женщин в трудной жизненной ситуации: понятие и сущность

Как показывает нам история, женщина изучается и исследуется ещё с древних времен (Платон, Аристотель), но попытки научного осмысления появляются в зарубежных исследованиях М. Мид, Г. Рубин, Р. Столлер, а в отечественной науке в работах А.И. Посадской, Н.М. Римашевской, Н.К. Захаровой, В.П. Хвостовой и других.

С первой волной феминизма (кон. XIX – нач. XX в.) зарождаются и гендерные исследования, которые раскрывают обществу реальность женских проблем, таких как статус, положение, гражданские и социальные права, возможности в социуме, существование разнообразных видов насилия и ущемления в отношении женщин и способы их защиты от подобных ситуаций. Наличие отмеченных проблем обусловлено теми или трудными ситуациями, в которые попадают женщины.

Термин *«трудная жизненная ситуация»* (далее ТЖС) является часто используемым понятием в отечественном законодательстве и раскрыт в ФЗ *«Об основах социального обслуживания населения в РФ»* от 15 ноября 1995 года (на данный момент утратил силу) [6], также определение ТЖС можно встретить в национальном стандарте Российской Федерации *«Социальное обслуживание населения. Термины и определения»* от 17 октября 2013 года по ГОСТу Р 52495, в соответствии с которым ТЖС определяется как *«ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина по причинам инвалидности, неспособности к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом или болезнью, безработицы, сиротства, одиночества, безнадзорности, малообеспеченности, конфликтов и жестокого обращения в семье, нарушения законных прав и интересов, отсутствия определенного*

места жительства и т.д., которую он не может преодолеть самостоятельно» [7]. Очевидно, что под это определение попадает большинство представительниц женского пола Российской Федерации.

Национальный стандарт РФ «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги женщинам» от 27 декабря 2007 года (также утратил силу) определяет группы женщин, которые оказались и могут попасть в ТЖС. Эти группы включают в себя самые различные риски для здоровья и психического состояния женщины: психофизическое насилие, сексуальные домогательства, эмоциональные сбои и расстройства, трудности с супругом и детьми, асоциальные семьи, алкоголизм, наркомания, зависимости, женщины, имеющие детей-инвалидов, вдовство, одиночество без помощи мужчины в воспитании несовершеннолетнего ребенка, беременность и роды, ситуация развода, миграция и переселение и многое другое [11].

Отсюда следует, что женщины, как и другие категории населения, попавшие в ТЖС, нуждаются комплексной реабилитации, которая с одной стороны будет содействовать улучшению состояния эмоционального, физического здоровья, включению в понимание своей проблемы и активному и конструктивному самостоятельному их решению в будущем, а с другой – способствовать стимулам и мотивации к самореализации, получению новых навыков и компетенций в различных сферах.

Впервые понятие «реабилитация» стало использоваться в Средневековье во французском институте помилования осужденных, но позже стало обширно использоваться в медицине. В медицинской практике: «Реабилитация – осуществление различных программ, видов обслуживания или терапевтических мероприятий, способствующих оптимальному восстановлению нарушенных функций организма» [42].

Реабилитация (от лат. *re* – «возвращение», *habilis* – «способность») – восстановление физиологического процесса после получения травмы [18]. В последствии термин обрел более широкое трактование в юриспруденции, психологии, педагогике, профессиональной, бытовой и социальной сферах.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет *реабилитацию* как комбинированное и координированное применение методов в социальных, медицинских, педагогических и профессиональных мероприятиях с целью подготовки и переподготовки индивидуума для достижения его оптимальной трудоспособности [51].

Фирсов М.В. считает, что реабилитация представляет собой целый комплекс мер, который восстанавливает разрушенные или потерянные человеком связи с внешним миром и отношения вследствие нарушения здоровья (инвалидность), изменяет социальный статус (люди пожилого возраста, мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы, личности девиантного поведения, безработные, одинокие и другие) [17].

В учебном пособии Холостовой Е.И. и Дементьевой Н.Ф. «Социальная реабилитация» авторы рассматривают такие понятия, как комплексная и медицинская реабилитация.

Под первым термином ими понимается комплекс программ и действий, направленных на восстановление социальных функций человека, его социального и психологического статуса в обществе [45]. Медицинская реабилитация понимается авторами как осуществление различных программ, видов обслуживания или терапевтических мероприятий, способствующих оптимальному восстановлению нарушенных функций организма [45].

В дальнейшем сущность данного понятия расширилась во многом из-за того, что различные направления реабилитационной деятельности изучались и осуществлялись на практике специалистами не только медицины, но и истории, антропологии, гендерных исследований, профессиональной, социальной, правовой и других сфер.

На основе обобщения опыта практической деятельности, например, Доскин В.А. и Лильин Е.Т. предложили следующие *принципы комплексной реабилитации*:

- тотальность, которая подразумевает концентрацию возможностей специалистов, членов семьи с целью применения методов воздействия,

ориентированных на лечение болезни, создание условий для социальной адаптации и социальной реадaptации семьи;

- партнерство, подразумевающее активное участие самого индивида и его семьи в лечебно-восстановительных мероприятиях, в восстановлении нарушенных функций и социальных контактов;

- преемственность и иерархичность, включающие в себя последовательность медицинских, педагогических и психолого-социальных воздействий с целью коррекции врожденных психофизических патологий [22].

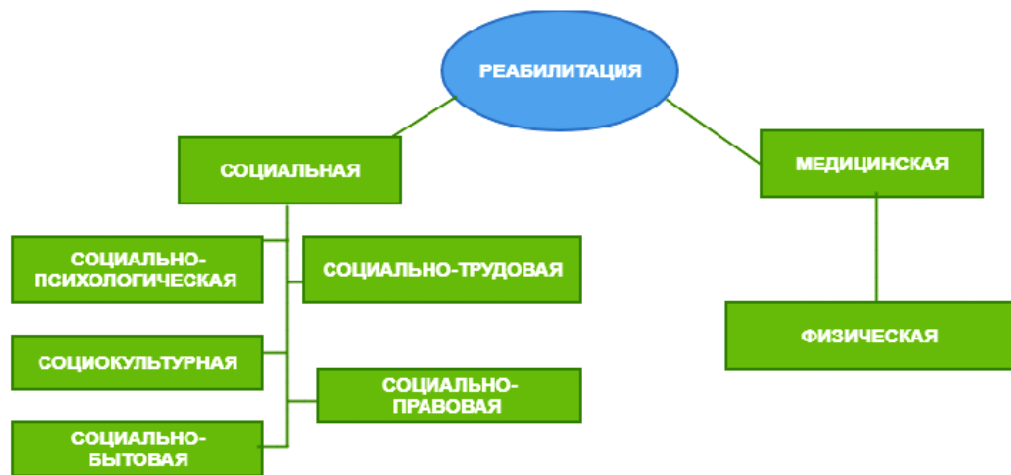


Рис.1. Направления комплексной реабилитации

В современном понимании комплексная реабилитация включает в себя:

- медицинскую реабилитацию;
- физическую реабилитацию;
- социально-психологическую реабилитацию;
- социально-трудовую реабилитацию;
- социокультурную реабилитацию;
- социальную реабилитацию;
- социально-правовую реабилитацию;
- социально-бытовую реабилитацию (Рис.1).

В структуре комплексной реабилитации женщин, попавших в ТЖС, одно из ведущих мест занимает *медицинская реабилитация*. Данный вид

представляет собой полный комплекс лечебных воздействий, включающих в себя медицинское обследование, хирургическое вмешательство, медикаментозную терапию, психотерапию, инструментальные процедуры, рефлексотерапию, физиотерапию, санаторно-курортное сопровождение, лечебную физическую культуру, трудовую терапию, осуществляемых от начала заболевания или травмы до окончательного выздоровления. Особенно актуальна медицинская реабилитация в отношении женщин с инвалидностью, жертв насилия, посттравматического и послеабортного периода, а также с всевозможными заболеваниями репродуктивных функций женщины. Все права и возможности осуществления соответственной реабилитации женщин-инвалидов прописаны в ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [5].

Также медицинское направление включает в себя весь комплекс мер по восстановлению или компенсации нарушенных функции с помощью современных инженерно-технических решений (*техническая реабилитация*), представленных в Постановлении Правительства РФ «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями (с изменениями и дополнениями)» [10]. В том числе и совершенствование различных видов протезов при дефектах опорно-двигательного аппарата, проведение слухопротезирования, обеспечение инвалидов специальными транспортными средствами, создание особых конструкций бытовых приборов и приспособлений, а также применение новейших частных и общих технологий социальной работы.

Физическая реабилитация представляет собой возобновление прежнего или нового (оптимального) уровня двигательной работоспособности пострадавшей женщины в быту и социальной среде, которая начинается с госпитального этапа, где используется лечебная физкультура (кинезотерапия) как одно из направлений рефлексотерапии. Поэтапное, последовательное,

оптимальное применение нагрузок лечебно-физического характера обеспечивает целенаправленный патогенетический и генерализованный (общий) эффект на организм женщины, проходящей такую реабилитацию. Физическая реабилитация решает диагностические задачи, анализирует двигательные возможности, обеспечивает толерантность к физической нагрузке, определяет потенциальный функционал.

Основные методы физической реабилитации включают в себя лечебную гимнастику, утреннюю гигиеническую гимнастику, дозированную ходьбу, терренкур, элементы спорта. Лечебная физическая культура повышает общую тренированность организма, его двигательные возможности, физическую работоспособность возникновения заболевания или травмы.

Социально-психологическая реабилитация представляет собой диагностику, анализ и ликвидацию нарушения спектра психики женщины, в результате психотравмы по определенному случаю (ТЖС), что влечет за собой утрату привычных, повседневных контактов не только с обществом и семьей, но и с внутренним состоянием. Нередко у женщины, столкнувшейся с психотравмой, развивается депрессивное состояние, нарушение эмоционального фона, апатия, психические расстройства. Поэтому социально-психологическую реабилитацию женщин, учитывающую внутреннюю картину болезни, характер проблемы и особенности личности, следует начинать с первых дней поступления в кризисный центр.

Социально-психологическая реабилитация предполагает коррекцию психического статуса. Она направлена на профилактику и адаптации к прежней (или новой) бытовой и социальной среде. Коррекциям подвергаются чувства неполноценности в бытовой, семейной, профессиональной, социокультурной средах, различного рода фобии, страхи и т. п. В результате усвоения процесса реабилитации формируется уверенность в решении задач, создается устойчивая мотивация к достижению конечной цели психологической реабилитации – полному душевному равновесию. В ряде

случаев использование психологических методик направлено не только на саму женщину, оказавшейся в затруднительном положении, но и на лиц ее ближайшего социального окружения (семья, родственники, друзья, трудовой коллектив).

После завершения социально-психологической реабилитации необходимо помочь женщине, которая стала «заложницей» трудного положения, как можно быстрее и с меньшими для нее издержками адаптироваться к изменившейся в результате определенного риска жизненной ситуации. Следует укреплять веру в свои силы, подсказывать пути преодоления трудностей после возвращения к обыденности, учебе, работе, помогать в выработке и закреплении новой линии поведения, соответствующей ее нынешнему положению. Наряду с этим следует создать установку на дальнейшую физическую активизацию.

Таким образом, последовательность и адекватность социально-психологической реабилитации позволяет предотвращать развитие психопатологических изменений, способствует достижению конечной цели реабилитации – восстановлению личностного и социального статуса женщины и ее готовности к ведению самостоятельной жизнедеятельности.

Социально-трудовая реабилитация особенно актуальна для женщин, потерявших средства к существованию, жилье, а также в одиночестве воспитывающих ребенка или несколько детей, ведь она предусматривает следующие возможности: адаптация на прежнем учебном месте/месте работы; адаптация к новому месту профессиональной деятельности, создание необходимых условий для обучения и переподготовки женщин, при помощи различных ресурсов.

Социально-трудовая реабилитация проводится в социальных и медицинских учреждениях, кризисных центрах, приютах временного пребывания для выработки навыков самообслуживания и использования простых трудовых процессов для организации быта личного и ближайшего окружения женщины.

Социокультурная реабилитация также представляет определенный комплекс мероприятий, включающая в себя реализацию досуговой деятельности. Вспомогающие средства культуры и искусства способствуют достижения положительных результатов реабилитации личности.

Задачей социокультурной реабилитации является выявление видов деятельности, интересующих непосредственно женщин, и реализация этих видов на практике применения.

Кроме того, социокультурная реабилитация расширяет творческие умения, навыки и потенциал. Мероприятия также направлены на развитие коммуникативных навыков, приобретение опыта социального взаимодействия, расширение круга общения, удовлетворения потребности в самореализации и включают в себя такие занятия как: информационные беседы, литературные вечера, киноклубы, вокальный и танцевальный кружок, арт-терапия и многие другие.

Социальная реабилитация женщин, подвергшихся риску, состоит в том, чтобы максимально возможное их количество восстановили свой физический, психический и социальный статус с помощью мероприятий медицинского, психологического, социального, экономического, профессионального характера, могли в дальнейшем избежать ТЖС, приспособиться к новым условиям жизни и профессиональной деятельности, интегрироваться в обществе, достигая при этом максимальной социальной и экономической независимости и самостоятельности в решении проблем.

Социально-правовая реабилитация может предоставить гарантированные права на бесплатную медицинскую помощь, льготное получение лекарств и путевок в санаторий, материальное обеспечение при частичной или полной утрате трудоспособности, получение и восстановление всех видов документов. Также социально-правовая реабилитация включает в себя консультации с юристами, адвокатами при возникновении проблем правового характера или ущемлении прав женщины.

Социально-бытовая реабилитация предполагает процесс ознакомления или восстановления знаний и умений женщины с предметами и окружением социально-бытового назначения. Например: социально-педагогическая консультация, диагностика, коррекция, программы по социально-бытовой ориентации в условиях специально организованного пространства, обучение пользованию техническими средствами реабилитации, бытовой техникой, изучение и восстановление навыков самообслуживания. Женщин готовят к практическому использованию знаний об организации быта в жизни и семье: учат стирать, готовить, ухаживать за детьми и т.п.

Реабилитация женщин должна строиться на основе комплексного и индивидуализированного аспектов. Соответствующая программа должна сочетать в себе комплекс из всех вышеперечисленных видов реабилитации: медицинской, психологической, физической, профессиональной, социокультурной и социальной, а также в предоставлении всевозможные консультации: доабортных, правовых, юридических, помощь в оформлении и восстановлении документов и т.п. Реабилитационная программа должна учитывать функциональный класс весь спектр особенностей пострадавшей женщины, чтобы планомерно и результативно воздействовать на реабилитируемую. Программа может подлежать корректировкам и уточнению на каждом из этапов непосредственно реабилитационного процесса. Важной частью программы является контроль ее эффективности: в рамках этой части должны быть сформулированы методы контроля и подведены итоги оценки как текущей, так и итоговой эффективности реабилитации.

Таким образом, комплексная реабилитация женщин, попавших в ТЖС, представляет собой разносторонний спектр услуг и мероприятий по восстановлению медицинской, социальной, психологической, педагогической, профессиональной, правовой, досуговой, хозяйственно-бытовой сфер, результатом которой будет являться гармоничная социализация личности женщины в обществе.

1.2. Кризисные центры как субъект комплексной реабилитации женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию

«Кризисный центр помощи женщинам – учреждение социального обслуживания, предназначенное для оказания помощи и социальной реабилитации женщин, подвергшихся физическому или психическому насилию, потерявших жилье или работу, оказавшихся в экстремальных психологических и социально-бытовых условиях» [7].

Основными направлениями деятельности кризисного центра могут быть [48]:

1) Экстренная психологическая помощь, которая осуществляется по «Телефону доверия». Предоставляется экстренная помощь только квалифицированными юристами и психологами.

2) Очные консультирования с различными специалистами (психолог, юрист, психотерапевт). Направление проводится в форме групповых занятий, тренингов, игр, консультаций, различного рода терапии для того чтобы разрядить напряженный эмоциональный фон у женщины, столкнувшейся с трудностями, а также помочь в осознании и решении ситуации.

3) Временное пребывание/временное проживание в стационарном отделении центра. Это направление дает женщине чувство безопасности за себя и своих детей, ограждает от нежелательных встреч с обидчиками. В зависимости от ситуации, а также от политики определенного кризисного центра зависит период пребывания в приюте.

4) Социальный патронаж, который подразумевает собой форму индивидуальной адресной социальной поддержки или услуг. Основным видом социального патронажа является комплексный подход к решению жизненных трудностей.

При работе с клиентами, специалисты кризисного центра должны руководствоваться не только принципами социальной работы, но основными подходами к проблеме женщины [48].

Как известно, специалист социальной работы может выступать в самых различных ролях. Учитель, наставник, консультант, эксперт, способный всегда выслушать, обучить, найти конструктивные выходы из сложившейся ситуации – все эти роли представляет *воспитательный подход*.

Фасилитативный подход, где специалист исполняет роль товарища, помощника, сторонника или посредника, чтобы поддержать женщину, мотивировать, пробудить к самостоятельности решений.

Также *адвокатский подход* применяется тогда, когда женщине требуется «представитель» ее интересов, который оказывает помощь в сборе необходимой, для клиента, документации.

В структуру кризисных центров могут входить различные структурные подразделения, которые в зависимости от специфики работы используют различные методы и технологии комплексной реабилитации женщин, попавших в ТЖС, например:

- отделения комплексной реабилитации женщин;
- приюты временного пребывания;
- приюты временного проживания;
- отделения оказания социальных, духовных, правовых, медицинских услуг;
- фонды материальной (вещевой) помощи;
- детские сады временного содержания.

Отделение временного пребывания для женщин с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации осуществляет прием и оказывает комплекс социальных услуг следующим категориям женщин, оказавшимся в трудной жизненной ситуации:

- женщинам с несовершеннолетними детьми, пострадавшим от физического или психического насилия;

- беременным женщинам, в том числе несовершеннолетним и одиноким;
- самостоятельно проживающим выпускницам детских домов и школ-интернатов с детьми;
- одиноким матерям с несовершеннолетними детьми;
- женщинам с детьми, пострадавшим от стихийных бедствий, в результате вооруженных и межэтнических конфликтов;
- другим гражданам, нуждающимся в предоставлении временного приюта [57].

Поступление женщин в отделение временного пребывания оформляется в соответствии с предоставлением следующего пакета документов, включающего в себя: заявление женщины, справок из учреждения здравоохранения об отсутствии у женщины и детей серьезных заболеваний (флюорография, анализы крови), медицинская карта матери и ребенка, страховой медицинский полис матери и ребенка, документы, удостоверяющие личность. Те женщины, которые не имеют документов, удостоверяющих личность, обращаются в органы внутренних дел для установления личности и получают помощь в восстановлении документов.

Но женщина приобретает нужные хозяйственно-гигиенические товары за собственный счет и пребывание в таком приюте осуществляется только на добровольных основах. Также клиенты должны соблюдать не только бытовую и хозяйственную самостоятельность, но и быть ответственной и идти на сотрудничество со специалистами центра.

Срок пребывания в таком приюте определяется Уставом учреждения, а также может устанавливаться в соответствии с особенностями ТЖС женщины, а пребывание в нем производится на безвозмездной основе.

Также в кризисных центрах для женщин работают отделение социальной реабилитации.

Отделение социальной реабилитации предназначено для оказания социальной помощи, социальной реабилитации и юридической консультации

женщинам, находящимся в ТЖС. Существует определенный перечень услуг, оказываемых в данном отделении:

- временный приют;
- трёхразовое питание;
- психологическая помощь и консультации (взрослым и детям);
- социально-правовая помощь и юридические консультации [57].

Также отделение социальной реабилитации предоставляет услуги следующим категориям женщин: подвергшимся психофизическому насилию; получившим психотравмирующий опыт; находящимся в состоянии развода: предразводной или послеразводной ситуации; самостоятельно проживающим выпускницам детских домов и школ-интернатов; находящимся в конфликте с семьей [61].

Осуществляемая социально-психологическая реабилитация в отношении женщин проходит по направлениям первичной диагностики, разработки индивидуальных программ реабилитации, коррекции детско-родительских отношений, групповых и индивидуальных занятий. В отношении детей соответственно осуществляется психологическая реабилитация по направлениям. Например, индивидуальные занятия по коррекции эмоциональной сферы, развивающие занятия по тематикам, развивающие занятия по специальной программе для детей, арт-терапия; занятия в сенсорной комнате.

Направления социальной реабилитации затрагивают коррекцию межличностных отношений, помощь в разрешении семейных конфликтов, консультирование по социальным выплатам и пособиям, взаимодействие с организациями, разработку и реализацию программ социальной реабилитации, координацию поведения женщин в кризисных ситуациях, социализацию личности, формирование социальных ориентиров, социальный патронаж.

Отделения для молодых матерей рассчитаны на оказание услуг и помощи молодым матерям и их социальной реабилитации.

В данном отделении получателями услуг выступают:

- беременные (в том числе несовершеннолетние и одинокие);
- беременные с риском отказа от новорожденных;
- молодые матери в возрасте до 23-х лет, в том числе самостоятельно проживающие выпускницы детских домов и школ-интернатов, оказавшиеся в ТЖС.

Основные направления деятельности, которые осуществляются в отделении для молодых матерей кризисного центра, это совокупность таких реабилитационных программ как: социально-средовая, социально-психологическая, социально-педагогическая, социально-бытовая, социально-правовая реабилитации, профилактика насилия в семье, профилактика отказа от новорожденных.

Социальная реабилитация осуществляется в формах круглосуточного стационара и предоставления временной регистрации с целью получения прав и гарантий (паспорт, полис обязательного медицинского страхования, ИНН, СНИЛС, оформление выплат социальной поддержки). Также не стоит забывать о формах реабилитации как организация медицинского обслуживания, социальный патронаж в период пребывания, услуги развивающих кружков для детей.

Распространенным видом помощи кризисных центров выступает экстренная горячая линия по «Телефону доверия», которая осуществляется такими специалистами как психолог и юридический консультант.

В кризисном центре помощи женщинам могут оказываться виды социальных услуг: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые. Перечень этих услуг имеет свою характеристику и реализацию.

Социально-бытовые услуги:

- оценка способности получателя социальных услуг к самообслуживанию;

- составление индивидуального плана социального обслуживания;
- предоставление постельных принадлежностей;
- предоставление предметов личной гигиены;
- смена (помощь в смене) постельного белья;
- обеспечение питанием, согласно утвержденным нормативам;
- оценка результатов выполнения индивидуального плана социального обслуживания;
- консультирование по социально-бытовым вопросам.

Социально-медицинские услуги:

- наблюдение за состоянием здоровья;
- проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни;
- консультирование по социально-медицинским вопросам.

Социально-психологические услуги:

- социально-психологическая диагностика, включая обследование личности получателя социальных услуг, и проведение оценки психологического климата;
- социально-психологическое консультирование, в том числе семейное консультирование;
- проведение доверительных бесед.

Социально-педагогические услуги:

- проведение занятий и бесед по повышению уровня общей культуры;
- педагогическое консультирование;
- обучение родительским функциям;
- организация и проведение занятий в кружках, школах ремесел;
- организация посещения культурно-массовых и досуговых мероприятий в учреждениях социокультурной направленности.

Социально-правовые услуги:

- консультирование по социально-правовым вопросам;

- оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;
- подготовка документов в государственные и муниципальные органы, организации и (или) суды;
- оказание помощи в оформлении документов;
- содействие в получении бесплатной юридической помощи в соответствии с действующим законодательством.

Социально-трудовые услуги:

- помощь в решении вопросов трудоустройства;
- содействие в получении образования и (или) профессии.

Наиболее эффективна комплексная реабилитация женщин именно в условиях кризисного центра, поскольку женщины, оказавшись в ТЖС (зачастую и их дети), нуждаются в своевременной и безотлагательной помощи и комплексной реабилитации, которую могут предоставить специалисты кризисных центров для женщин, где также большую роль играет среда, в которой пребывает женщина.

В зависимости от того какие задачи были поставлены для решения проблем женщины, обратившейся в кризисный центр, формируются соответствующие методы сопровождения (педагогические, социальные, психологические, комплексные). Комплексное сопровождение направлено на решение проблем социальной реабилитации женщин, что позволяет расширить узконаправленные специализации и подходы в деятельности специалистов кризисного центра.

Движение против сексуального и домашнего насилия в России, как и в США, Канаде, Великобритании и других странах, возникло благодаря усилиям смелых женщин. Они стремились высказаться и осудить насилие, которое видели. Как писала американская исследовательница Адриенна Рич: «Женщины начали говорить друг другу правду» [50].

Изначально практика создания кризисных центров пришла из-за рубежа. Такие социально развитые страны как Швеция, Германия,

Финляндия, Норвегия, США послужили и до сих пор являются примером того, как организовать деятельность кризисного центра, чтобы оказывать помощь женщинам и в нашей стране. Проанализировав опыт зарубежной практики создания кризисных центров, мы выяснили, что первый кризисный для женщин, пострадавших от насилия открылся еще в 1976 году в США, штат Кентукки.

В настоящее время деятельность зарубежных кризисных центров, самые разнообразные ассоциации поддержки женщин достигли высшей точки организации деятельности. Кризисные центры для мужчин также являются инновационной заслугой специалистов из зарубежных стран.

Деятельность кризисных центров России дала свое начало в 1990-е годы. На данный момент в России развивается социальное предпринимательство и продолжается рост специализированных кризисных центров и центров семьи.

Наиболее развита организация деятельности подобных учреждений таких крупных городах как Санкт-Петербург, Москва, Барнаул, Липецк. Самым продвинутым в развитии кризисных центров можно считать г. Санкт-Петербург, так как в начале 2018 года они открыли первый в России кризисный центр для мужчин, пострадавших от насилия.

Проанализировав нормативные положения, Уставы некоторых учреждений оказания услуг в ТЖС, можно утверждать, что клиентами таких служб может быть женщина (а также ее дети), попавшая в любое из указанных в Уставе положений. Как показали положения об оказании различной помощи и осуществления видов реабилитации, во многих кризисных учреждениях производится целый спектр услуг, предлагающей женщине комплексность подхода к ее ситуации и проблеме.

Таким образом, женщина, попавшая в ТЖС, сталкивается с рядом острейших проблем, часть из которых она не может решить самостоятельно, и нуждается в комплексной реабилитации.

Под «*комплексной реабилитацией женщин, попавших в ТЖС*» следует понимать разносторонний спектр услуг и мероприятий по восстановлению медицинской, социальной, психологической, педагогической, профессиональной, правовой, досуговой, хозяйственно-бытовой сфер, результатом которой будет являться гармоничная социализация личности женщины в обществе.

При этом субъектами комплексной реабилитации женщин, попавших в ТЖС, выступают как органы местного самоуправления и государственные социальные службы, так и социально ориентированные некоммерческие организации, общественные объединения, благотворительные фонды, конфессии. Но наиболее значимыми являются кризисные центры и специализированные приюты для данной категории женщин.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН, ПОПАВШИХ В ТРУДНУЮ ЖИЗНЕННУЮ СИТУАЦИЮ, В УСЛОВИЯХ КРИЗИСНОГО ЦЕНТРА (НА ПРИМЕРЕ Г. СТАРЫЙ ОСКОЛ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ)

2.1. Анализ опыта и проблемы организации комплексной реабилитации женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию в Белгородской области

На данный момент на территории Белгородской области, помимо государственных и муниципальных организаций социальной помощи гражданам и непосредственно женщинам (управление социальной защиты населения, комплексные центры социального обслуживания населения), ведут свою деятельность по оказанию реабилитационных услуг следующие учреждения и организации:

- Епархиальный кризисный центр матери и ребенка г. Белгород;
- кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию г. Старый Оскол;
- кризисное отделение на базе Местной православной религиозной организации Марфо-Мариинское сестричество милосердия г. Белгород;
- стационарное кризисное отделение «Мать и дитя» с. Козинка Грайворонского района;
- межрегиональная общественная организация «Благотворительное христианское общество «Милосердие и забота» г. Белгород;
- региональное отделение Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» г. Белгород.

Епархиальный кризисный центр матери и ребенка в Белгороде открылся 14 февраля 2018 года. Данное учреждение открыто с помощью Белгородской митрополии и межотраслевым профсоюзом «Правда».

Данный центр является приютом временного пребывания на трех женщин с маленькими детьми и на одну беременную женщину, которые испытывают трудности в жизни.

Для женщин, которые станут клиентами Епархиального кризисного центра, будет организована такого рода реабилитация: социокультурная (встречи со священнослужителями), психологическая (встречи с психологами), медицинская (консультации с медработниками) [60]. Также областной департамент здравоохранения и социальной защиты обещал, что поможет этим женщинам проблемы с жильем и трудоустройством.

На базе Местной православной религиозной организации Марфо-Мариинское сестричество милосердия г. Белгорода Белгородской и Старооскольской Епархии Русской Православной Церкви действуют отделения кризисного центра для женщин и гуманитарное отделение помощи.

Здесь, в зависимости от потребностей, нуждающимся женщинам и их детям предоставляется все необходимое: жилье, продукты, одежда, медикаменты и многое другое.

Кроме того, женщинам предоставляется медицинское обследование в роддомах, поликлиниках г. Белгорода и консультации с фельдшером сестричества. Если женщине потребуется помощь юриста и психолога – специалисты ее предоставят.

В основном Сестры помогают своим подопечным бороться с проблемами в жизни совместной молитвой, посещением храма, принятием таинств церкви, индивидуальными беседами священника. Отделение помогает в восстановлении семейных отношений и разрешении конфликтных ситуаций с родственниками, проводят праздники, отправляются в экскурсии по святым местам.

Гуманитарный центр Сестричества – это отдельное направление деятельности центра, где совместными усилиями жертвователей, сестер и

волонтеров каждая нуждающаяся женщина может получить материальную поддержку [58].

В гуманитарный центр регулярно поступают различные вещи для малоимущих и продукты, из которых готовятся обеды для бездомных людей. Организована адресная помощь, ориентированная для тех женщин, которые не могут в силу здоровья или возраста позаботиться о себе самостоятельно.

В муниципальном учреждении «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» Грайворонского района с. Козинка с 2010 года открыто стационарное кризисное отделение «Мать и дитя», созданное с целью предоставления временного приюта (жилых помещений) для социальной защиты женщин с несовершеннолетними детьми, попавших в трудную жизненную ситуацию, подвергшихся психофизическому и (или) сексуальному насилию, несовершеннолетних матерей и реализации программ их социально-психологической реабилитации, рассчитанное на 20 человек.

Стационарное кризисное отделение «Мать и дитя» полностью укомплектовано новым оборудованием.

Женщинам предоставляется широкий спектр услуг как:

а) Социально-бытовые услуги:

- содействие в получении социальных услуг;
- предоставление места, жилой площади для временного проживания;
- содействие в получении направления в специализированные учреждения здравоохранения, на санаторное лечение;
- содействие в бытовом устройстве и налаживании семейного быта;
- социальный патронаж женщин нуждающихся в помощи и поддержке;
- оказание помощи в уходе за ребенком (детьми).

б) Социально-медицинские услуги:

- содействие в получении социально-медицинских услуг;
- учет нуждающихся женщин в социально-медицинской помощи;
- систематическое наблюдение за состоянием здоровья женщин;

- содействие в проведении медицинских процедур в соответствии с назначением лечащих врачей;
- санитарно-просветительская работа;
- проведение мероприятий, направленных на профилактику обострений хронических и предупреждение инфекционных заболеваний;
- содействие в направлении в специализированные лечебные учреждения здравоохранения нуждающихся, в лечении в таких учреждениях;
- консультирование по социально-медицинским вопросам (планирование семьи, современные безопасные средства контрацепции, гигиена питания и жилища, избавление от вредных привычек, психосексуальное развитие детей и т.д.);
- социально-медицинский патронаж;
- оказание помощи в уходе за детьми с учетом состояния их здоровья;
- обучение матерей основам медико-психологических и социально-медицинских знаний для проведения лечебных мероприятий с детьми в домашних условиях;
- обучение санитарно-гигиеническим навыкам;
- оказание помощи в осуществлении лечебных физкультурно-оздоровительных мероприятий для детей;
- содействие в направлении детей (при необходимости) в лечебные учреждения;
- содействие в оформлении документов для освидетельствования детей учреждениями медико-социальной экспертизы.

в) Социально-психологические услуги:

- поддержка в решении проблем мобилизации собственных возможностей и внутренних ресурсов на преодоление трудной жизненной ситуации;
- экстренная психологическая помощь по телефону доверия;
- психодиагностика и обследование личности;
- психологическое консультирование;

- посещение в стационарных учреждениях здравоохранения для оказания морально-психологической поддержки;

- привлечение к участию в группах взаимоподдержки, клубах общения;

- оказание психологической помощи, в том числе беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности, психологическая поддержка жизненного тонуса;

- проведение индивидуальных бесед для выявления актуальных проблем и степени психологического стресса, помощь в их разрешении;

- социально-психологический патронаж;

- психологическое консультирование по вопросам социальной адаптации к сложившимся социально-экономическим условиям жизни и быта, отношений между родителями и детьми, способам предупреждения и преодоления семейных конфликтов;

- психотерапевтическая помощь в создании в семье благоприятного психологического микроклимата, атмосферы взаимопонимания;

- психотерапевтическая помощь и эмоциональная поддержка в социальной адаптации к сложившейся ситуации;

- психологические тренинги, направленные на преодоление последствий нервно-психической напряженности;

- психодиагностика и обследование личностей членов семьи, подвергающих женщину насилию;

- психологическая коррекция поведения лиц, участвующих в совершении насилия над женщиной;

- психотерапевтическая помощь в преодолении создавшейся в семье ситуации, травмирующей психику женщины, в восстановлении ее социального статуса;

- психологические тренинги, направленные на преодоление последствий нервно-психической напряженности;

- психологическая коррекция нарушения супружеских отношений;

- психодиагностика и обследование личности женщины для определения психического состояния и возможности воспитания детей;

- психологическое консультирование по вопросам, касающимся особенностей возрастного и индивидуального развития детей;

- психотерапевтическая помощь в создании в семье атмосферы взаимопонимания, взаимоуважения, благоприятного психологического микроклимата;

- психологические консультации по вопросам формирования семейных и супружеских отношений, включая сексуальные.

г) Социально-педагогические услуги:

- организация досуга (экскурсии, встречи с деятелями литературы и искусства, посещение театров, выставок, концерты художественной самодеятельности, праздники, юбилеи, игры, клубная и кружковая работа, другие культурные мероприятия);

- создание обществ, клубов общения и взаимопомощи женщинам, нуждающимся в социальной поддержке;

- социально-педагогическое консультирование по вопросам отношений между родителями и детьми, особенностей возрастного и индивидуального развития детей, педагогической состоятельности рожениц, а также методики семейного воспитания;

- социально-педагогический патронаж;

- оказание педагогической помощи в выработке навыков адаптации к складывающейся в результате определенных перемен жизненной ситуации;

- социально-педагогическое консультирование по вопросам дальнейшего жизненного самоопределения;

- социально-педагогическая помощь в установлении причин конфликта и его разрешении;

- социально-педагогическое консультирование по вопросам налаживания нормальных внутрисемейных отношений женщин с остальными членами семьи;

- содействие в восстановлении (при необходимости) нарушенных связей со школой, в формировании позитивного отношения к учебе;
- обучение основам домоводства (приготовление пищи, мелкий ремонт одежды, уход за квартирой и т.д.);
- организация профессионального обучения;
- педагогическая коррекция неадекватных по отношению к женщине форм поведения лиц, осуществляющих психофизическое насилие над ней;
- оказание педагогической помощи в налаживании семейного быта;
- обучение навыкам создания в семье атмосферы взаимопонимания, взаимоуважения, благоприятного микроклимата;
- оказание педагогической помощи в предупреждении и преодолении семейных конфликтов;
- педагогическое консультирование по вопросам предотвращения и преодоления семейных конфликтов, ранней профориентации и трудоустройства детей, их жизненного самоопределения;
- оказание педагогической адаптации к сложившейся жизненной ситуации, в воспитании детей, коррекции их педагогической запущенности, предупреждении и преодолении педагогических ошибок.

д) Социально-экономические услуги:

- содействие в оказании материальной помощи;
- социально-экономический патронаж;
- консультирование по вопросам самообеспечения семьи;
- организация мероприятий, благотворительных аукционов, выставок-продаж вещей, бывших в употреблении;
- консультирование по вопросам развития семейного предпринимательства, надомных промыслов и другим вопросам улучшения своего материального положения;
- содействие (через органы опеки, попечительства и службы занятости) в получении временной или постоянной работы, соответствующей их

возможностям, интересам, потребностям, а также в профессиональной ориентации и получении специальности;

- социально-экономическая помощь и поддержка на начальном этапе самостоятельной жизни до достижения совершеннолетия.

е) Социально-правовые услуги:

- оказание помощи в составлении и подаче жалоб на неправомерные действия (или бездействие) социальных служб или работников этих служб, нарушающие или ущемляющие законные права женщин;

- консультирование женщин по вопросам, связанным с их правом на социальное обслуживание в государственной и негосударственной системах социальных служб и защиту своих интересов;

- консультирование женщин по социально-правовым вопросам (жилищное, гражданское, уголовное, семейно-брачное законодательство, прав женщин, детей и др.);

- содействие в получении бесплатной помощи адвоката в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

- содействие в осуществлении по отношению к женщинам мер социальной поддержки, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- социально-правовой патронаж;

- содействие в привлечении к ответственности лиц, допустивших насилие по отношению к женщине, оказание юридической помощи в оформлении документов, необходимых для привлечения к ответственности лиц, применивших насилие;

- оказание юридической помощи в оформлении документов для осуществления предусмотренных законодательством Российской Федерации мер социальной поддержки;

- оказание правовой помощи при решении практических задач, связанных с жизненным и трудовым устройством [53].

Межрегиональная общественная организация «Благотворительное христианское общество «Милосердие и забота» действует с 1988 года как некоммерческая организация, оказывающая помощь жителям Белгородской области и людям, оказавшимся на ее территории [57].

Общество «Милосердие и забота» работает с социально уязвимыми категориями людей (вынужденными переселенцами, одинокими, вернувшимися из мест лишения свободы, гражданами других государств, которые попали в Белгородскую область без документов, а также людьми, страдающими тяжелыми заболеваниями).

Штат сотрудников общества насчитывает 60 человек. База представляет собой реабилитационный центр-приют на двести пятьдесят коек, и она разделена на пять отделений.

Отделение медицинской реабилитации содержит людей, курс лечения которых в больницах области окончен, но по каким-либо причинам, которых не принимают домой родственники.

Отделение социальной патологии занимается восстановлением социального статуса бывших заключенных, лиц без определенного места жительства, ВИЧ-инфицированных, людей, от которых отказались родственники из-за алкогольной зависимости, а также с теми, кто не имеет жилья и потерял документы.

Отделение социальной адаптации. Туда направляются люди с тяжелыми болезнями, которые не в состоянии оплачивать лечение.

В социально-бытовом отделении находятся люди, которые попали в трудную жизненную ситуацию и не могут содержать себя и своих детей. В основном, клиентами становятся «погорельцы», разведенные женщины без жилья, жертвы насилия.

Отделение правового восстановления занимается всеми документами прибывшего в реабилитационный центр. Здесь выясняют личность, снимают отпечатки пальцев, делают фотографии пациентов. Также гражданам России без документов выдают паспорта. Отделение направляет запросы в другие

страны СНГ, где могут найти родственников пациентов реабилитационного центра.

Центр рассчитан на временное пребывание, но некоторые пациенты поступают в него периодически. Есть те, кто проживает несколько лет подряд. Также клиентов помещают в лечебные учреждения области, дома-интернаты, трудоустраивают их и добиваются пенсии и соответствующих социальных выплат. После смерти пациентов общество «Милосердие и забота» организует похороны.

«Милосердие и забота» взаимодействует с полицией, областным управлением наркоконтроля, пожарными службами и судами.

Белгородское региональное отделение Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» предоставляет:

- *медицинские услуги*: медицинский массаж, детский, массаж лица, анализ крови на глюкозу и гемоглобин, измерение роста, веса и артериального давления;

- *психологические услуги*: индивидуальные и групповые консультации, тренинги на различные темы, чтения лекций;

- *дом Сестринского Ухода*: обращения по вопросам размещения инвалидов, лежачих больных, пожилых людей;

- *пункт сбора и выдачи гуманитарной помощи*: выдача и сбор одежды, детского питания, игрушек, детской одеждой, средств гигиены и бытовой химии, обуви, посуды, постельного белья, продуктов (нескоропортящихся);

- *социальная парикмахерская и социальная прачечная*.

Старооскольская местная общественная организация «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию» включает в себя 3 отделения: центр семьи «Ангел», приют для беременных и женщин с детьми и центр гуманитарной помощи.

Центр семьи «Ангел» предлагает женщинам социально-психологическую реабилитацию, которая подразделяется на такие структуры:

- группа «12 шагов «Эдельвейс»;
- киноклуб «Смотрим и обсуждаем»;
- психологические консультации с детьми/взрослыми (индивидуальные и групповые);
- семейное консультирование;
- доабортные консультирования «Сохрани жизнь»;
- женский клуб «Очаг».

Разнообразный спектр осуществления социально-психологической реабилитации позволяет решить проблемы женщины комплексным путем, а также научить ее самостоятельно справляться со своим психическим, физическим и эмоциональным фоном.

Группа «12 шагов «Эдельвейс» направлена на социально-психологическую поддержку женщин, которые испытывают зависимость от каких-либо факторов или же проживают совместно с зависимыми людьми. Программа «12 шагов «Эдельвейс» помогает клиентам кризисного центра г. Старый Оскол понять проблему и найти для себя пути выхода из нее.

Деятельность киноклуба «Смотрим и обсуждаем» направлена на разрядку клиента, как на социальную, так и на психологическую. После просмотра тематического фильма идет обсуждение ключевых моментов с психологом центра, а также рефлексия эмоционального состояния. Когда выбранный фильм затрагивает аспекты духовности, после просмотра идет совместное обсуждение с духовником Кризисного Центра.

Женский клуб «Очаг» рассматривает вопросы личности мужчины и женщины, а также их взаимоотношения, доабортные консультирования «Сохрани жизнь» проводятся для молодых мам, которые столкнулись с трудностями во время беременности.

Также в центре семьи «Ангел» женщины могут поручить специалистам учреждения своих детей в группу временного пребывания по присмотру и уходу за детьми, получить наборы с продуктами питания и детские смеси.

Здесь же можно узнать информацию о предоставлении клиенту юридической консультации, медицинского обслуживания, трудоустройства.

Центр гуманитарной помощи занимается десятками одиноких матерей, многодетных и малоимущих семей. Здесь предоставляется мебель, одежда, коляски, приборы и посуда. Каждая семья имеет право на получение трех новых вещей в месяц. Также в центр гуманитарной помощи поступает помощь от благотворителей, которые жертвуют различные вещи на нужды обслуживаемых семей.

Приют для беременных и женщин с детьми рассчитан на 6 человек, где есть обустроенные комнаты, кухня, санузел. Матери помогают по дому, а также с уборкой территории и огородом. Время пребывания женщины рассчитано до трех месяцев, но при острой необходимости и с учетом личной ситуации срок пребывания может увеличиваться.

Проанализировав опыт деятельности кризисных центров и организаций Белгородской области, оказывающих помощь в комплексной реабилитации женщинам, попавшим в ТЖС, можно сделать вывод о том, что услуги в данных учреждениях весьма разнородны, и не везде женщинам оказывается полный комплекс услуг.

Чтобы подробнее изучить проблемы организации комплексной реабилитации женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию, нами было проведено социологическое исследование на базе Старооскольской местной общественной организации «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию» на тему «Проблемы организации комплексной реабилитации женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию в Белгородской области» (Приложения 1-5).

Исследование проводилось в форме массового опроса – 100 женщин в возрасте от 18 до 60 лет г. Старый Оскол, экспертного опроса – 16 специалистов из различных структур округа: СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию», ГБУ «Старооскольский центр развития и социализации детей физкультурно-

спортивной направленности «Старт», администрация Старооскольского городского округа, экспертного интервью – 4 человека (специалисты СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию»), клиентский опрос – 14 человек (женщины-клиенты СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию» в возрасте от 18 до 60 лет).

Выборочную совокупность для опросов населения составили по квотной выборке: женщины г. Старый Оскол от 18 до 60 лет, клиенты СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию»; специалисты СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию»; специалисты ГБУ «Старооскольский центр развития и социализации детей физкультурно-спортивной направленности «СТАРТ»; специалисты администрации Старооскольского городского округа.

В массовом опросе приняло участие 100 респондентов из числа женского населения г. Старый Оскол. Исследование позволило выявить возрастную структуру опрошенных женщин: 18-35 лет – 64% опрошенных, 36-50 лет – 19% опрошенных, 51 и более лет – 17% опрошенных (Рис.2).

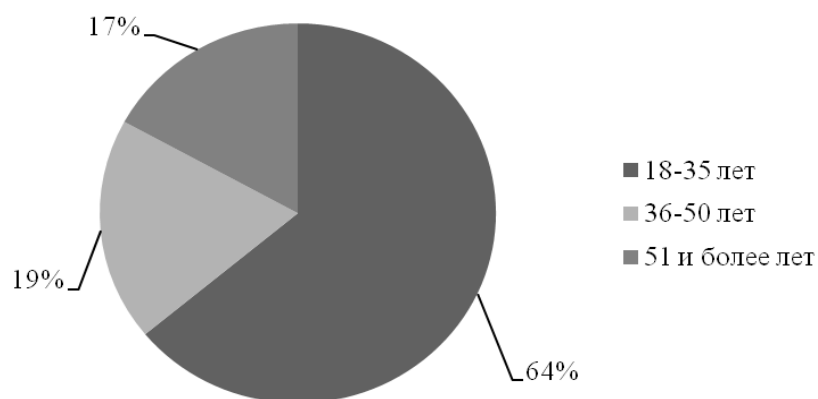


Рис.2. Распределение респондентов по возрасту в рамках массового опроса населения

В опросе клиентов приняло участие 14 человек СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию» (5 из которых были выявлены в массовом опросе). Исследование позволило

выявить возрастную структуру опрошенных клиентов центра: 18-35 лет – 57% опрошенных, 36-50 лет – 43% опрошенных.

В экспертном опросе приняли участие 5 специалистов СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию», 5 специалистов ГБУ «Старооскольский центр развития и социализации детей физкультурно-спортивной направленности «СТАРТ», 6 специалистов администрации Старооскольского городского округа.

Половой состав респондентов – 87,5% женщины (14 человек) и 12,5% мужчины (2 человека). Возрастная структура экспертов представляет собой: 18-35 лет – 4 человека, 36-50 лет – 11 человек, 51 и более – 1 человек.

Среди женского населения г. Старый Оскол 49% имеют высшее образование, 25% – неоконченное высшее, 20% – среднее специальное и 6% – среднее образование. Уровень образования среди клиентов кризисного центра рассредоточился следующим образом: имеют высшее образование – 1 человек, неоконченное высшее – 2 человека, среднее специальное – 7 человек и среднее образование – 4 человека.

Специалисты в подавляющем большинстве (75%) имеют высшее образование. Стаж работы специалистов в социальной сфере распределяется таким образом: 1-5 лет – 6 человек; 6-10 лет – 3 человека; 11-15 лет – 4 человека; 16-20 лет – 1 человек; 21-25 лет – 1 человек; 31 год и более – 1 человек.

Большинство опрошенных экспертов считает, что комплексная реабилитация женщин, попавших в ТЖС *«...должна включать в себя комплексное сопровождение женщин (включая правовое, социальное) и предполагать конструктивное взаимодействие консультанта, педагога-психолога, юриста, врача, социального работника, волонтеров, представителей групп самопомощи и родственников»* (жен., 43 года, психолог-педагог), что подтверждают данные массового опроса.

Так 92% респондентов и 93,75% экспертов отмечают важность комплексного подхода к решению проблем женщин, попавших в ТЖС (Рис. 3).

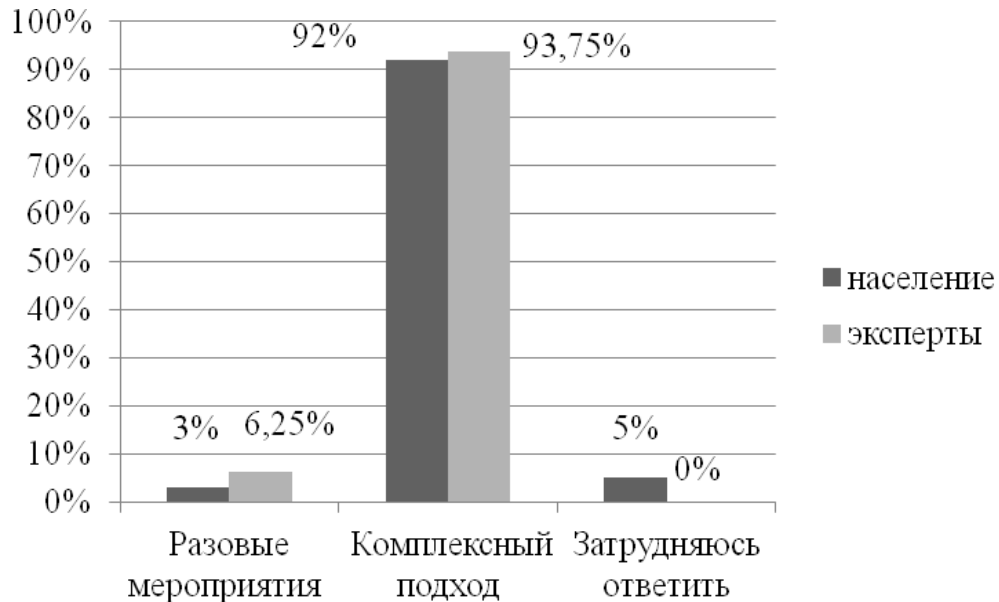


Рис. 3. Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, каким образом нужно помогать женщине, которая оказалась в трудной жизненной ситуации?»

Также, проведя интервью со специалистами СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию», мы выяснили, что именно комплексная реабилитация поможет справиться женщине с ее трудностями.

Наиболее значимыми направлениями комплексной реабилитации женщин респонденты считают психологическую (34% из населения и 37,5% из экспертов), социальную (25% из населения и 31,25% из экспертов) и медицинскую (16% из населения и 6,25 из экспертов), при этом и респонденты, и эксперты отмечают важность комплексной реализации всех направлений реабилитации для успешного оказания помощи женщинам, попавшим в ТЖС (Рис. 4).

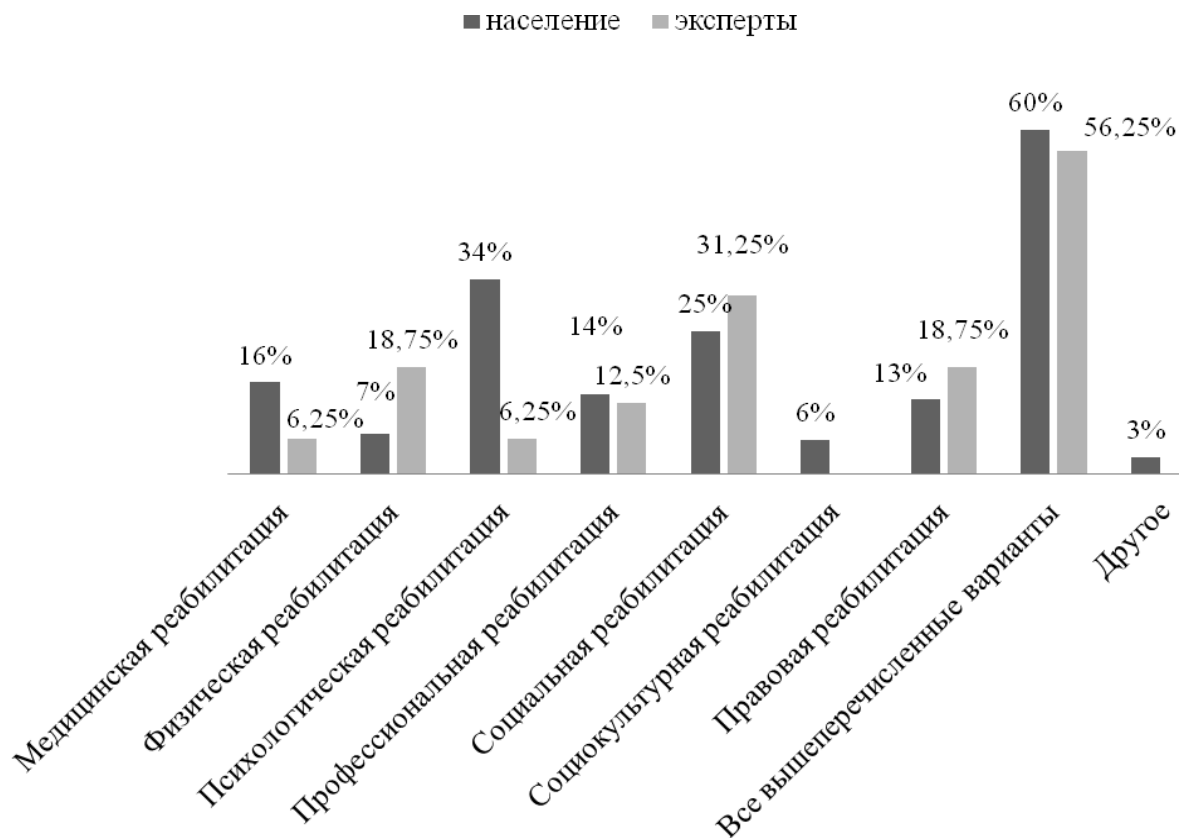


Рис.4. Распределение ответов на вопрос «Как Вы считаете, какие направления комплексной реабилитации должны осуществляться при работе с женщинами, попавшими в трудную жизненную ситуацию?»

Большинство представителей экспертного сообщества (81,3%) знакомы с деятельностью Старооскольской местной общественной организации «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию» и реализуемыми ей программами комплексной реабилитации. При этом 56% из числа опрошенных женщин не знакомы с деятельностью Старооскольской местной общественной организации.

Информированы о деятельности кризисного центра в г. Старый Оскол 44% опрошенных женщин, при этом в качестве источников информации о его деятельности респонденты указали интернет – 40,91% (группу ВКонтакте и официальный сайт), 25% узнали о деятельности Центра от родственников, знакомых и друзей», 11,36% получили информацию в Управлении социальной защиты населения, 11,36% – по ТВ и радио (Рис. 5).



Рис.5. Информированность населения г. Старый Оскол о деятельности кризисного центра для женщин

Непосредственные клиенты Центра узнали о Старооскольской местной общественной организации «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию» в Управлении социальной защиты населения (42,9%), 28,6% – от родственников, знакомых и друзей, 14,3% – из сети интернет (группа ВКонтакте, официальный сайт).

Из 100 опрошенных женщин – жительниц Старооскольского городского округа только 5 человек являлись или являются клиентами СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию».

К наиболее необходимым услугам, 85,7% отнесли психологическую реабилитацию, 64,3% – социокультурную реабилитацию, по 28,6% опрошенных отметили социальную реабилитацию временное пребывание и временное проживание (Рис.6).

Клиенты Центра также отмечают потребность в получении других направлений реабилитации, таких как правовая (78,6%), медицинская (57,1%), профессиональная (42,9%).

В целом, клиенты удовлетворены деятельностью Центра, но у них есть потребность в получении более широкого спектра услуг в рамках комплексной реабилитации.



Рис. 6. Распределение ответов на вопрос «Какую помощь Вы получаете в данном учреждении?»

Эксперты также отмечают, что в рамках комплексной реабилитации женщин, попавших в ТЖС, на базе Старооскольской местной общественной организации «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию» осуществляется частичное оказание услуг по данному направлению (Рис. 7).

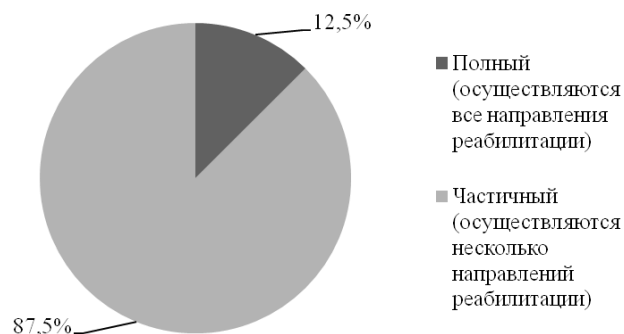


Рис. 7. Распределение ответов на вопрос: «Оцените уровень осуществления комплексной реабилитации женщин на базе Старооскольской местной общественной организации «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию»»

В качестве основных проблем организации комплексной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, респонденты отмечают следующие проблемы:

- низкий уровень информирования среди населения о деятельности и организации в целом;
- отсутствие желания у женщин пройти комплексную реабилитацию;
- нехватка денежных средств на развитие центра, в частности на расширение полной программы комплексной реабилитации;
- недостаток числа благотворителей, спонсоров, волонтеров для помощи кризисному центру;
- неразвитая программа организации комплексной помощи» (Рис. 8).



Рис. 8. Проблемы организации комплексной помощи женщинам, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, по мнению клиентов и населения

Эксперты относят к основным проблемам организации комплексной реабилитации в условиях кризисного центра отсутствие единой структурированной модели комплексной реабилитации для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию (81,25%), низкий уровень информирования среди населения о деятельности и организации в целом (62,5%), а также отсутствие желания у женщин пройти комплексную реабилитацию (62,5%) (Рис. 9).

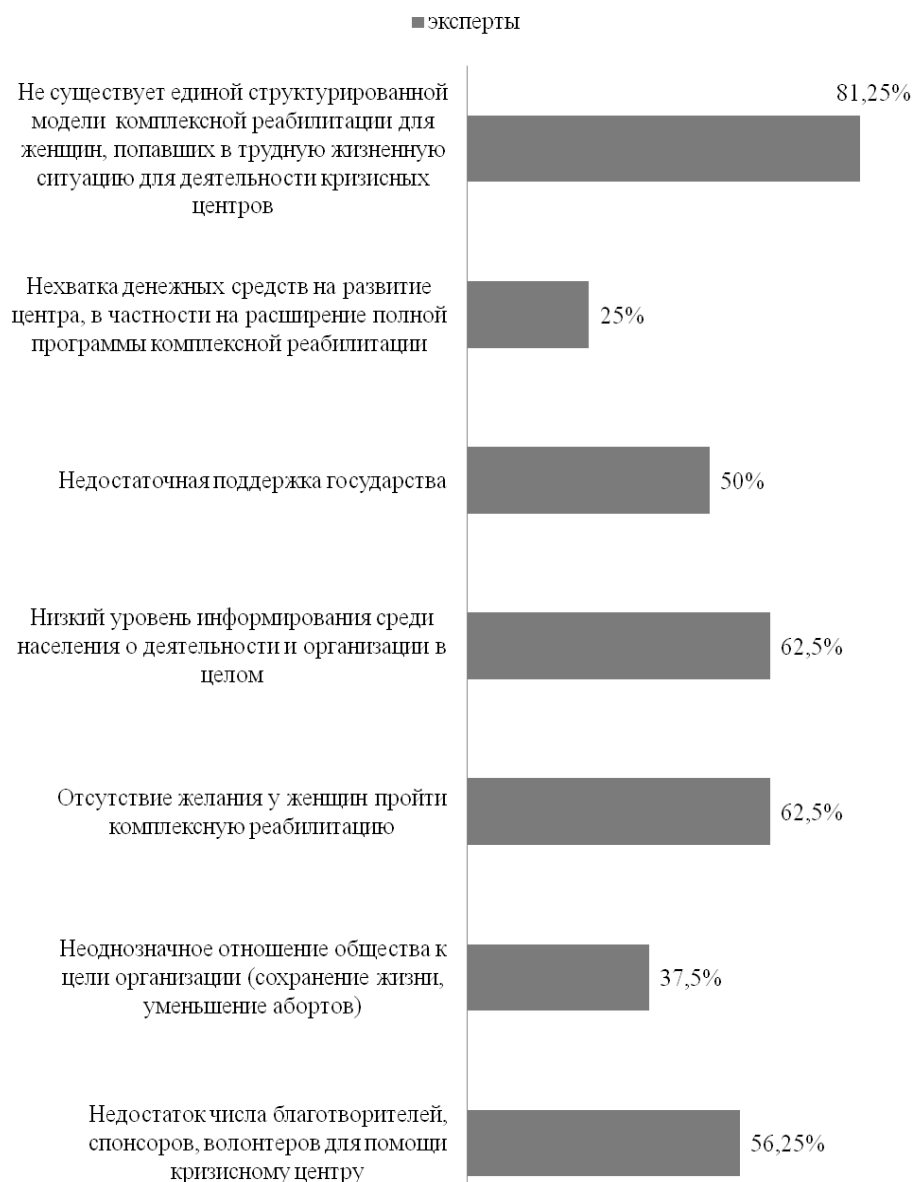


Рис. 9. Проблемы организации комплексной реабилитации женщин по мнению экспертов

Повышение качества организации комплексной реабилитации женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию, в условиях кризисного центра, по мнению всех опрошенных, возможно при разработке и внедрении единой структурированной модели комплексной реабилитации для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию, которая оптимизирует его деятельность; организации информирования клиентов и населения о целях и деятельности организации; привлечении числа благотворителей, спонсоров, волонтеров.

Эксперты также дали развернутый ответ на вопрос о возможных механизмах усовершенствования и устранения проблем организации комплексной реабилитации женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию для кризисных центров: *«Разработанный Кризисным центром комплекс инновационных социальных услуг направлен на профилактику аборт, социального сиротства, оказания всесторонней помощи женщинам, выпавшим из правового поля (отсутствие документов, регистрации в области, отсутствие поддержки со стороны близких, домашнее насилие, острые семейные конфликты и отсутствие крова). При межведомственном взаимодействии Кризисного центра с государственными ведомствами, работающими в социальной сфере, появляется возможность своевременного оказания комплексной помощи женщине и семье, на ранних стадиях социального неблагополучия. Такой комплексный подход к профилактике острого неблагополучия позволяет снять социальную напряженность в области»* (жен., 36 лет, заместитель председателя кризисного центра).

Подводя итог, можно сделать вывод о том, что эксперты отмечают проблемы в сфере комплексной реабилитации женщин, попавших в ТЖС, схожие с теми, которые отмечают клиенты и население города: недостаток числа благотворителей, спонсоров, волонтеров; низкий уровень информированности населения о деятельности организации; и самое главное – отсутствие разработанной модели организации комплексной помощи

женщинам, попавшим в трудную жизненную ситуацию для успешной деятельности кризисных центров.

2.2. Проект «PR-сопровождение деятельности СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию»

Результаты проведенного на базе СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию» г. Старый Оскол социологическое исследование «Проблемы организации комплексной реабилитации женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию в Белгородской области» позволили сделать вывод о том, что действующая система комплексной реабилитации женщин, попавших в ТЖС, не совершенна и требует существенных изменений, в первую очередь в части концептуализации оказания услуг, направленных на комплексную реабилитацию, что явилось основанием для разработки модели комплексной реабилитации женщин, попавших в ТЖС.

Внедрение предполагаемой модели комплексной реабилитации женщин, попавших в ТЖС, в условиях кризисного центра призвано способствовать не только оптимизации деятельности кризисных центров, но и оказанию наиболее полного спектра услуг в рамках комплексной реабилитации (Приложение 6).

Целесообразно выделить основные направления комплексной реабилитации женщин, попавших в ТЖС, с учетом имеющихся у них социальных, психологических, медицинских и иных проблем.

Поскольку нами отмечена необходимость комплексного подхода к повышению качества реабилитации женщин, попавших в ТЖС, модель включает в себя три уровня:

1. Теоретико-методологический (повышение компетентности сотрудников кризисных центров в сфере комплексной реабилитации в целом, и отдельных ее направлений, в частности).

2. Технологический (реализация специалистами технологий, направленных на оказание помощи в рамках отдельных направлений реабилитации, стабилизацию состояния женщины, переориентацию ее на самостоятельное решение проблем).

3. Уровень комплексной реабилитации (предполагает комплексное использование технологий второго уровня с учетом теоретико-методологических основ оказания помощи в рамках комплексной реабилитации).

Как мы видим в Приложении 6, объектом, то есть непосредственным пользователем услугами по комплексной реабилитации, являются женщины, попавшие в ТЖС.

В рамках данной модели комплексная реабилитация подразделяется на два основных блока: *социальная реабилитация* и *медицинская реабилитация*. Чтобы женщина смогла справиться с проблемой и после прохождения реабилитации выйти из ситуации уверенной и гармоничной личностью, необходимо комплексное взаимодействие этих двух направлений реабилитации.

Чтобы разобраться в сути предложенной нами модели организации комплексной реабилитации, рассмотрим каждый блок более подробно.

Итак, первым обширным направлением комплексной реабилитации является *социальная реабилитация*, которая включает в себя 5 направлений социальной реабилитации:

- бытовая реабилитация;
- правовая реабилитация;
- профессионально-трудовая реабилитация;
- социокультурная реабилитация;
- психологическая реабилитация.

Цель социальной реабилитации женщин, попавших в ТЖС, заключается в том, чтобы по максимуму восстановить утраченную при каких-либо обстоятельствах социальную составляющую индивида с помощью различных мероприятий. Социальная реабилитация призвана помочь женщине приспособиться к новым условиям жизни или профессиональной деятельности, самореализоваться в обществе, достичь экономической независимости и самостоятельности в решении проблем.

Бытовая реабилитация, как одно из направлений социальной реабилитации, даст клиентам кризисного центра теоретические и практические навыки и умения в социально-бытовой сфере. Данный блок раскрывает виды бытовой реабилитации женщин:

- обучение навыкам самообслуживания;
- восстановление навыков самообслуживания;
- отработка навыков в специально организованном пространстве;
- консультации, тренинги;
- обучение пользованию бытовой техникой и т.д.

Данное направление социальной реабилитации позволит женщине грамотно организовывать свой быт в жизни и семье.

Правовая реабилитация также является составляющей социальной реабилитации. Предполагается, что правовая реабилитация предоставляет юридическую защищенность клиента, которая включает в себя операции с документами, получение информации относительно ситуации, в которую попала женщина. Видами данного блока будут являться:

- права на всевозможные пособия и льготы;
- получение и восстановление всех видов документов;
- консультирование и помощь юристов, адвокатов при правовых проблемах и ущемлении прав женщины;
- информирование о правах и обязанностях.

Блок профессионально-трудовой реабилитации помогает женщине восстановить себя и свои взаимоотношения в социуме. Профессионально-

трудовая реабилитация проводится в социальных и медицинских учреждениях, кризисных центрах, приютах временного пребывания и может включать в себя элементы бытовой реабилитации. Профессионально-трудовое направление, входящее в курс комплексной реабилитации, предусматривает следующие возможности:

- обучение и переподготовка;
- адаптация на прежнем учебном месте/месте работы;
- адаптация к новому месту работы;
- содействие трудоустройству.

Социокультурная реабилитация является важным компонентом социальной, включающая в себя реализацию потребностей досуга. Социокультурная реабилитация выявляет интересующую деятельность женщины и реализует этот вид на практике. Кроме того, она раскрывает потенциал, укрепляет умения и навыки. Мероприятия данного блока направлены на развитие коммуникаций, опыта социального взаимодействия, расширение круга общения, удовлетворения потребности в самореализации и подразделяются на такие виды занятия как:

- организация культурного и духовного досуга (духовная реабилитация);
- информационные беседы;
- литературные вечера;
- киноклубы;
- «кружки» по занятиям и интересам;
- арт-терапия;
- посещение музеев, экскурсий выставок и т.д.

Психологическая реабилитация представляет собой не менее важный блок социальной реабилитации. Так как психика женщины часто подвергается стрессам, потрясениям и травмам, психологическая реабилитация обязательно включает в себя диагностику, анализ и ликвидацию нарушений психологического состояния личности.

Психологическую реабилитацию женщин, учитывающую внутренний характер ситуации, саму проблему и особенности женщины, следует начинать с первых дней поступления в кризисный центр.

Психологическая реабилитация предполагает следующие виды коррекции:

- диагностика состояния;
- анализ и ликвидация нарушений психики;
- консультации, тренинги, индивидуальные/групповые занятия, упражнения и др.

Коррекция может затрагивать сферы бытовой, семейной, профессиональной, социокультурной деятельности. В результате усвоения реабилитации формируется мотивация к достижению душевного равновесия и положительный эмоциональный фон.

Таким образом, последовательность и адекватность применения всех направлений социальной реабилитации позволит предотвратить развитие негативных изменений, и будет способствовать достижению конечной цели реабилитации – восстановлению личностного и социального статуса женщины и ее готовности к ведению личной жизнедеятельности и при взаимодействии с социумом.

Медицинская реабилитация включает полный комплекс лечебных воздействий, включающих в себя медицинский патронаж и обследование, хирургию, лечение медикаментами, психотерапию, инструментальные процедуры, рефлексотерапию, физиотерапию, санаторно-курортное сопровождение, лечебную физическую культуру, трудовую терапию и многое другое. Про актуальность данного направления также можно сказать, что медицинская реабилитация должна осуществляться не только в отношении женщин с инвалидностью, жертв насилия, посттравматического и послеабортного периода, с всевозможными заболеваниями репродуктивных функций, но и тех женщин, которые испытывают потребность в медицинском обследовании и процедурах.

Таким образом, в предложенной модели, медицинская реабилитация включает в себя два направления реабилитации: техническую и физическую.

Техническая реабилитация представляет собой весь комплекс мер по восстановлению или компенсации нарушенных функций с помощью современных инженерно-технических решений. Видами данного направления реабилитации являются:

- протезирование;
- слухопротезирование;
- обеспечение специальными транспортными средствами;
- создание особых конструкций бытовых приборов и приспособлений.

Следует отметить, что техническая реабилитация (как и в целом медицинская) в применении неразрывна с социальной.

Физическая реабилитация является восстановительным процессом уровней двигательной работоспособности женщины. Поэтапное применение нагрузок и процедур лечебно-физического характера обеспечивает целенаправленный эффект на организм женщины, проходящей такую реабилитацию. Физическая реабилитация проводит этапы диагностики, анализа двигательных возможностей, и в соответствии с этим распределяет физическую нагрузку, определяет потенциальный функционал.

Основными методами физической реабилитации будут:

- физиотерапия;
- лечебная физкультура (кинезотерапия);
- лечебная гимнастика;
- утренняя гигиеническая гимнастика;
- дозированная ходьба;
- лечебный массаж.

В основу внедрения разработанной модели положена двухуровневая система осуществления всех направлений и видов комплексной реабилитации.

Женщина, прошедшая курс комплексной реабилитации начнет более осознанно понимать свою личность, свое психическое, физическое состояние и вносить новый багаж знаний и умений в жизнь и семью. Это и будет применение комплексной реабилитации на *микроуровне*.

Абсолютная аналогия с применением комплексной реабилитации на *макроуровне*. Женщина, которая посредством комплексной реабилитации развила в себе коммуникативные навыки, навыки профессии, сможет спокойно применять их на работе, а также при взаимодействии с людьми и обществом.

Разработанная модель позволила нам концептуализировать комплексную реабилитацию женщин, попавших в ТЖС, и послужила основой для разработки социального проекта «PR-сопровождение деятельности СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию», направленного на решение выявленной по результатам социологического исследования проблемы недостатка числа благотворителей, спонсоров, волонтеров; а также недостаточного уровня информированности населения о деятельности организации.

Развитие социальной сферы, институтов гражданского общества, в том числе социально ориентированных некоммерческих организаций (СО НКО) – одна из приоритетных задач нашего государства сегодня. Так, выступая на форуме «Сообщество» президент В.В. Путин отметил, что «...России нужны тысячи социально ориентированных некоммерческих организаций, которые станут надежным партнером государства» [52].

Реализация проекта «PR-сопровождение деятельности СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию» позволит не только постоянно информировать население о деятельности центра, но и наладить устойчивые партнерские отношения представителями бизнеса, социального сектора, благотворителями и спонсорами.

На сегодняшний день кризисному центру для женщин, попавших в ТЖС требуется качественное PR-сопровождение, включающее в себя

разработку официального сайта, новых образцов полиграфии, а также систематическое ведение группы в социальной сети ВКонтакте.

С другой стороны, представители населения и коммерческого сектора г. Старый Оскол недостаточно вовлечены в партнерство с кризисным центром, поскольку зачастую не имеют достаточной информации об оказываемых услугах, требуемой помощи и возможностях участия в реализуемых проектах и мероприятиях данного учреждения

Таким образом, разработка проекта «PR-сопровождение деятельности СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию» позволит систематически информировать население Старооскольского городского округа, а также в перспективе найти потенциальных спонсоров и партнеров для осуществления эффективных и долгосрочных механизмов социального партнерства.

Целью данного проекта является повышение уровня информированности населения и потенциальных спонсоров и партнеров о деятельности кризисного центра г. Старый Оскол посредством совершенствования PR-сопровождения СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию» к 01.10.2018 г.

Задачами проекта являются:

- информирование населения о деятельности СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию»;
- вовлечение благотворителей, спонсоров и партнеров в социальные проекты и мероприятия СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию».

Методами реализации проекта станут мероприятия в рамках основных блоков проекта: инициация, планирование, реализация, мониторинг и контроль, завершение проекта.

Инициация предполагает разработку структуры и должностных инструкций сотрудников Кризисного центра для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию.

Планирование проекта включает в себя следующие мероприятия:

- формирование команды проекта (сотрудники кризисного центра);
- разработка официального сайта СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию»;
- разработка образцов информационной полиграфической продукции (буклеты, визитки);
- закупка товаров и оборудования, необходимых для распространения информационной полиграфической продукции;
- запуск тестовой версии официального сайта.

Реализация проекта включает в себя:

- запуск официального сайта СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию»;
- распространение информационных материалов в учреждения системы социальной защиты населения и торговые центры г. Старый Оскол;
- размещение информации о запуске официального сайта в СМИ (официальных сайтах учреждений системы социальной защиты населения, социальных сетях).

Мониторинг и контроль:

- контроль над ведением официального сайта СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию»;
- мониторинг степени удовлетворенности работой кризисного центра участниками проекта (населения, благотворителей, спонсоров и партнеров);

Завершение проекта включает в себя непосредственное подведение итогов проекта; передачу всех разработанных материалов и прав на использование сайта председателю СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию»; определение перспектив развития проекта (Приложение 7).

Ресурсное обеспечение проекта составляют:

- человеческие ресурсы (разработчик сайта, дизайнер образцов полиграфической продукции и других видов информационных материалов, 4

распространителя информационных материалов среди населения г. Старый Оскол);

- материально-технические ресурсы: (компьютер и орг-техника – собственность СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию»);

- финансовые ресурсы – средства СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию» (Приложение 8);

- информационные ресурсы (официальные сайты учреждений системы социальной защиты населения г. Старый Оскол, городские сообщества в социальных сетях «ВКонтакте», «Одноклассники», «Facebook»).

Следует отметить два основных риска проекта – это человеческий и финансовый (Таблица).

Таблица

Основные риски проекта

Название риска	Ожидаемые последствия наступления риска	Мероприятия по предупреждению наступления риска	Действия в случае наступления риска
Человеческий	Недостаточное количество клиентов, благотворителей, спонсоров, партнеров центра	Проведение информационной компании, размещение информации в СМИ	Проведение очных презентаций о деятельности центра в учреждениях/ организациях, а также проведение очных презентаций работы Центра, встреч с руководителями коммерческих предприятий
Финансовый	Недостаточное финансирование проекта	Привлечение спонсоров - коммерческих партнеров проекта; Привлечение грантовых средств, предоставляемых для реализации социальных проектов	Сокращение бюджета (перераспределение средств бюджета)

В смету проекта входят такие блоки расходов как разработка официального сайта и образцов полиграфической продукции (визитки, буклеты), печать полиграфической продукции, расходы на ведение официального сайта (домен, хостинг). Смета включает в себя расходы на общую сумму 9700 рублей (печать комплектов полиграфической продукции (2000 шт.) – 5200 руб., покупка домена и хостинга сайта сроком на год – 4500 руб.)

Количественными показателями проекта будут являться:

- создание 1 сайта, раскрывающего деятельность СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию»;
- разработка 2 образцов полиграфической продукции (визитка и буклет);
- разработка брендбука учреждения;
- распространение не менее 500-1000 экземпляров визиток и не менее 500-1000 экземпляров буклетов среди жительниц г. Старый Оскол.

Качественными показателями проекта будут являться:

- информирование о деятельности учреждения среди населения, благотворителей, спонсоров и потенциальных партнеров;
- привлечение числа благотворителей, спонсоров, потенциальных партнеров;
- создание благоприятной ресурсной среды для эффективного взаимодействия между получателями социальной помощи и потенциальными спонсорами и партнерами социальных проектов.

Команда проекта состоит из автора-руководителя (разработка образцов полиграфии и сайта – Котова В.А.), куратора проекта (Углянская Ю.А.), штатных сотрудников кризисного центра (Мельникова О.Л., Копылова О.В., Горбатовская Е.В.).

Успешность проекта «PR-сопровождение деятельности СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию»

позволит увеличить охват информирования клиентов, населения, потенциальных благотворителей, спонсоров и партнеров.

Таким образом, проанализировав опыт организации комплексной реабилитации в различных социальных учреждениях Белгородской области, можно делать вывод о разнородности оказываемой помощи женщинам, попавшим в ТЖС. Также, проведя социологическое исследование «Проблемы организации комплексной реабилитации женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию в Белгородской области» на базе СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию» мы выявили наиболее актуальные проблемы комплексной реабилитации, для решения которых разработана модель комплексной реабилитации женщин, попавших в ТЖС, которая послужила концептуальной основой для разработки социального проекта «PR-сопровождение деятельности СМОО «Кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На сегодняшний день в структуре институтов семьи, родительства и супружества происходят значительные изменения. Российские семьи переживают внутренние и внешние деформации и зачастую не справляются со своими основными функциями.

Негативными тенденциями можно отметить ухудшение отношений между супругами и халатное воспитание детей, которые также будут создавать свои семьи в будущем. Также на сегодняшний день рост неполных, неблагополучных семей, химически и аддиктивно зависимых родителей и детей увеличивается.

Особое внимание необходимо уделять женщине, как одной из представительниц человечества. Следует отметить, что зачастую женщины имеют широкий спектр социальных проблем: асоциальное поведение (химические зависимости, аддикции), подвержение насилию, потеря документов, жилья и средств к существованию, безработица, болезни, психологические травмы, незапланированная беременность, смерть близких родственников, развод и т.д. Поэтому женщины не всегда могут полноценно развиваться и реализовывать себя в обществе, решать свои проблемы самостоятельно.

В связи с этим существует объективная необходимость в комплексной реабилитации женщин, попавших в ТЖС, под которой следует понимать разносторонний спектр услуг и мероприятий по восстановлению медицинской, социальной, психологической, педагогической, профессиональной, правовой, досуговой, хозяйственно-бытовой сфер, результатом которой будет являться гармоничная социализация личности женщины в обществе (авт.).

Комплексная реабилитация женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию, является важной технологией помощи в практике социальной

работы, так как благополучие общества зависит от благополучия семьи и в частности от женщины.

Сегодня в Российской Федерации открываются специализированные учреждения для оказания различных услуг женщинам, испытывающим дискомфорт в своей жизни. Это приюты временного пребывания, кабинеты доабортного консультирования, центры планирования семьи, кризисные центры для женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, оказывающие реабилитацию по различным сферам жизнедеятельности.

Клиентами таких служб может быть женщина (а также ее дети), попавшая в различные негативные жизненные ситуации.

Во многих кризисных учреждениях производится комплексная деятельность, направленная на комплексное восстановление состояния женщины и ее детей.

Во всех этих учреждениях женщины могут получить помощь в рамках медицинской, технической и физиологической, социальной, социально-психологической, социокультурной, социально-трудовой, социально-бытовой, социально-правовой реабилитации.

Оказание помощи женщинам, попавшим в ТЖС, в рамках комплексной реабилитации в России в настоящее время носит недостаточно системный характер. Россия перенимает опыт учреждений США, Швеции, Германии, Финляндии и Великобритании. Наиболее перспективными по своему развитию в нашей стране можно считать кризисные центры, сосредоточенные в крупных городах: Санкт-Петербург, Москва, Барнаул, Липецк. Постепенно развивая структуру оказания комплексной реабилитации на муниципальном, региональном и федеральном уровнях, можно добиться стабильных и положительных результатов.

В Белгородской области женщины, попавшие в ТЖС, могут получить услуги в рамках комплексной реабилитации в общественных организациях, православных религиозных организациях, а также стационарных кризисных отделениях и кризисных центрах, наиболее крупным из которых является

кризисный центр для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию г. Старый Оскол.

Изучив деятельность каждого учреждения, следует отметить, что не везде женщинам оказывается полный комплекс услуг по комплексной реабилитации.

На основе результатов проведенного социологического исследования «Проблемы организации комплексной реабилитации женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию в Белгородской области» можно сделать вывод о том, что имеется необходимость концептуализации и обобщения опыта комплексной реабилитации женщин, попавших в ТЖС, а также в повышении информирования населения о деятельности подобного рода учреждений и привлечении благотворителей, спонсоров, волонтеров к их деятельности.

Модель комплексной реабилитации женщин, попавших в ТЖС, позволит повысить качество оказания услуг в рамках комплексной реабилитации женщин, попавших в ТЖС, в условиях кризисного центра.

Намеченные в рамках социального проекта меры по совершенствованию PR-сопровождения, создадут благоприятные условия для развития кризисного центра для женщин г. Старый Оскол, позволят повысить уровень информированности населения о деятельности учреждения, а также привлечь партнеров, благотворителей и спонсоров, что будет способствовать повышению качества комплексной реабилитации женщин, попавших в ТЖС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всеобщая декларация прав человека: принята и провозглашена Генер. Ассамблеей ООН 10 дек. 1948 года: текст с последними изм. и доп. на 2016 г. – [Офиц. изд.], 2016. – 4 с.

2. Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года : текст с последними изм. и доп. на 2016 г. – [Офиц. изд.]. – Москва : ЭКСМО, 2016. – 29 с.

3. Российская Федерация. Государственная Дума. Гражданский кодекс Российской Федерации: части первая, вторая, третья и четвертая : текст с изм. и доп. на 1 апр. 2016 г. – [Офиц. изд.]. – Москва: ЭКСМО, 2016. – 860 с.

4. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон РФ от 28.12.2013 № 442-ФЗ // Справочно-правовая система «Консультант Плюс» / Компания «Консультант Плюс». – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558.

5. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федеральный закон РФ от 24.11.1995 № 181-ФЗ (последняя редакция) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс» / Компания «Консультант Плюс». – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons/_doc_LAW_8559.

6. Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федеральный закон от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ (с изменениями и дополнениями) (утратил силу) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс» / Компания «Консультант Плюс». – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8574.

7. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Термины и определения [Электронный ресурс] (утв. Приказом Ростехрегулирования от 30.12.2005 № 532-ст) (ред. от 17.10.2013) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс» / Компания

«Консультант Плюс». – Режим доступа:
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_135597.

8. Российский статистический ежегодник: стат. сборник [Электронный ресурс]: текст с изм. и доп. на 1 апр. 2017 г. / Федер. служба гос. статистики (Росстат) – [Офиц. изд.] – М., 2017. – Режим доступа: <http://www.year17.pdf>.

9. Устав (Конституция) Всемирной Организации Здравоохранения [Электронный ресурс] / Всемирная Организация Здравоохранения – [Офиц. изд.] – М., 2017. – Режим доступа: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf.

10. О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями [Электронный ресурс] Постановление Правительства РФ от 7 апреля 2008 г. № 240. // Справочно-правовая система «Консультант Плюс» / Компания «Консультант Плюс». – Режим доступа: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/12059775>.

11. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Социальные услуги женщинам [Электронный ресурс] (утв. Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27 декабря 2007 г. № 563-ст) (утратил действие) / Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200061324>.

12. Акатова, Л.И. Психологические основы социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности / Л.И. Акатова. – М.: Просвещение, 2013. – 448 с.

13. Анна, В.Т. Реабилитация жертв сексуального насилия // Научное сообщество студентов XXI столетия. Гуманитарные науки: сб. ст. по мат. IV междунар. студ. науч.-практ. конф. № 4. – Режим доступа: sibac.info/archive/humanities/4.pdf.

14. Барабошина, И.А. Технологии социокультурной реабилитации [Электронный ресурс] / И.А. Барабошина. – М., 2016. – Режим доступа: <http://www.allbest.ru/o-2c0b65635b3ac68a4d43a89421316c27.html>.
15. Боцман, Г.Г. Особенности социальной работы с женщинами в условиях кризисного центра // Научное сообщество студентов XXI столетия. Общественные науки: сб. ст. по мат. XI междунар. студ. науч.-практ. конф. № 11. – 2013. – Режим доступа: <https://sibac.info/archive/social/11.pdf>.
16. Валеева, Н.Ш. Социальная реабилитация. Учебник Высшее образование / Н.Ш. Валеева. М.: Инфра-М, 2018. – 300 с.
17. Волкова, О.В. Социальная реабилитация как направление социальной работы: материалы психолого-педагогического журнала Гаудеамус № 2 (10), 2006 [Электронный ресурс] / – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-reabilitatsiya-kak-napravlenie-sotsialnoy-raboty>.
18. Головин, С.Ю. Словарь практического психолога / С.Ю. Головин. – М.: Харвест, 1998. – 800 с.
19. Грек, Н.В. Социальная поддержка материнства в России: гендерный анализ современных социальных реформ : на примере материнского капитала и родовых сертификатов : диссертация ... кандидата социологических наук : / Н.В. Грек – Саратов, 2012. – 172 с.
20. Дементьева, Н.Ф. Социальная реабилитация и ее роль в интеграции инвалидов в общество // Развитие социальной реабилитации в России / Н.Ф. Дементьева, А.Н. Дашкина, А.И. Осадчих. – М.: Социально-технологический институт МГУ, 2013. – 176 с.
21. Дементьева, Н.Ф. Формы и методы социокультурной реабилитации граждан / Н.Ф. Дементьева, Э.В. Устинова. – Москва: ЦИЭТИН, 2013. – 135 с.
22. Доскин, В.А., Лильин, Е.Т. Детская реабилитология / В.А. Доскин, Е.Т. Лильин. – 2013. – 640 с.

23. Епифанов, А.В, Ачкасов, Е.Е., Епифанов, В.А. Медицинская реабилитация [Электронный ресурс]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432488.html>.
24. Есауленко И.Э. Физическая реабилитация в условиях современной цивилизации / И.Э. Есауленко, В.А. Кунин, В.Е. Апарин, М.В. Харина, И.В. Гриднева // Культура физическая и здоровье. – 2012. - №5 – С. 86-90.
25. Зозуля, Т.В. Комплексная реабилитация инвалидов : Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т.В. Зозуля. – М.: Академия, 2013. – 304 с.
26. Ильина, И.В. Медицинская реабилитация. Практикум. Учебное пособие для вузов / И.В. Ильина. М.: Издательство Юрайт, 2016. – 393 с.
27. Израелян, Е.В. Как создать кризисный центр для женщин [Текст] : Сборник / Отв.ред. Е.В. Израелян, Т.Ю. Забелина. Центр по проблемам женщин и семьи при институте молодежи. – Пресс-Соло – М.: Пресс-Соло, 1995. – 144 с.
28. Казарезов, М.В., Королева, А.М. Реабилитация больных с последствиями травм / М.В. Казарезов., А.М. Королева. – Новосибирск: Арал, 2014. – 528 с.
29. Клыкова, М.А. О некоторых проблемах реабилитации в уголовном процессе // Научное сообщество студентов: Междисциплинарные исследования: сб. ст. по мат. XXXV междунар. студ. науч.-практ. конф. № 24(35). – Режим доступа: [https://sibac.info/archive/meghdis/24\(35\).pdf](https://sibac.info/archive/meghdis/24(35).pdf).
30. Кондря, Т.И. Особенности работы кризисных центров с женщинами, пострадавшими от семейного насилия // Baikal Research Journal. 2017. №4. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-raboty-krizisnyh-tsentrov-s-zhenschinami-postradavshimi-ot-semeynogo-nasiliya>.
31. Коновалова, М.П. Социокультурная реабилитация инвалидов по слуху в региональной библиотеке : автореф. дис. ... канд. пед. наук / М.П. Коновалова. – М., 2016. – 248 с.
32. Лапина, В.А., Лысенко, А.О. Проблема домашнего насилия в РФ // Научное сообщество студентов XXI столетия. Общественные науки: сб. ст.

по мат. LIX междунар. студ. науч.-практ. конф. № 11(58). – Режим доступа: [https://sibac.info/archive/social/11\(58\).pdf](https://sibac.info/archive/social/11(58).pdf).

33. Малюченко, Г.Н., Малюченко И.Ю., Пятницкая Е.В. Учебно-методическое пособие для специалистов социально-ориентированных некоммерческих организаций и социозащитных учреждений про-семейной направленности. Модуль 2. Принципы и технологии комплексной поддержки кризисных семей / Г.Н. Малюченко, И.Ю. Малюченко, Е.В. Пятницкая. – Саратов: Саратовский источник», 2017. – 126 с.

34. Марченко, О.К. Основы физической реабилитации : учеб. для студентов вузов. – Киев: Олимпийская литература, 2012. – 528 с.

35. Мерцалова, Л.В. Социокультурная реабилитация как одно из направлений социальной работы: Материалы I Международной научно-практической конференции / Л.В. Мерцалова – Новосибирск: Новосибирский государственный технический университет, 2015. – 363 с.

36. Моздокова, Ю.С. О концепции социально-культурной реабилитации инвалидов [Электронный ресурс] / Ю.С. Моздокова. – М., 2015. – Режим доступа: <http://www.centernadegda.ru/reabilitaciya>.

37. Моцовкина, Е.В., Пикалова А.М. Насилие над женщинами в семье как социально-психологическая проблема // Педагогика: традиции и инновации: материалы VI Междунар. науч. конф. – Челябинск: Два комсомольца, 2015. – стр. 270-271. – Режим доступа: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/147/7297>.

38. Мухамадиев, Д.М., Гулямов, Ш.М. К вопросу о социально-психологической реабилитации женщин-беженок после их репатриации // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2006. №2. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-sotsialno-psihologicheskoy-reabilitatsii-zhenschin-bezhenok-posle-ih-repatriatsii>.

39. Романов, А.И. Медицинская реабилитация: нормативно-правовое и организационное обеспечение / А.И. Романов. М.: Дело, 2018. – 296с.

40. Семерова, А.О. Современные аспекты физической реабилитации // Научное сообщество студентов: Междисциплинарные исследования: сб. ст. по мат. XLIII междунар. студ. науч.-практ. конф. № 8(43). – г. Новосибирск, 2018. – Режим доступа: [https://sibac.info/archive/meghdis/8\(43\).pdf](https://sibac.info/archive/meghdis/8(43).pdf)

41. Синельников, А.Б. Социально-психологическая реабилитация женщин и детей, пострадавших от семейного насилия: учебно-методическое пособие / А.Б. Синельников, Е.А. Ипполитова, О.А. Казанцева, Т.А. Гуж.: – Барнаул, 2012. – 50 с. – Режим доступа: http://www.aksp.ru/work/activity/nac_strateg/resurs_centр/files/metod_1.pdf

42. Словарь медико-социальных понятий [Электронный ресурс] / – Режим доступа: http://shemshur.narod.ru/Portfolio/Sv_Dim_school/Vocabluary

43. Сорока, А.В., Сорока С.В. Интегративная модель комплексной реабилитации зависимых от психоактивных веществ / А.В. Сорока, С.В Сорока. – 2014. – 190 с.

44. Социология: Энциклопедия / А.А. Грицанов [и др.] – Минск: Книжный Дом, 2013. – 1312с.

45. Холостова, Е.И., Дементьева, Н.Ф. Социальная реабилитация: Учебное пособие [Текст] / – 4-е изд. – М.: Издательско-торговая корпорация Дашков и Ко, 2006. – 340 с.

46. Холостова, Е.И. Словарь-справочник по социальной работе: текст с последними изм. на 2015 г. [Текст] / Е.И. Холостова. – Москва: Юрист, 2015. – 211 с.

47. Эмиралиева, Э.С. Социальное сопровождение семей, в сложных жизненных обстоятельствах (ОСЖО) // Научное сообщество студентов XXI столетия. Гуманитарные науки: сб. ст. по мат. XLI междунар. студ. науч. - практ. конф. № 4(41). – Режим доступа: [https://sibac.info/archive/guman/4\(41\).pdf](https://sibac.info/archive/guman/4(41).pdf).

48. Язева, Е.В. Организация работы приютов временного проживания для беременных и матерей с младенцами в трудной жизненной ситуации:

сборник методических материалов / Е.В. Язева. – Пенза: КотОМ, 2015. – 128 с.

47. Анализ социологического исследования по гендерным проблемам ООО «Консалтинг» / результаты исследования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.women-rm.narod.ru/analiz.htm>.

48. Домашнее насилие и кризисный центр для женщин [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ecsocman.hse.ru/data/192/682/1219/3x2c4.pdf>.

49. Инновационная технология оказания социальной помощи женщинам и детям: проект «Временное жилье для нуждающихся матерей в Свердловской области». [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.family2children.ru/rasprostranenie_opita.

50. Линзы гендера: Трансформация взглядов на проблему неравенства полов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/4430632>.

51. Медицинское обслуживание и реабилитация: деятельность ВОЗ. – Режим доступа: <http://www.who.int/disabilities/care/activities/ru>.

52. Обращение В.В. Путина на форуме «Сообщество [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.tvc.ru/news/show/id/126865/?utm_source=news.yandex.ru&utm_content=RSS&utm_campaign=yandex.

53. Перечень услуг стационарного кризисного отделения «Мать и дитя» Грайворонского района [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://centrgrayvoron.ru/socialservices>.

54. Положение Краевого кризисного центра для женщин [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://womenkrizis.ru/index.php/9-uncategorised/78-polozhenie-ovp>.

55. Сайт Кризисного центра для женщин г. Санкт-Петербург. – Режим доступа: <http://pomogaemmamam.ru>.

56. Сайт Кризисного центра помощи женщинам и детям г. Москва. – Режим доступа: <https://krizis-centr.ru>.

57. Сайт межрегиональной общественной организации «Благотворительное христианское общество «Милосердие и забота». – Режим доступа: <http://op31.ru/organizations/430>.

58. Сайт Местной православной религиозной организации Марфо-Мариинское сестричество милосердия. – Режим доступа: <http://belmiloserdie.ru>.

59. Современная энциклопедия [Электронный ресурс] – 2000. – Режим доступа: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/enc1p/38766>.

60. Статья об открытии Епархиального кризисного центра для матери и ребенка в г. Белгород [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.belpressa.ru/news/news/v-belgorode-otkryli-eparhialnyj-krizisnyj-centr-materi-i-rebyonka20208>.

61. Услуги отделения социальной реабилитации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://help-women.ru/Content/Page/1015>.

ПРИЛОЖЕНИЯ