

На правах рукописи

Уткина Галина Юрьевна

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ И РАЗРАБОТКА МЕДИКО-
СОЦИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И СЕМЬЯМ
«ГРУППЫ РИСКА» НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ В
СОВРЕМЕННЫХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ**

14.02.03. – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Москва – 2010 г.

Работа выполнена на базе ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава» и РГОУ «Ставропольская медицинская академия»

Научный консультант:

доктор медицинских наук, профессор Муравьева Валентина Николаевна

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор Шарапова Елена Ивановна

доктор медицинских наук, профессор Зелинская Дина Ильинична

доктор медицинских наук, профессор Какорина Екатерина Петровна

Ведущая организация:

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Российский университет дружбы народов»

Защита состоится « ... »..... 2010 г. в 10.00 часов на заседании Диссертационного совета Д.208.110.01 в ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава» (127254, Москва, ул. Добролюбова, 11).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» (127254, Москва, ул. Добролюбова, 11).

Автореферат разослан « ____ » _____ 2010 г.

Ученый секретарь диссертационного совета

доктор медицинских наук

Пучков Константин Геннадьевич

Общая характеристика работы

Актуальность работы

Семья имеет большое значение в укреплении здоровья населения, так как именно в семье закладываются и развиваются гигиенические навыки, формируется отношение к здоровью, отчего, в свою очередь, зависит здоровье будущего поколения (Григина О.В., 1981; Григина О.В. и соавт., 1997; Молчанова Л.Ф., 1990; Солохина Л.В., 1994; Кича Д.И., 1994, 1995; Баранов А.А., 1999; Варламова С.Н. и соавт., 2006; Татаурова Е.А., 2006; Жаромский В.С. и соавт., 2009; Вартапетова Н.В., 2009 и др.).

Большую роль в генезе психопатии, асоциального поведения и самоубийств играют неправильное воспитание, тяжелые условия жизни семьи. Среди основных факторов, влияющих на развитие психических заболеваний, чаще являются конфликты в семье, разводы и семейное насилие (Gregory, V. Piche, 1983 и др.; Кича Д.И., 1995; Григина О. В., Русанова Е. И., 2001; Карцева Л.В., 2003; Кулагина Е.В., 2004).

Существует сложная взаимосвязь между функционированием семьи, семейной гармонией или дисгармонией и нарушениями физического и психического здоровья ее членов. Дезорганизация в семье способна стать причиной появления соматических жалоб, провоцировать обострения хронических заболеваний, отягощать их течение (Иванова А.Е., 2006; Fundamentals of family medicine, 1983; Hardy А.Н., 1991; Пфау-Эффингер Б., 2003; Carnevale F.A., Alexander E., Davis M., Rennick J., Troini R., 2006).

Семья служит одним из основных, а иногда и единственным источником социальной поддержки. Накопилось достаточно много данных, свидетельствующих о решающем влиянии семейной поддержки на состояние здоровья и течение болезней у индивидуума. Среди стрессов, влияющих на здоровье и приводящих к физическому или психическому заболеванию, самоубийству или смерти, наибольшее значение имеют смерть одного из супругов, родителей; вступление в брак, развод и рождение неполноценного ребенка (Каткова И.П., Сафарова С.И., 1988; Сигал Т.М., 1992; Рымарчук А.К., 2004; Вартапетова Н.В., 2006; Тверская О. Н., 2006; Kandler U.,

Meisinger C., Baumert J., Löwel H., 2007; Цыбульская И.С. и соавт. 2008; Потапов А.И., Ракитский В.Н. и соавт., 2008;).

На здоровье детей оказывает большое влияние тип семьи (полная – неполная). В неполных семьях уровень заболеваемости детей в 1,6 раза выше, чем в полных (Starfield В.Н., 1982; Mitra S., 1994; Schor E.L., 1995; Полунина Н.В., 1995; Максимова Т.М. и соавт., 2004; Данилова В. Н., 2005; Добряков И. В., 2007; Зелинская Д. И., 1998, 2008).

Разрыв отношений с одним из родителей может играть огромную роль в развитии асоциального поведения у мальчиков и неврозов у девочек (Федотова Ю.В., 2003; Кеуш В.М., 2004; Смердин С.В., 2006 и др.).

Последние десятилетия XX века в зарубежных странах и в России отмечался отход от «классической» формы семьи: сокращение количества детей в семье, два работающих родителя, ранняя сексуальная активность молодежи, ранние браки, неполные семьи, однополые браки и т.д. В современных условиях семья во многих случаях перестает быть ценностью растет число одиноких и бездетных семей, наблюдается ослабление родственных связей и растет число различных форм девиантного семейного поведения.

Все вышеперечисленное свидетельствует о необходимости принятия определенных мер по защите семьи на государственном уровне, поскольку силами одного здравоохранения эту проблему не решить.

Цель исследования: научное обоснование, разработка и реализация региональной политики развития социально-правовой, медико-социальной и психолого-педагогической помощи семьям «группы риска» и их детям.

Задачи исследования

1. Проанализировать теоретические основы роли семьи в развитии ребенка, дать характеристику семей «группы риска» современного общества;
2. Определить теоретические и технологические аспекты работы с детьми в семьях разведенных родителей в современных социально-экономических условиях; оценить эффективность мер по оказанию социально-правовой и медико-психологической помощи детям и семьям разведенных родителей;

3. Выявить социально-экономические, педагогические, медицинские особенности современной многодетной семьи. Определить пути совершенствования социально - педагогической и правовой работы с многодетной семьей.

4. Определить медико-биологические, социальные и психосоматические особенности семей, воспитывающих детей-инвалидов; разработать комплекс мероприятий по совершенствованию организации комплексной помощи и социальной поддержки этих семей.

5. Разработать модель и механизм реализации государственно-общественной системы оказания помощи детям и семьям «группы риска» на региональном уровне в современных социально-экономических условиях.

Научная новизна и теоретическая значимость исследования заключается:

– в теоретическом обосновании влияния различных социальных структур на формирование личности с учетом основных 4-х уровней: личность – семья – социальные институты общества – социум.

– в теоретическом обосновании современных технологий семейной терапии и коррекции в семьях «группы риска»: диагностика, профилактика, адаптация, реабилитация, терапия, коррекция, консультирование;

– в определении негативных последствий развода для социализации детей; классификации разведенных семей с детьми; систематизации технологий социальной работы с несовершеннолетними в ситуации развода родителей; разработке модели государственно-общественной системы оказания различных видов помощи детям разведенных родителей;

– в разработке многоуровневой социально-педагогической системы поддержки многодетной семьи в современных социально-экономических условиях, основа которой заключается в стимулировании собственного потенциала семьи и ее активной субъектной позиции средствами социально-педагогического обеспечения, согласованной деятельности различных общественных институтов, использовании возможностей социума;

– в определении механизмов повышения эффективности реализации педагогического потенциала многодетной семьи, самореализации ее в этом процессе, самоутверждения личности каждого члена семьи;

– разработке и осуществлении интегрированного подхода к построению модели помощи семьям «группы риска», а также детям, находящимся в кризисных ситуациях;

– в научном обосновании и разработке региональной концепции государственно-общественной системы оказания различных видов помощи детям и семьям «группы риска».

В ходе проведения исследования впервые реализовано взаимодействие различных типов социальных, образовательных, медицинских, правоохранительных и законодательных учреждений, оказывающих социально-педагогическую, психологическую, медицинскую и правовую помощь семьям «группы риска» и детям.

Практическая значимость исследования состоит в том, что на основании анализа результатов комплексного социально-гигиенического исследования, проведенного в семьях «группы риска» (разведенные семьи, многодетные семьи, семьи воспитывающие детей - инвалидов,) была разработана региональная концепция развития комплексной правовой социальной, психологической, педагогической и медицинской помощи различным типам семей. Результаты исследования явились научно-информационной базой для формирования семейной политики в Ставропольском крае и послужили основой для разработки ряда муниципальных комплексных программ.

Разработанные в ходе исследования реабилитационные программы (для социальных педагогов, психологов, социальных и медицинских работников, специалистов работающих с данной категорией семей и детей), направленные на коррекцию деструктивно развивающихся качеств личности выделенной нами группы, способствуют их возвращению в благополучную социальную среду и могут быть использованы в различных регионах.

Результаты проведенного исследования помогут руководителям различных социальных институтов повысить эффективность управленческих

и организационных решений, а также отстраниться от экономически неэффективных видов деятельности, направленных на помощь семьям и детям, находящимся в кризисной ситуации.

Полученные результаты исследования послужили основанием для создания городского банка данных о семьях и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, что позволяет социальным институтам г. Ставрополя проводить целенаправленную комплексную адресную помощь семьям и детям.

Разработанная и внедренная в Ставропольском крае концепция помощи семьям «группы риска» и их детям, основанная на формировании горизонтальных и вертикальных функциональных связей различных государственных социальных институтов, общественных неправительственных организаций, религиозных конфессий и волонтерских движений, способствует сохранению здоровой семьи, нивелирует деструктивные последствия кризисных семейных ситуаций, формирует у детей и подростков основы семейных ценностей.

Внедрение в практику результатов работы

Полученные данные были использованы при подготовке ряда законодательных и правительственных документов, методических рекомендаций федерального и регионального уровней. Разработаны и частично реализованы ряд муниципальных комплексных программ: «Дети группы риска» на 2006–2010 годы (решение Ставропольской городской Думы № 98 от 30.08.06); Муниципальная комплексная целевая программа «Семейная политика в городе Ставрополе» 2006–2008 годы (решение Ставропольской городской Думы № 208 от 29.12.05); «Реабилитация людей с ограниченными возможностями в городе Ставрополе» на 2006–2010 годы (решение Ставропольской городской Думы № 152 от 11.11.05); «Профилактика злоупотребления психоактивных веществ молодежью в городе Ставрополе» на 2003–2008 годы (решение Ставропольской городской Думы № 75 от 23.04.03); «Охрана и укрепление репродуктивного здоровья детей и подростков города Ставрополя» на 2004–2006 годы (решение Ставропольской городской Думы № 54 от 28.07.04); «Социальная поддержка

жителей города Ставрополя» (решение Ставропольской городской Думы №71 от 28.06.2008г.); «Образование и здоровье» города Ставрополя на 2007-2010 год (решение Ставропольской городской Думы №122 от 22.08.2007г.); «Профилактика заболеваний и охрана здоровья жителей города Ставрополя на 2007 – 2011 гг.» (решение Ставропольской городской Думы №44 от 28.03.2007 г.).

Личный вклад автора: Автором самостоятельно разработана программа и план комплексного изучения современного портрета семьи, ее роли в развитии ребенка, влиянии на формирование ребенка бракоразводных процессов, особенностей многодетных семей и семей, воспитывающих детей-инвалидов. комплекс мероприятий по совершенствованию организации комплексной помощи и социальной поддержки этих семей.

Разработана модель и механизмы реализации государственно-общественной системы оказания помощи детям и семьям «группы риска» на региональном уровне в современных социально-экономических условиях. Для оценки современной ситуации и имеющихся возможностей и совершенствования социально-правовой и медико-психологической и др. помощи детям и семьям разведенных родителей, воспитывающих детей-инвалидов.

Автором проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы, разработан методический инструментарий для проведения социологического опроса для изучения социального положения и статуса семьи в современном обществе, особенностей многодетных семей и семей, воспитывающих детей-инвалидов.

Автор непосредственно участвовал в сборе первичных материалов, составлении программы обработки результатов исследования, осуществил обобщение и статистический анализ результатов исследования.

Автор лично проводил работу с сотрудниками и волонтерами Благотворительного фонда «Мать и дитя» Ставропольского Краевого. Участвовала в реализации проектов: «Преодоление созависимости» (информационно-психологическая поддержка членов семей химически зависимых больных); «Шаг из круга» (информационно-психологическая

поддержка детей инвалидов и их семей); Молодежный центр «Эхо» (воспитание семейных и духовно-нравственных ценностей); «Путевка в жизнь» (психологическая поддержка профессионального самоопределения старшеклассников из малообеспеченных семей).

Результаты и материалы исследования используются в органах и учреждениях практического здравоохранения, в службе социально-правовой помощи Ставропольского края и в учебном процессе на кафедрах социальной психологии, семейной этики и медицины, общественного здоровья и здравоохранения Ставропольского государственного университета, Ставропольской медицинской академии.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Теоретические основы формирования индивидуума в современном обществе, реализация основных функций семьи (репродуктивная, социализирующая, экономическая, воспитательная, рекреативная) в становлении личности и его соматического, психического, психологического и социального статуса, кризис различных сторон жизнедеятельности современной семьи и основные технологии терапии и коррекции семей «группы риска» детей.
2. Факторы и тенденции кризиса современной семьи. Особенности современных неполных семей; разведенная семья как вид неполной семьи. Теоретические и технологические основы медико-социальной, педагогической, правовой работы с детьми и семьями разведенных родителей.
3. Социально-экономические, педагогические, медицинские особенности современной многодетной семьи. Система мероприятий по совершенствованию медицинской социально-педагогической и правовой работы с многодетными семьями.
4. Медико-социальные аспекты, уровень жизни, особенности психологического климата, комплексная оценка системы помощи и поддержки семей, воспитывающих детей-инвалидов.
5. Концепция государственно-общественной системы оказания различных видов помощи детям и семьям «группы риска»;

механизмы реализации, представляющие собой комплекс муниципальных целевых программ, направленных на оказание правовой социальной, психологической, педагогической и медицинской помощи различным типам семей на современном этапе развития общества.

Апробация результатов исследования

Материалы диссертационного исследования доложены и обсуждены на:

- Международной научно-практической конференции «Крупные города и адресная помощь: проблемы и пути решения». – Вена, 2005 г.;
- Всероссийской конференции «Здоровые города»: роль межсекторального сотрудничества в вопросах охраны и развития здоровья населения. – Ставрополь, 2006 г.;
- Международной конференции по проекту «Здоровые города». – Турку (Финляндия), 2006 г.;
- Международной научно-практической конференции «Здоровый город – здоровые дети». – Алма-Аты (Казахстан), 2006 г.;
- Межрегиональной конференции «Качество жизни детей с ограниченными возможностями», - Санкт-Петербург, 2006 г.;
- Российской научно-практической конференции «Межсекторальное партнерство». - Санкт-Петербург, 2009 г.;
- Всероссийской научно-практической конференции «Межсекторальное партнерство в решении социальных проблем молодежи». - Москва, 2009 г.
- Региональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы профилактики безнадзорности». - Ставрополь, – 2002 г.;
- Межрегиональной конференции «Здоровые города»: План действий сегодня. Партнерство бизнеса, личности и власти». - Ставрополь, 2004 г.
- Краевой конференции работников образования «Здоровье-сберегающие технологии современности». - Ставрополь, 2006г.

Публикации: По теме исследования опубликовано 42 научные работы, в т.ч. одна монография, учебно-методических пособий – 14, публикаций в журналах, рекомендованных ВАК, – 11.

Объём и структура работы. Диссертация изложена на 240 страницах машинописного текста и состоит из введения, семи глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Работа иллюстрирована 93 таблицами и 80 рисунками. Указатель литературы содержит 241 - отечественный источник и 91 иностранный источник.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность темы, определены цель и задачи исследования, раскрывается научная новизна и практическая значимость работы, а также основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен обзор литературных и научных исследований по изучаемой проблеме, включает анализ отечественных и зарубежных источников. Представлены дефиниции, типы неблагополучных семей – семей «группы риска», характеристика современных семей, функции семьи как социального института общества. Проанализированы характерные тенденции развития семьи в последние годы, особенности формирования государственной семейной политики в России и за рубежом. Проведенный анализ свидетельствует о том, что система правовой, социальной, медико-реабилитационной и педагогической поддержки семьи в настоящее время малоизученна и требует дальнейшей проработки. Кроме того, практически нет работ о конкретных механизмах внедрения на муниципальном, региональном и федеральном уровнях.

Вторая глава включает описание базы, программы и методики исследования.

Исследование проводилось в Ставропольском крае Южного Федерального округа Российской Федерации в период 2003-2009 гг.

С учетом системного подхода и методологии изучения медико-социальных, правовых, психологических проблем современной семьи,

факторов, формирующих негативную трансформацию семейных отношений, цели и многообразия поставленных задач исследование проводилось в несколько этапов с использованием различных методических приемов анализа (аналитического, статистического, ситуационного, социологического и экспертного метода программно-целевого сканирования).

Источником информации о характеристике семей «групп риска» и их социальной поддержке, ресурсном обеспечении социальных институтов, осуществляющих семейную политику в крае, о состоянии соматического и психического здоровья детей неблагополучных семей послужили статистические материалы Управления здравоохранения администрации, отчеты Управления труда и социальной защиты, Управления Образования администрации г.Ставрополя, Министерства труда и социальной защиты населения, Министерства здравоохранения, Министерства образования, Управления записи актов гражданского состояния Ставропольского края. Также были использованы статистические данные различных учреждений социального обслуживания населения и общественных организаций г. Ставрополя (ГУ «Ставропольский социально - реабилитационный центр для несовершеннолетних «Доверие», ГУ «Социальный приют для детей и подростков – «Росинка», ГУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», Общественное объединение «СПИД-Центр», «Клиника дружественная к молодежи», Краевой социальный реабилитационный центр для молодежи, СКБФ «Мать и дитя»), осуществляющих социально – реабилитационную работу с неблагополучными семьями и их детьми за период 2003 – 2008 гг. При оценке демографических процессов были использованы материалы Ставропольского краевого комитета государственной статистики.

Программа исследования включала 7 основных разделов (схема 1).

ЭТАПЫ	ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ	ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ	МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ И ОБЪЕМ ИССЛЕДОВАНИЯ
Первый	Анализ источников литературы, научных работ. Представление теоретических основ роли семьи на развитие ребенка. Охарактеризовать семьи «группы риска» современного общества.	Научные работы по проблеме семьи	Статистический, аналитический,	Научные работы по проблеме семьи. Объем исследования 305 источников литературы отечественных и зарубежных авторов, Материалы государственной статистики Ставропольского края 1990-2008 гг.
Второй	Анализ законодательных, нормативно-правовых документов по семейной политике РФ, Ставропольского края, медико-социальной и педагогической работе с семьями и детьми «групп риска». Определение теоретических и технологических аспектов медико-социальной и педагогической работы с детьми в семьях «группы риска» в современных условиях на примере разведенных семей.	Семья, несовершеннолетние дети из «группы риска»	Статистический, аналитический, социологический, экспертных оценок.	Конвенция ООН о правах ребенка, Семейный кодекс РФ. Законы, нормативно-правовые документы, приказы, программы по семейной политике РФ. Управление здравоохранения, образования, труда, социальной защиты и работы с населением Администрации Ставропольского края за 2000–2008 гг. Статистические материалы Управления здравоохранения Администрации Ставропольского края, отчеты Управления труда, социальной защиты и работы с населением, Управления образования администрации города. Статистические отчеты городского банка о семьях и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении за 2000-2008 гг.
Третий	Оценка эффективности мер по оказанию социально-правовой медико-психологической помощи детям и семьям разведенных родителей.	Семьи разведенных родителей	Статистический, аналитический, социологический, экспертных оценок.	Анкета «Карта оценки социально-психологических аспектов развода и роли социальных институтов в реабилитации детей и разведенных родителей». Объем исследования 120 экспертов и 435 разведенных родителей
Четвертый	Выявление социально-экономических, педагогических, медицинских особенностей современной многодетной семьи.	Многодетные семьи	Статистический, аналитический, социологический, экспертных оценок.	Анкета «социально-гигиеническая характеристика многодетной семьи». Объем исследования 300 семей имеющих трех и более детей. Анкета «Оценка эффективности оказания помощи многодетной семье различными государственными и общественными учреждениями» Объем исследования 127 семей.

Пятый	Анализ опыта формирования образа «здоровой» семьи средствами массовой информации (радио, телевидение, печать).	Средства массовой информации	Статистический, аналитический, экспертных оценок.	Данные СМИ. Объем исследования 187 статей СМИ, 976 радиопередач и ток шоу телевидения.
Шестой	Изучение уровня жизни, выявление особенностей климата, психологического климата, проанализировать организацию комплексной системы помощи и поддержки семей, воспитывающих детей-инвалидов и определить влияние внешних факторов на психологическое состояние семей.	Семьи, воспитывающие детей-инвалидов	Статистический, аналитический, интервьюирование, экспертных оценок.	Анкеты опроса семей, беседа, интервью с родителями, их детьми (экспертами выступили родители детей-инвалидов). Интервьюировано 217 родителей, анкетировано 137 детей инвалидов. Анкета «Медико-социальная характеристика семей, воспитывающих детей инвалидов». Анкета «Оценка эффективности оказания помощи семьям, воспитывающим детей инвалидов»
Седьмой	Разработка концепции государственно-общественной системы оказания различных видов помощи детям подросткам и семьям «группы риска». Внедрение основных направлений социальных институтов в реализации развития правовой социальной, психологической, педагогической и медицинской помощи для различных типов семей в современном обществе.	Законодательная, нормативная документация, результаты собственных исследований	Статистический, аналитический, экспертных оценок, программно-целевой.	Конституция РФ, Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, Семейный кодекс, Трудовой кодекс, Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», Федеральный закон «О государственной поддержке многодетных семей», Федеральные целевые программы «Безопасное материнство», «Планирование семьи», «Дети России», «Здоровый ребенок», Закон Ставропольского края «О молодежной политике в Ставропольском крае от 28 июля 2005 года N40-кз

Схема 1. Программа, методика и объем исследования

На первом этапе были изучены и проанализированы теоретические основы формирования индивидуума, функции семьи, причины и факторы кризиса современной семьи, а также основные методы терапии и коррекции кризисных ситуаций в семье.

На втором этапе исследования, на основании статистических данных различных государственных институтов, участвующих в реализации семейной политики в г. Ставрополе и Ставропольском крае, представлена характеристика современной семьи, тенденции и особенности ее жизнедеятельности.

В ходе третьего этапа исследования были определены теоретические и технологические основы медико-социальной правовой и педагогической работы в семьях “группы риска”.

На четвертом этапе исследования проводился опрос экспертов и разведенных родителей, семьи которых состоят на учете в отделах семьи, материнства и детства Управления социальной защиты населения. В исследовании приняли участие 120 экспертов и 435 разведенных родителей.

На пятом этапе исследования проанкетировано 300 семей, имеющих трех и более детей. На основании специально разработанной анкеты («Социально-гигиеническая характеристика многодетной семьи») были изучены материально-бытовые условия многодетных семей, способы и размеры получения материальной помощи, различные медико-психологические аспекты. Для выяснения портрета многодетной семьи в современном обществе был проведен анализ 187 статей в СМИ, и 976 радиопередач и телевизионных ток - шоу. На основании повторного опроса многодетных семей с применением метода «случайной выборки» были изучены организация психологической поддержки многодетным семьям, оказание медицинской, педагогической, социальной и правовой помощи отдельными социальными институтами. Оценена удовлетворенность респондентов по оказанию им различных видов помощи как государственными, так и общественными структурами. Всего опрошено 127 семей с использованием анкеты («Оценка эффективности оказания помощи многодетной семье различными государственными и общественными учреждениями»).

На шестом этапе было организовано и проведено анкетирование семей, воспитывающих детей-инвалидов. *В качестве методов исследования*

использованы: выборочный анкетный опрос семей, беседа, интервью с родителями и их детьми. Выборка предполагала наличие двух *параметров*:

1. По характеру заболевания детей-инвалидов:

- с тяжелыми нарушениями;
- с патологией средней тяжести;
- с патологией легкой степени тяжести.

2. По уровню дохода семей, воспитывающих детей-инвалидов.

Всего с помощью специально разработанной анкеты проинтервьюировано 217 родителей и 137 детей-инвалидов. Полученные результаты позволили объективно оценить уровень жизни семей, выявить проблемы, с которыми сталкиваются семьи, и разработать основные направления по совершенствованию работы различных социальных институтов с семьями детей-инвалидов.

На седьмом этапе исследования разработана Концепция развития правовой, социальной, психологической, педагогической и медицинской помощи для различных типов семей в современном обществе. На основе концепции разработаны и внедрены целевые программы, обеспечивающие ее реализацию. При разработке концепции был использован пакет законодательных правовых документов различного характера, проводился анализ отечественной и зарубежной литературы по проблеме семейной политики, а также результатов собственных исследований.

Статистическая обработка и анализ материалов исследования проведены с использованием прикладных программ STATISTIKA for WINDOWS (Release 5.1), StatSoft, Inc., 1997, Microsoft Corporation, 1999, STATGRAPHICS Plus for Windows 3.0, Statistical Graphics Corp., Microsoft Excel 2000,.

В третьей главе представлены теоретическое обоснование семьи как основного социального института, модели общества; влияние семьи на развитие личности детей и подростков, их социальное, психологическое и соматическое здоровье, демографические показатели; характеристика семей г. Ставрополя. На формирование личности оказывают влияние самые различные социальные структуры. Условно их можно представить в виде «Модуля уровней» (Рис. 1).

Условные обозначения:

ДОУ – детские образовательные учреждения

ОЗд – органы здравоохранения

СпСр – социальные педагоги и социальные работники

Псих – психологическая служба

ООиП – органы опеки и попечительства



Рисунок 1. Модуль уровней

Внутренний уровень – **личность**; ближе всего к личности находится **семья** – второй уровень. До определенного возрастного периода она является основным социальным институтом, моделью общества.

В уровень **социального воспитания** входят социальные институты, включающие в себя различные образовательные учреждения (детские ясли, детский сад, школа общеобразовательная или специализированная, профессиональные образовательные учреждения); органы опеки и попечительства, которые оказывают непосредственное воспитательное воздействие на семью и являются административным органом, защищающим права детей, лишенных родительского попечения; посредническая служба социальных педагогов и социальных работников, работающим непосредственно с семьями и оказывающим на них педагогическое воздействие; органы здравоохранения, обеспечивающие оказание медицинской помощи и формирование у членов семьи навыков здорового образа жизни.

Следующий уровень формирования личности – **социум** – оказывает как непосредственное влияние через эмоционально близкие структуры (родственники, соседи, друзья), так и опосредованное влияние через социальные структуры обслуживания (магазин, транспорт), контроля (органы внутренних дел, комиссии), исполнительной власти и информационной структуры, опосредованно влияющей на сознание.

Весьма важное, но нередко недостаточно учитываемое значение имеет уровень – природа, **космос**, включающий в себя объективные условия, экологию, наследственность и здоровье, как отдельной личности, так и общества в целом. Учитывая, что все социальные институты оказывают непосредственное влияние на семью, именно она является основным социальным институтом, моделью общества, определяющим развитие индивида.

От благополучия семьи зависит уровень жизни и деторождаемость. В настоящее время, в России из 41 млн. семей, однодетные семьи составляют 34,0%; семьи с двумя детьми – 15,0%; многодетные - 2.7%, остальные – практически 50,0% семей – бездетные. В Ставропольском крае на 01.01 2009 г. проживает 518,3 тыс. детей в возрасте от 0 до 17 лет (численность детского населения в крае имеет тенденцию к сокращению; в 2008 году число детей уменьшилось на 9,5 тысяч по сравнению с 2007 годом), из них 62200 – воспитываются в многодетных семьях, 8384 – являются инвалидами, 2270 – воспитываются в асоциальных семьях.

Представленная характеристика семей, тенденций развития современного института семьи, теоретические основы функционирования семьи и ее роли в обеспечении общественной стабильности и прогресса общества демонстрируют, что на современном этапе в России отмечается не только демографический кризис, но и кризис системы норм и ценностей института семьи.

В четвертой главе представлены материалы по состоянию проблемы разводов в России и Ставропольском крае; теоретические и технологические основы социально-педагогической, правовой работы с детьми разведенных родителей, данные собственного исследования по оценке эффективности межсекторальной деятельности различных социальных институтов в разведенных семьях. Автором обоснованы направления государственно-общественной системы оказания различных видов помощи семьям и детям разведенных родителей.

Статистические данные о бракоразводных процессах в России свидетельствуют о быстром росте разводов в 70-е годы и их стабилизации в уже в 80-е годы до 40 разводов на каждые 100 браков. С 1991г. вновь выросло число разводов. В 1994 г. распадом заканчивался каждый второй брак; в 2008 году на каждые 100 браков приходилось до 60 разводов.

В Ставропольском крае на протяжении многих лет сохраняется высокий уровень разводов, причем особую тревогу вызывает высокий уровень расторгнутых браков в семьях с детьми (Рис. 2). В среднем в крае ежегодно от 7577 до 7203 детей воспитываются в неполных семьях.

В отдельных районах и городах края на 100 браков приходится до 85 разводов. По данным государственной статистики края, в возраст 20 – 29 лет 32,0% женщин и 17,0% мужчин расторгали браки. При этом более половины расторгнутых браков приходится на семьи, имеющие несовершеннолетних детей.

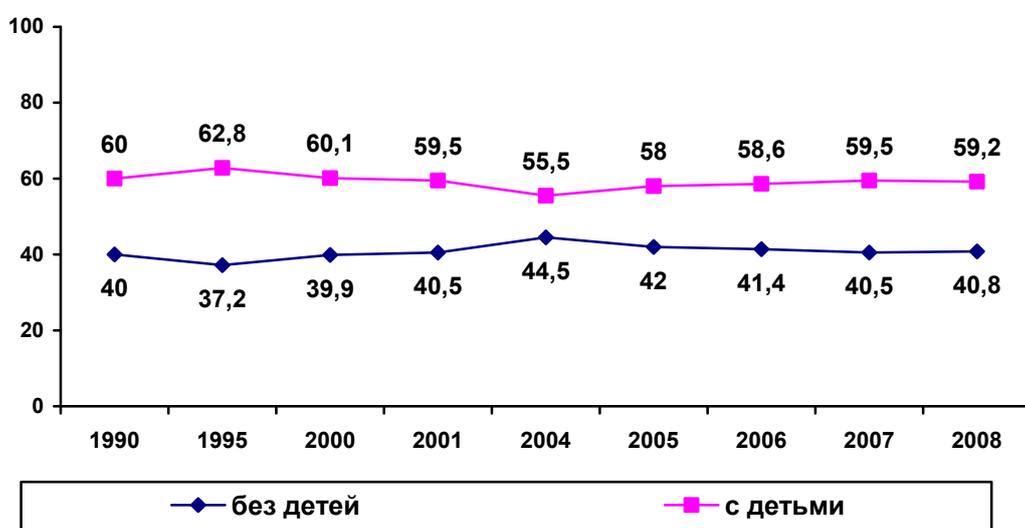


Рисунок 2. Уровень разводов в семьях с детьми и без детей в Ставропольском крае в 1990-2008 гг. (в %)

Отрицательные последствия развода родителей на социализацию детей бывают кратковременными и долгосрочными. Кратковременные последствия связаны с особенностями реакции детей на конфликт между родителями, максимально обостряющийся перед разводом, на саму бракоразводную процедуру и постразводную адаптацию. Долгосрочное воздействие развода обусловлено, в основном, накоплением в течение многих лет эффекта отсутствия мужского начала в процессе воспитания и социализации (табл. 1).

Для нейтрализации негативного влияния развода на членов семьи и ребенка требуется комплексное применение таких социальных технологий, как диагностика, профилактика, адаптация, реабилитация, терапия, коррекция, консультативное посредничество.

Таблица 1.

Разведенная семья как вид неполной семьи

Проблемы, характерные для всех видов неполных семей	Проблемы, более выраженные в разведенных семьях с детьми, нежели в других типах неполных семей	Проблемы, присущие исключительно разведенным семьям с детьми
Материальные проблемы Хозяйственно-бытовые проблемы Совмещение родительских и профессиональных ролей Проблемы взаимоотношений детей от разных браков Организация досуга Нарушения в процессе половой идентификации Медико-социальные проблемы	Асоциальное поведение детей Психологические и психические расстройства детей и родителей Формирование у детей негативных образцов будущего семейного поведения Особая реакция со стороны окружающих	Раздел имущества Подорванное доверие ребенка к родителям Спор о месте жительства ребенка и участии в его воспитании Резкая реорганизация социальных и родственных связей Смена фамилии ребенка Возможность передачи ребенка «ушедшему» родителю

Как показало исследование, уровень социально-реабилитационной работы с ними невысок. Так, только 11,4% разведенных супругов, участвовавших в исследовании, выразили уверенность в возможности самостоятельно преодолеть трудности. Это преимущественно те, кто воспитывает одного ребенка, имеет работу, не испытывает проблем со своим здоровьем и здоровьем ребенка. Остальные опрошенные были не столь уверены в своих силах: 42,1% не всегда в состоянии самостоятельно решить свои проблемы («иногда»), 46,6% – не способны без внешней помощи.

Как и предполагалось, особенно велика потребность в материальной, социально-педагогической и социально-психологической помощи (на это указали соответственно 24,6, 23,1 и 22,5% респондентов). На необходимость социально-правовой и социально-медицинской помощи обратили внимание 12,2 и 10,9% соответственно.

Существенные разногласия среди экспертов и респондентов были о возможности считать расторжение брака эффективным способом выхода из

супружеского кризиса, подчеркивают полемичность подобного утверждения. Только 5,9% экспертов считали развод эффективным при решении супружеского кризиса, в то время как 35,8% из них определяли свою позицию как противоположную. Среди респондентов доля позитивно ответивших на вопрос значительно выше – 22,8%. Как следствие, доля считающих развод неэффективным способом разрешения супружеского антагонизма среди респондентов была несколько ниже, чем среди экспертов – 29,2%. Чаще против развода возражали мужчины, чем женщины (40,0% против 29,1%), люди с более высоким уровнем образования, имеющие троих и более детей. Полученные различия в позициях экспертов и респондентов объясняются, вероятно, более высоким уровнем информированности первых о наличии эффективных способов разрешения брачно-семейных конфликтов и негативных последствиях, порождаемых разводом, а также субъективизмом вторых.

В число допустимых причин разводов были определены: отклоняющееся поведение одного из супругов (алкоголизм, наркомания, половая распущенность и т. д.) - указали 96,3%; супружескую неверность – 90,5%; наличие у одного из (или обоих) супругов другой семьи – 81,1%; несовместимость характеров и взглядов – 74,7%; любовь одного (или обоих) из супругов к другому человеку – 50,6%.

В то же время, ряд причин развода не являлись достаточно обоснованными для социального окружения супругов. В частности, если в качестве причин расторжения брака выступают серьезная болезнь одного из супругов, наличие сводных (неродных) детей, отсутствие совместного жилья, сексуальная неудовлетворенность, желание иметь еще детей от другого человека, рождение ребенка-инвалида – реакция социального окружения лишь в 1,1% - 5,5% случаев свидетельствовали о понимании целесообразности развода.

Получение достоверной информации о степени и характере влияния развода на жизнь ребенка затруднительно. Опрошенные единодушно отметили отрицательное воздействие последствий развода родителей на самочувствие и поведение детей, хотя характер данного влияния являлся спорным. Так, по мнению 30,8% экспертов, влияние на ребенка однозначно негативное, ибо наличие обоих родителей – это гарантия стабильной жизни. С данной группой экспертов выразили солидарность лишь 18,6%

респондентов. Очевидна недооценка отрицательных последствий родительского разрыва для детей со стороны последних. В то же время, однозначно оценить развод как благо для ребенка решились лишь 7,3% разведенных родителей.

Велика и доля тех, кто категорически отрицал необходимость сохранения семьи ради ребенка, утверждая, что для него лучше развод, чем формально существующая семья – 49,4%. Таким образом, в современной семье интересы детей не являются приоритетом при решении вопроса о разводе родителей.

Весьма существенной характеристикой значительной части разводящихся супругов является их неготовность к принятию каких-либо профилактических мероприятий, способных предотвратить развод. Из числа тех респондентов, которые не всегда или практически не могут самостоятельно справиться с трудностями, порожденными разводом, 54,1% предпочитали обращаться за помощью к родственникам, 41,7% – к друзьям, соседям, коллегам по работе, 37,6% – к знакомым, которые сами перенесли развод, 25,6% – к бывшему (ей) мужу (жене). Степень доверия к профессионалам ниже: лишь 10,6% опрошенных респондентов выразили готовность обратиться к юристам, 14,2% – к медицинским работникам. Вероятность посещения разводящимися супругами психолога и специалиста по социальной работе составила соответственно 25,1 и 26,9%; максимальное доверие разведенные родители испытывали к педагогам (33,1%). Последнее объясняется, вероятно, тем, что именно с педагогами им приходится более тесно сотрудничать на разных этапах развода в связи с учебой детей. Менее 40,0% опрошенных респондентов в трудной ситуации обращались к местным властям, общественным и религиозным организациям.

В настоящее время вопросами семьи в момент ее распада непосредственно занимаются лишь два социальных института – ЗАГСы и суды. Суды призваны вникать во все обстоятельства, анализировать причины конфликта, возможности сохранения семьи, защищать интересы супругов и детей. Подавляющее большинство бракоразводных дел рассматривается именно в суде, но только 15,0% экспертов (с меньшим стажем работы) и 16,8% респондентов решились оценить деятельность судов по профилактике разводов как «всегда эффективную». Значительная часть респондентов (45,7% специалистов и 51,3% разведенных родителей) считали, что

профилактическая работа судов бывает качественной чрезвычайно редко. Как следствие, мнение о работе судов по направлению «контроль за жизнедеятельностью семей» более чем негативное: 80,6% экспертов и 84,4% респондентов с редким единодушием оценили ее как неэффективную.

По мнению большинства опрошенных, подготовка и проведение бракоразводных процессов также требуют совершенствования. Лишь 23,9% разведенных родителей и 31,8% экспертов охарактеризовали положительно. Респонденты низко оценили их работу по организации социально-психологической поддержки детей: только 11,6% специалистов и 18,2% разведенных родителей посчитали ее «всегда качественной», в то время как 59,2% первых и 43,2% вторых отметили, что это бывает «очень редко».

Работа по социально-психологической поддержке супругов оценена значительно выше: как эффективную в подавляющем большинстве случаев ее оценили 24,4% экспертов и 42,1% респондентов, хотя при этом велика доля тех, кто был готов лишь «иногда» признать ее таковой (55,0% экспертов и 44,0% респондентов). Невысокое мнение выразили респонденты и о качестве работы судов по решению спорных вопросов родителей о проживании и воспитании детей. Большинство из них отметили, что никакого контроля за семьями с детьми после развода не осуществляется.

Вышеизложенное позволяет констатировать наличие множества нерешенных проблем и необходимости совершенствования работы судов в данной сфере. На этапе бракоразводного разбирательства и в постразводный период особое значение приобретают социальная адаптация и реабилитация.

Разведенными родителями отмечено большое число факторов, препятствующих собственной адаптации, в т.ч. страх перед переменами вследствие развода (49,9%), разрушение (реорганизация) социальных и родственных связей (49,2%), осуждение развода близкими родственниками (47,8%), негативные стереотипы в отношении разведенных в обществе (40,9%), имущественные споры (39,1%), отсутствие социальной поддержки со стороны общества и государства (36,3%), нерешенность вопроса о месте жительства ребенка после развода (36,1%), жилищные (32,6%) и материальные (32,4%) трудности, проблемы во взаимоотношениях с ребенком (детьми) (31,3%), отсутствие помощи со стороны ближайшего окружения (30,3%), сильная эмоциональная и физическая привязанность к бывшему (ей) супругу (ге) (19,1%), плохое состояние собственного здоровья

(8,0%) и здоровья детей (7,8%), проблемы на работе (4,1%) и страх перед возможной безработицей (1,1%).

Участникам анкетирования предлагалось проранжировать существующие в настоящее время в России учреждения и органы социальной сферы по степени их участия в решении проблем семей с детьми в ситуации развода. В результате большинство опрошенных выделило по 3-5 учреждений, мотивируя это тем, что только они оказывают помощь того или иного рода обозначенной категории семьям. Среди таковых названы: суды, местные органы социального обслуживания семьи и детей, детские дошкольные учреждения и школы, органы опеки и попечительства. Многочисленные государственные учреждения (ЗАГСы, социальные приюты и реабилитационные центры для детей и подростков, органы Занятости, кризисные центры для мужчин и женщин, службы социально-психолого-педагогического консультирования, инспекции и комиссии по делам несовершеннолетних, службы социально-правового консультирования, женские консультации, поликлиники, библиотеки, центры культуры и детского творчества) в качестве действенных, значимых субъектов социальной помощи разведенным семьям с детьми называются либо редко, либо вообще не выделяются.

Особое внимание при анализе проблем социальной работы с «детьми развода» следует обратить на то, что деятельность данных учреждений получила низкие оценки экспертов. Вызывает интерес, что разведенные родители ниже, чем эксперты, оценивали уровень социальной работы, проводимой с их семьями в детских дошкольных учреждениях и школах, что, впрочем, может отражать «суммарную» эмоциональную неудовлетворенность разведенных родителей своим положением.

Уровень профилактических и реабилитационных мероприятий, проводимых в детских садах и школах, респонденты оценивали преимущественно как средний или низкий.

Результаты исследования позволяют утверждать, что подобная ситуация обусловлена, во-первых, общей чрезмерной загруженностью педагогов; во-вторых, нехваткой специалистов в области социальной и семейной педагогики; в-третьих, отсутствием в штатном расписании большинства подобных учреждений должности специалиста по социальной работе, который должен выступать главным организатором, координатором и

контролером профилактических и реабилитационных мер с «детьми развода»; в-четвертых, с отсутствием программ социально-психолого-педагогической работы с этой категорией нуждающихся. Безусловно, существуют и другие объективные и субъективные причины, не позволяющие сделать бракоразводный процесс максимально безболезненным для его участников.

Медико-социальные службы (поликлиники, женские консультации и др.) также не всегда способны обеспечить должный уровень социальной работы с детьми разведенных родителей. Так, по мнению 32,5% экспертов, специалисты данных служб способны в подавляющем большинстве случаев своевременно выявить семьи в ситуации развода, принадлежащие по тем или иным характеристикам здоровья к группе медико-социального риска; с ними выразили согласие 45,5% специалистов. Однако значительная доля специалистов и разведенных родителей были менее оптимистичны в оценке своевременности и качества подобной работы, оценивая ее как среднюю (соответственно 43,3 и 47,4%) и ниже среднего (соответственно 24,5 и 7,1%).

Деятельность медицинских служб по оценке санитарно-бытовых условий жизни семей и оказанию им необходимой помощи 35,0% экспертов определили как высокую; среди респондентов с такой оценкой выразили согласие – 18,5%. Каждый второй эксперт (51,1%) и 40,5% разведенных родителей оценили как среднюю и низкую.

К сожалению, невысокое мнение у респондентов было и о мерах ранней профилактики медицинскими сотрудниками риска возникновения (или обострения) у членов разведенных семей психосоматических заболеваний. Так, 40,0% экспертов и 32,9% разведенных родителей оценили данную работу на среднем уровне, 43,3 и 43,9% соответственно дали низкую оценку. Респонденты высоко оценили мероприятия, проводимые специалистами-медиками по психокоррекционной работе, логопедической помощи и другим реабилитационным мероприятиям.

Полученные результаты исследования позволяют констатировать, что общая эффективность работы, проводимой местными органами социального обслуживания населения, невысока. Организационно-управленческие проблемы, не позволяющие, в первую очередь, гибко скоординировать профилактические мероприятия, порождают у большинства участников бракоразводных процессов субъективное ощущение неудовлетворенности

социальными услугами. Большинство респондентов отмечено, что в рамках социально-реабилитационной деятельности с детьми из семей разведенных родителей необходимо выделять следующие направления: социально-психологическое, социально-педагогическое, медико-социальное, социально-бытовое, социально-правовое.

Результаты исследования послужили основанием для организации в г. Ставрополе «Центра социальной помощи неполной семье», основными направлениями деятельности которого, являются: психолого-педагогическое и социально-правовое направление.

В пятой главе представлена характеристика многодетной семьи, социально-экономические, педагогические, медицинские аспекты и особенности реализации социально-воспитательного потенциала семьи.

В г. Ставрополе зарегистрировано 1017 многодетных семей. В последние 2 года (впервые с 90-х годов) отмечается тенденция к их постепенному увеличению, что, в определенной мере, свидетельствует об эффективности реализуемых государством мер по стимулированию рождаемости (рис.3).



Рисунок 3. Многодетные семьи, состоящие на учете в управлении труда, социальной защиты и работы с населением в районах города администрации города Ставрополя (абс.число)

В отличие от семей с 1-2 детьми, большинство (90,4%) многодетных семей имеют полный состав. Чаще всего (в 85,5%) эти семьи воспитывают троих детей; реже – четверых (11,2%); пятерых (2,3%); шестерых (0,5%); семерых и более детей (0,5%). Большинство многодетных семей имеют постоянное жилье – 86,3%, не имели постоянного жилья 13,7% многодетных семей, из них почти половина проживали у родственников. К тому же, даже в случае наличия собственной жилплощади бытовые условия значительной части многодетных семей нельзя признать удовлетворительными: более 60% из них имели жилую площадь менее 6,5 квадратных метров на члена семьи.

Многодетная семья отличается от других типов не только меньшей социальной защищенностью и дополнительной экономической нагрузкой. В современных условиях, как видно из таблицы 2, многодетная семья в большинстве случаев не может обеспечить социально приемлемые условия жизни детей.

Следовательно, для поддержки института многодетной семьи в современных условиях необходима разработка государственной политики социальной и экономической поддержки.

Таблица 2.

Влияние числа детей на среднедушевой доход в семье

Доходы семьи (тысяча рублей)	Семьи с числом детей			
	1	2	3	4
1. Пособия на детей	300	600	900	1200
2. Совокупная заработная плата (на 2х работающих членов семьи)	23474	23474	23474	23474
3. Денежный доход семьи	23774	24074	24374	24674
4. Среднедушевой доход в семье	7925	6018	4875	4112
5. % к прожиточному минимуму (прожиточный минимум 1 квартал 2009года- 4697руб.)	168.7	128.1	103.7	87.5
6. Дефицит дохода семьи	+9683	+5286	+889	-3508
7. % к прожиточному минимуму	+206.1	+112.5	+18.9	-74.7

Размер ежемесячного пособия на детей в Ставропольском крае с 1 октября 2007 года составляет 300 руб., на ребенка одинокой матери - 600руб. Средняя номинальная заработная плата в 1 квартале 2009 года в Ставропольском крае составила 11737 рублей. Прожиточный минимум на 1

квартал 2009 года составил 4697 руб. (4978 руб. - на взрослого, 4739 руб. - на ребенка).

Немаловажным фактором для демографического благополучия современного общества является формирование идеологии многодетной семьи. Однако проведенный анализ показал, что в средствах массовой информации (радио, телевизионных передачах, в фильмах, в художественной литературе) последних лет редко отражаются положительные семейные отношения. Многочисленные ток – шоу рассматривают, как правило, кризисные моменты жизни семьи. Содержание телевизионных передач наглядно демонстрирует кризис института семьи в современном обществе.

Результаты опроса показали и недостаток внимания к многодетным семьям со стороны государственных социальных институтов. Равнодушие отмечено около 42,0% респондентами, негативное отношение - более 23,0%. Только каждый пятый респондент испытывал к себе доброжелательное отношение как к многодетному родителю.

Анкетирование многодетных семей позволило определить основные виды желаемой помощи семье: психологическая поддержка – 168 (61,5%); материальная помощь – 143 (53,0%); помощь друзей – 104 (38,5%); жилищно-бытовая – 89 (33%); медицинская – 51 (19,0%); педагогическая – 36 (13,3%); административная – 18 (6,6%); затруднились с ответом – 7(16,0%).

Высокая потребность многодетных семей в психологической и материальной помощи, вероятно, обоснована высокой тревожностью этих семей, отсутствием их уверенности в будущем в современной общественно-экономической ситуации. Более трети (38,5%) респондентов в качестве приоритета реабилитационных мероприятий отметили «помощь друзей», что наглядно подтверждает недостаточную эффективность существующей системы оказания помощи многодетным семьям со стороны социальных институтов и наличие определенного недоверия к ним. Большинство многодетных семей (90,3%) пользуются мерами социальной поддержки, предусмотренными для многодетных семей.

Как видно из рисунка 4, основной мерой социальной поддержки, которой пользуется большинство многодетных семей, является 30% скидка по оплате коммунальных услуг. Кроме того, значимой поддержкой для многодетных семей являются бесплатный проезд в городском общественном транспорте и бесплатное питание школьников.



Рисунок 4. Использование мер социальной поддержки многодетными семьями (%)

Важным направлением данного исследования явилось выявление зависимости уровня благосостояния многодетных семей от использования мер социальной поддержки. Полученные результаты отражены на рис. 5.

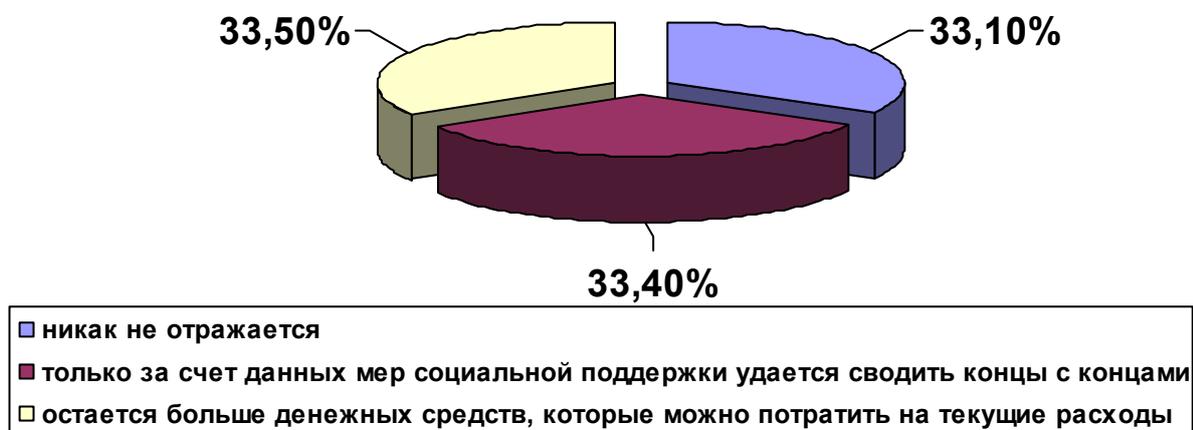


Рисунок 5. Зависимость благосостояния многодетных семей от использования мер социальной поддержки (%)

Таким образом, мнения опрошенных разделились: часть из них считали, что меры социальной поддержки не помогают, а другая часть – единственной возможностью для многодетных семей обеспечить достойное существование. Как показало исследование, в большинстве случаев в качестве дополнительных мер социальной поддержки многодетные семьи назвали необходимость увеличения размера детских пособий, обеспечения семей муниципальным жильем, бесплатным санаторно-курортным лечением (рис.6).

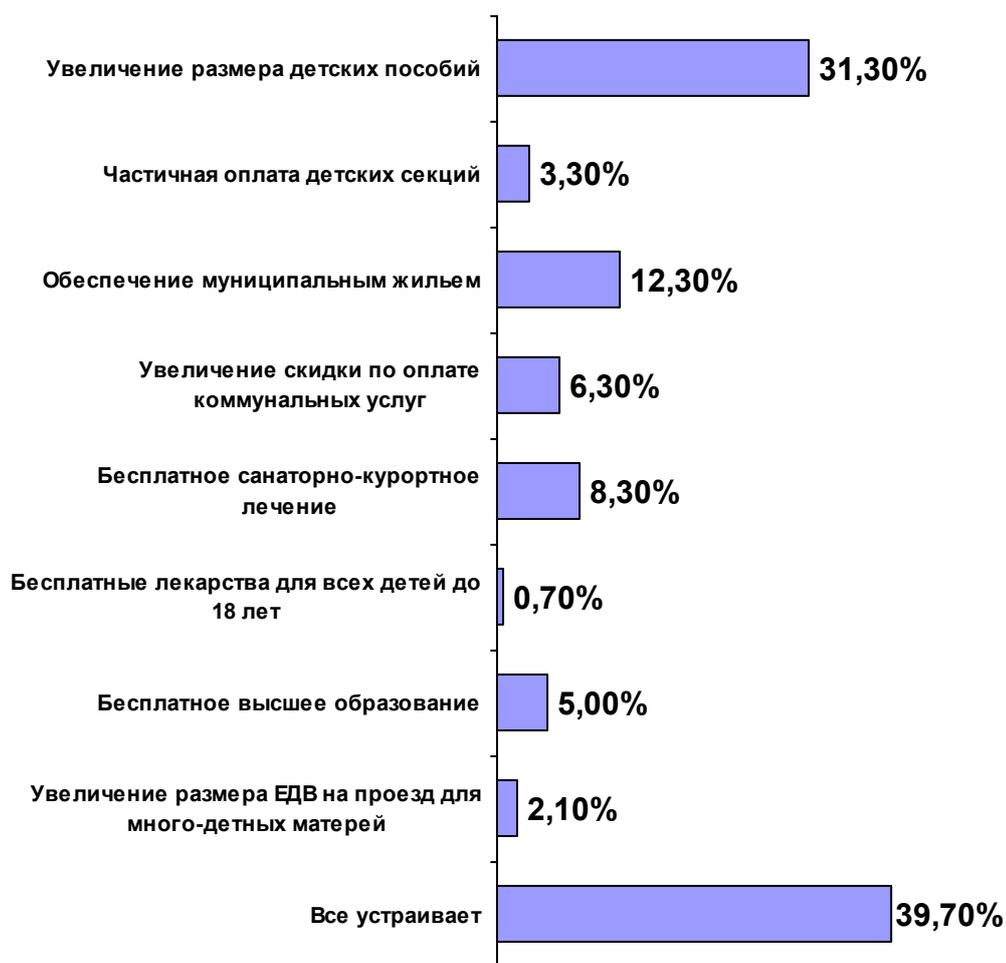


Рисунок 6. Дополнительные меры социальной поддержки, необходимые многодетным семьям (%)

На основании полученных результатов исследования, нами разработана система поддержки многодетных семей, которая включает в себя ассоциированную работу различных социальных институтов государственного уровня и негосударственных структур, волонтерских движений и религиозных конфессий, направленную на обеспечение активной позиции многодетной семьи в обществе.

В шестой главе представлен анализ медико-социальных аспектов семей с детьми-инвалидами и механизм организация комплексной системы помощи и поддержки семей, воспитывающих детей-инвалидов (схема 2).



Схема 2. Структура реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями

Так, на 01.01.09 в Ставропольском крае проживает 8384 ребенка-инвалида (95,2% из них воспитывается в семьях, 4,8% находятся в стационарных учреждениях различной ведомственной принадлежности); в г. Ставрополе проживает 1128 детей-инвалидов. В последние годы отмечается тенденция к уменьшению численности детей с ограниченными возможностями, однако, делать выводы о закономерности и стабильности данной тенденции преждевременно. Установлено, что 23,0% семей с детьми-инвалидами являются неполными, 22,5% - малоимущими, 8,1% - многодетными, 6,2% - с родителями - инвалидами, 2,3% - опекунами, 1,3% находятся в социально опасном положении.

Первое место в нозологической статистике детской инвалидности занимают болезни нервной системы (26,9%), второе - психические

расстройства поведения (21,5%), 3 место - врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (15,7%). Эта структура относительно стабильна в течение последних 5 лет.

При анализе социальных характеристик семей, воспитывающих детей-инвалидов, обращает внимание высокий удельный вес родителей (в абсолютном большинстве – женщин), занимающихся домашним хозяйством (26,4%), причем нередко – при наличии высшего и среднего специального образования. Это вполне объясняется тем, что обслуживание детей-инвалидов требует значительных трудовых и временных затрат, которые не позволяют родителям (в первую очередь – матерям) осуществлять полноценную трудовую деятельность. Данное обстоятельство подчеркивает как необходимость создания и поддержания повышенных социальных гарантий, так и разработки механизмов трудоустройства данной группы населения.

В большинстве случаев семьи воспитывают одного ребенка – 46,1%. Основными источниками дохода в семьях, воспитывающих детей-инвалидов, являются заработная плата родителей и пенсия (91,4% семей).

Как было отмечено экспертами, в связи с получением инвалидности ребенка доход семьи оставался прежним у 46,7%, снизился - у 33,3%, повысился - у 20,0% семей.

Большинство (93,3%) респондентов состояли на учете Управления труда, социальной защиты и получали соответствующие меры социальной поддержки (73,9%); однако, лишь треть (33,1%) из них имеют полную информацию о деятельности администрации. Каждый девятый респондент (12,3%) не пользовался мерами социальной поддержки в связи с тем, что в них «нет необходимости». Большинство семей, воспитывающих детей-инвалидов, нуждаются в оказании им материальной поддержки, лекарственном обеспечении, обучении детей и психологическом консультировании.

В решении проблем, связанных с содержанием, воспитанием и лечением детей-инвалидов экспертами отмечено, что чаще всего они прибегали к помощи специалистов лечебно-профилактических учреждений (51,6%) и специалистов управления труда, социальной защиты и работы с населением в районах и администрации города Ставрополя (43,2%).

Большинство семей (56,3%), принявших участие в опросе, воспитывали детей подросткового и дошкольного возраста. По нозологическому признаку семьи, воспитывающие детей-инвалидов, распределились следующим

образом: большинство имели детей с заболеваниями нервной системы (37,3%); психическими расстройствами и расстройствами поведения (21,1%); болезнями костно-мышечной системы и системы соединительной ткани (6,7%); врожденными аномалиями, деформациями и хромосомными нарушениями, а также болезнями эндокринной системы (по 4,8%).

Родители детей-инвалидов внимательно следят за их здоровьем. Так, 32,2% родителей обращались в лечебно-профилактические учреждения ежемесячно, 20,5% – еженедельно, остальные 47,3% – по мере необходимости. Определенную тревогу вызывает незнание родителей о наличии в лечебно-профилактических учреждениях услуги – «патронаж ребенка-инвалида» – 35,1% опрошенных. В 24,3% случаях осуществляется ежеквартальный патронаж детей участковым педиатром.

Как показали результаты проведенного исследования, большинство детей-инвалидов имели возможность обучаться в школе по общей программе – 25,1%; 24,3% – по индивидуальной программе в школе; 27,0% детей были не обучаемы; 10,4% нуждались в индивидуальной программе обучения на дому. Более трети (35,7%) родителей считали возможным трудоустройство детей при условии получения ими профессионального образования, 28,3% не исключали вероятность затруднений в трудоустройстве. Лишь 16,0% опрошенных родителей не выразили надежду на возможность получения профессионального образования и трудоустройства детей.

Досуг детей с ограниченными возможностями чаще всего реализуется в домашних условиях (в 41,2%). В то же время, 34,4% родителей, воспитывающих детей-инвалидов, посещали городские культурно-массовые мероприятия. Несмотря на развивающиеся возможности досуговой деятельности, большинство (72,8%) опрошенных отметили, что их дети не участвуют ни в каких творческих коллективах. Из общения с родителями установлено, что это нежелание обосновано проявлением их «защитной реакцией», боязнью за своих детей, необходимостью ограждения от «злых языков и косых взглядов». Результаты исследования показали, что в психологическом плане 35,5% семей беспокоит множество проблем, у 34,1% семей есть отдельные проблемы, 14,1% семей живут в ожидании худшего, лишь 6,7% живут спокойно и всем довольны. Для снятия психологического напряжения родители чаще всего прибегали к помощи родственников, близких людей (43,8%), находя в них поддержку; 36,7% семей посещали церковь.

Практически половина (48,2%) детей часто ощущали пренебрежительное отношение к себе, как к людям «второго сорта». Никогда такого отношения к себе не замечали лишь 19,3%. Чаще испытывали пренебрежительное отношение к себе мамы детей-инвалидов (65,5%), реже – отцы (34,5%). В вопросах по обеспечению доступности объектов социальной инфраструктуры 50,7% опрошенных семей отметили отсутствие проблем, связанных с обеспечением доступности для детей-инвалидов объектов социальной инфраструктуры; 26,9% опрошенных семей решали данные проблемы собственными силами.

Таким образом, главными проблемами семей, воспитывающих детей-инвалидов, являются недостаточное материальное обеспечение, занятость родителей, оказание медицинской помощи детям для лечения основного и сопутствующих заболеваний, проблема изолированности детей и семей, где они воспитываются.

В ходе реализации целевой программы «Реабилитация инвалидов в Ставропольском крае» было создано муниципальное учреждение «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями».

В работе с детьми специалисты центра используют элементы кинезотерапии, психосоциальное консультирование, осуществляют разработку комплексов лечебной и гигиенической гимнастики, проводят обучение по самостоятельному применению методик родителями детей-инвалидов, осуществляют правовую и социальную помощь.

В седьмой главе представлена «Концепция развития правовой, социальной, психологической, педагогической и медицинской помощи различным типам семей в современном обществе», в которой отражены основные направления совершенствования государственно-общественной помощи детям и семьям «группы риска» на основе межсекторального сотрудничества различных социальных институтов. Разработанная нами концепция основывается на следующих принципах:

1) Концептуальное обоснование системы помощи на федеральном, региональном, муниципальном уровнях и уровне отдельной семьи (с учетом дифференцированного подхода к проблемам данной категории нуждающихся); постановка стратегических целей и задач социальной работы, определение эффективных в настоящем и перспективных в развитии ее направлений и методов;

2) Научно-исследовательское, нормативно-правовое, программное, финансовое, кадровое, управленческое, информационное обеспечение;

выработка стандартов медико-социальной, психологической и педагогической работы с данной категорией и критериев ее эффективности;

3) Совершенствование процесса управления межсекторальной и межуровневой работой с семьями группы риска и их детьми, повышение межведомственного сотрудничества негосударственных институтов социальной поддержки;

4) Децентрализация работы, т. е. перенос основного объема мероприятий на муниципальный уровень, по месту жительства;

5) Приоритет превентивной практики, создание государственно-общественной системы профилактики разводов, безнадзорности и беспризорности детей и их деструктивных последствий; преобладание охранно-защитных мер над мерами наказания и принуждения;

6) Профессионализация воспитательно-профилактической и охранно-защитной деятельности; подготовка, переподготовка, повышение квалификации специальных кадров судей, социальных работников, педагогов, психологов, медицинских работников, специализирующихся на работе по профилактике негативных последствий в семьях, по оздоровлению их социального окружения, а также условий семейного и общественного воспитания;

7) Содействие развитию сети социальных, медико-социальных, социально-правовых, психолого-педагогических служб, призванных оказывать помощь семье через совершенствование работы и расширение функций уже существующих (суды, комплексные центры социального обслуживания населения, образовательные учреждения, реабилитационные центры, психологические службы и консультации и т.д.), а также через создание специализированных служб помощи данной категории (специализированные бракоразводные суды, реабилитационные центры для семей в ситуации развода, службы реабилитации детей разведенных родителей и др.);

8) Качественное разнообразие оказываемых видов социальных услуг;

9) Адаптация зарубежных форм работы с учетом политических, социально-экономических, социокультурных, этнических, конфессиональных и других особенностей России в целом и регионов, в частности;

10) Поддержка добровольческих инициатив; утверждение форм межсекторного взаимодействия и создание банка данных о передовом опыте подобного сотрудничества;

11) Поощрение развития само- и взаимопомощи;

12) Создание единого информационного поля, освещающего деятельность государственных и общественных органов; формирование общественного

мнения, ориентированного, во-первых, на разрушение негативных стереотипов в отношении разведенных и членов их семей, многодетных семей, семей воспитывающих детей инвалидов; во-вторых, на преодоление восприятия государственной системы помощи как бюрократической и безадресной.

Комплексная реализация обозначенных направлений, лежащих в основе целевых программ призвана способствовать повышению качества социально-реабилитационной помощи семьям «группы риска» и их детям.

Модель помощи семьям «группы риска» представляет многогранную комплексную систему, представленную различными компонентами в зависимости от индивидуальной проблемы семьи и включает в себя следующие основные модули (схема 3).



Схема 3. Модель государственно-общественной помощи семьям «группы риска»

Разработанная и внедренная в ходе нашего исследования модель межсекторального взаимодействия системы учреждений обслуживания семей и детей в Ставропольском крае отражена на схеме 4.

Учреждения обслуживания семей и детей

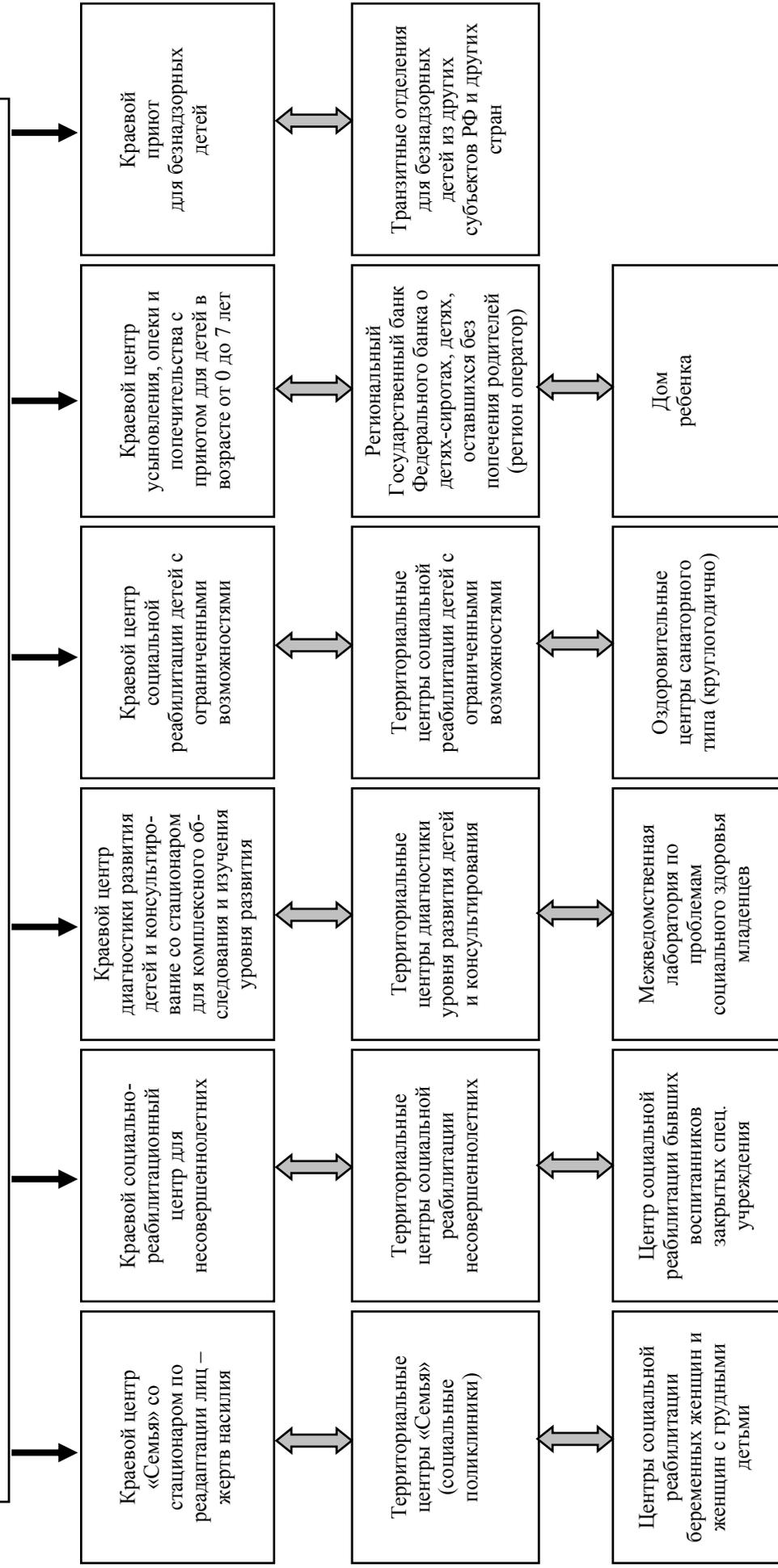


Схема 4. Система специализированных учреждений комплексного обслуживания семей и детей

Ставропольского края

ВЫВОДЫ

1. Репродуктивное поведение населения, тип брачности и рождаемости в Ставропольском крае в настоящее время соответствуют западноевропейскими и общероссийским тенденциям. Негативная демографическая динамика поддерживается высоким уровнем репродуктивных потерь: самопроизвольные аборты (45,4%), бесплодие (32,9%), аборты по медицинским показаниям (7,7%), что на 20% снижает резерв рождаемости. Современная российская семья становится устойчиво однодетной и неполной. Снижается функциональная роль семьи в воспитании, разрушаются семейные традиции, наблюдается отчуждение родителей и детей, ослаб контроль отцов и матерей за жизнедеятельностью детей, что, в конечном итоге, привело к ослаблению устоев семьи, как уникального воспитательного института и одного из ведущих факторов социального формирования личности.
2. В Российской Федерации сложилась устойчивая негативная тенденция соотношения браков и разводов. Ежегодно в результате разводов 700 тысяч детей остаются без отца или (реже) матери. В Ставропольском крае при коэффициенте брачности 7,5, коэффициент разводимости составил в 2008г. – 4,5 (на 1000 населения), индекс разводимости на 100 браков – 60,0. Расторжение браков происходит у 39% женщин и 29% мужчин в оптимальном детородном возрасте 25-30 лет. По причине развода каждый седьмой ребенок воспитывается в неполной семье, более половины расторгнутых браков приходятся на семьи, имеющие несовершеннолетних детей. Развод родителей создает значимые социально-экономические, психологические и медико-биологические проблемы: асоциальное поведение детей в связи с разводом родителей. Потребность в материальной поддержке (24,6%), в социально-педагогической (23,1%), социально-психологической (22,5%), социально-правовой (12,2%), социально-медицинской – (10,9%) помощи.
3. Традиционные технологии, формы и методы социальной медицинской, психологической, педагогической помощи детям из разведенных семей не являются эффективными. Так, 80,6% экспертов и 84,4%

респондентов оценили работу судов по направлению «контроль за жизнедеятельностью семей, которые удалось сохранить в результате профилактической работы» как неэффективную. Деятельность судов по организации социально-психологической поддержки детей оценена положительно только 11,6% экспертами и 18% респондентами из числа разведенных родителей.

4. Многодетные семьи в современной России подвергаются всестороннему негативному экзогенному воздействию: материальной, социальной, психологической, педагогической. Отсутствует целенаправленное формирование идеологии многодетной семьи как государственно-общественных институтах, так и средствами массовой информации. По данным опроса родителей, в 65,0% отмечалось негативное или равнодушное отношение к многодетным семьям. Определена устойчивая потребность многодетных семей в психологической помощи (61,5%). В материальной помощи нуждаются 53,0%, в улучшении жилищно-бытовых условий – 33,0%, в медицинской помощи – 19,0%, в педагогической помощи – 13,3%. В целом существующие меры социальной поддержки удовлетворяли лишь 39,7% опрошенных.
5. Наиболее значимыми проблемами семей, в которых воспитываются дети-инвалиды, предопределяющими сложность их полноценной реабилитации и социализации, являются: проблема материального обеспечения (53,6% родителей в этих семьях могут позволить себе лишь самое необходимое); занятость родителей (26,4% не имеют возможности работать, а среди трудоустроенных постоянную работу имеют 63,7%); вопросы, связанные с состоянием здоровья и медицинским обслуживанием (30,9% детей не в состоянии самостоятельно ходить); проблема изолированности детей и их семей (72,8%).
6. Разработанные модель и механизмы реализации государственно-общественной системы оказания помощи детям и семьям «групп риска» способствовали повышению эффективности мер социальной поддержки, в первую очередь - семей «группы риска», созданию развитой инфраструктуры учреждений социально-психологической, правовой, медико-реабилитационной, консультативно-педагогической

помощи. За период 2002-2008 гг. были усыновлены 399 детей; в 62 семьях, находившихся в особо опасном положении, ситуация стабилизировалась. Отмечается устойчивая положительная динамика интеграции детей-инвалидов в социум (успешно обучается в общеобразовательных школах 557 детей инвалидов, из них более половины ранее обучались в домашних условиях). В результате проводимых реабилитационных мероприятий у 84,0% детей-инвалидов отмечено улучшение состояния здоровья.

Практические рекомендации

На федеральном уровне:

- Необходима разработка и концептуальное обоснование системы помощи отдельной семье и ее членам с учетом дифференцированного подхода к проблемам семей «группы риска» (семьи разведенных родителей, неполные семьи, многодетные, семьи воспитывающие детей инвалидов, неблагополучные семьи).
- Проводить целенаправленную, комплексную работу по формированию общественного мнения, ориентированного на создание и сохранение полной, благополучной семьи.
- Наряду с совершенствованием работы государственных институтов и служб по семейной политике необходимо усилить роль негосударственных институтов социальной поддержки различным категориям семей, что позволит повысить эффективность их социальной адаптации без дополнительных затрат бюджета.
- Повысить уровень подготовки (переподготовки) судей, социальных работников, педагогов, психологов, медицинских работников, и других специалистов, занимающихся профилактикой разводов, безнадзорности и их негативных последствий, оздоровлением различных типов семей и их социального окружения.

На региональном уровне:

- Развивать сеть социальных, медико-социальных, социально-правовых, психолого-педагогических служб, призванных оказывать помощь семье «группы риска» и ее членам, а также создавать специализированные службы помощи данной категории (специализированные бракоразводные суды, реабилитационные

центры для семей в ситуации развода, смерти родителей, получении инвалидности, службы реабилитации детей разведенных родителей, беспризорников и др.).

- Создание единого банка региона о семьях «группы риска», детях и подростках, находящихся в кризисных ситуациях, позволит целенаправленно и адресно осуществлять работу государственных социальных институтов, общественных организаций, религиозных конфессий, волонтеров по профилактике и коррекции деструктивных явлений в семье и обществе.
- Активнее внедрять в практику новые методы и технологии социальной педагогической, нормативно-правовой, медико-реабилитационной работы с семьями и их детьми в кризисных ситуациях, применяемые в других регионах России.
- Учитывая наличие общих закономерностей кризиса семьи, необходимо профессионально адаптировать зарубежные формы работы с семьями «группы риска» и их детьми с учетом социальных, культурных, этнических, конфессиональных и других особенностей России в целом и каждого региона в частности.

Список научных трудов, опубликованных по теме диссертации

Публикации в журналах, рекомендованных ВАК

1. Уткина, Г.Ю. Тенденции младенческой и перинатальной смертности как основа организации родовспоможения в России. / М.С. Складар, Л.П. Суханова, М.А. Сырочкина, Г.Ю. Уткина// Уральский медицинский журнал. - 2008. - № 5. - С. 4-9.
2. Уткина, Г.Ю. Современные тенденции репродуктивного процесса и организации службы родовспоможения в России. / Л.П. Суханова, М.С. Складар, Г.Ю. Уткина// Здравоохранение Российской Федерации. – 2008. - № 5. – С.37-42.
3. Уткина, Г.Ю. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, в Российской Федерации и республике Беларусь (1997-2007 гг.). / В.В. Люцко, Г.Ю. Уткина, Н.В. Вартапетова и соавт. // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2009, Т. 5. - № 4. - С. 521-523.
4. Уткина, Г.Ю. Социально-экономические особенности территорий с высокой преступностью несовершеннолетних и их взаимосвязь со степенью распространения ряда социально-значимых заболеваний. / Ю.В. Михайлова,

- С.А. Стерликов, М.Г. Шестаков, С.Н. Фурсенко, Г.Ю. Уткина, В.О. Францева// Проблемы управления здравоохранением. - М., 2009. - № 6. – С. 74-80.
5. Уткина, Г.Ю. Социально-медицинские характеристики семей, воспитывающих детей-инвалидов./ Г.Ю. Уткина, М.С. Скляр М.С.// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – М.: «Медицина», 2009. - № 1. – С. 14-17.
 6. Уткина, Г.Ю. Классификация медицинских специальностей как фактор улучшения подготовки и деятельности врачей и среднего медицинского персонала. / Н.В. Данилова, Г.Ю. Уткина// Социальные аспекты здоровья населения. - 2010. - № 1. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/167/30/>.
 7. Уткина, Г.Ю. Развитие медицинского образования в условиях инновационной экономики./ Л.Б. Шубина, М.А. Мещерякова, Н.Н. Камынина, Г.Ю. Уткина // Социальные аспекты здоровья населения. - 2010. - № 1. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/182/30/>.
 8. Уткина, Г.Ю. Основные направления реализации семейной политики на примере работы с многодетной семьей./ Г.Ю.Уткина // Социальные аспекты здоровья населения. - 2010. - № 2. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/205/27/>.
 9. Уткина, Г.Ю. Социально-педагогические проблемы в семьях разведенных родителей. Эффективность мер по оказанию социально-правовой, медико-психологической помощи детям и семьям разведенных/Г.Ю. Уткина // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2010. - № 2. – С .46-52.
 10. Уткина, Г.Ю. Уличная беспризорность детей и ее причины. / Г.Ю. Уткина, В.О. Францева // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2010. - № 2. – С. 52-54.
 11. Уткина Г.Ю. Итоги дополнительной диспансеризации работающих граждан старше 55 лет на региональном и муниципалом уровнях за период 2007-2009 гг. / Шикина И.Б., Братова Ф.М., Иванова Л.В., Уткина Г.Ю. // Профилактика и клиническая медицина. Специальный выпуск. СПб, -2010, – С 316-320.

Монографии, пособия и методические рекомендации

12. Уткина Г.Ю. Медико социальные проблемы жизнедеятельности современной семьи. М.: РИО ЦНИИОИЗ, – 2010, – 210 стр
13. Уткина, Г.Ю. Кадровые ресурсы здравоохранения Российской Федерации. / Ю.В. Михайлова, Р.А. Хальфин, И.Л. Андреева, С.Т. Сохов, И.М. Сон, Н.В. Данилова, Г.Н. Вялкова, О.В. Армашевская, Г.Ю. Уткина, Н.Н. Камынина, А.Ю. Михайлов, М.Г. Шестаков, А.Ю. Абрамов, В.И. Назаров, Н.Н. Миронова// Пособие для руководителей органов и учреждений здравоохранения. - М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2007. - 101с.
14. Уткина, Г.Ю. Межсекторальное партнерство в решении правовых проблем несовершеннолетних (криминологический аспект). / Н.В. Косолапова, Г.Ю.

- Уткина// Сборник информационно-аналитических и методических материалов. - М.: РИО ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава», 2009. – С. 3-13.
15. Уткина, Г.Ю. Социальная и правовая работа с несовершеннолетними и их семьями. / Ю.В. Михайлова, И.М. Сон, В.Н. Муравьева, Г.Ю. Уткина, В.О. Францева, С.Н. Фурсенко// Учебно-метод.пособие. - М.: РИО ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава», 2009. - 48с.
 16. Уткина, Г.Ю. Программы психотерапевтической и психокоррекционной работы, направленные на формирование основ психического и физического здоровья сельских детей с учетом «группы риска» по аддиктивному поведению, включающего в себя непатологические и патологические формы поведения у сельских детей в возрасте 7-10 лет. / Н.П. Соболева, О.В. Ципириг, В.П. Кузнецова, О.В. Заславская, В.В. Замашкина, Н.И. Безлаковская, Л.В. Каманина, О.В. Абрядина, Г.Ю. Уткина// Метод. сборник. В 3-х частях. М.: РИО ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава», 2009. - Ч. 1. - 88с.
 17. Уткина, Г.Ю. Программы психотерапевтической и психокоррекционной работы, направленные на формирование основ психического и физического здоровья сельских детей с учетом «группы риска» по аддиктивному поведению, включающего в себя непатологические и патологические формы поведения у сельских детей в возрасте 7-10 лет. / Н.П. Соболева, О.В. Ципириг, В.Н. Кузнецова, О.В. Заславская, В.В. Замашкина, Н.И. Безлаковская, Л.В. Каманина, О.В. Абрядина, Г.Ю. Уткина//Метод. сборник. В 3-х частях. - М.: РИО ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава», 2009. - Ч. 2. - 224с.
 18. Уткина, Г.Ю. Программы психотерапевтической и психокоррекционной работы, направленные на формирование основ психического и физического здоровья сельских детей с учетом «группы риска» по аддиктивному поведению, включающего в себя непатологические и патологические формы поведения у сельских детей в возрасте 7-10 лет. / Н.П. Соболева, О.В. Ципириг, В.П. Кузнецова, О.В. Заславская, В.В. Замашкина, Н.И. Безлаковская, Л.В. Каманина, О.В. Абрядина, Г.Ю. Уткина// Метод. сборник. В 3-х частях. М.: РИО ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава», 2009. - Ч. 3. - 72с.
 19. Уткина Г.Ю. Разработка методики и технологии в области предупреждения семейного неблагополучия. / Н.П. Соболева, О.В. Ципириг, О.В. Заславская, В.П. Кузнецова, В.В. Замашкина, Г.Ю. Уткина, Л.А. Сковердяк, Н.И. Безлаковская, Л.В. Каманина, О.В. Абрядина, И.А. Щербакова, Н.П. Бобырь, С.А. Мисоченко// Метод. рекомендации. - М.: РИО ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава», 2009. - 32с.
 20. Уткина, Г.Ю. Социальный портрет несовершеннолетних разных возрастных групп в современной России. / И.С. Цыбульская, Е.В. Бадахова, Т.А. Соколовская, В.Б. Цыбульский, О.В. Армашевская, М.В. Монахов, С.А. Стерликов, А.А. Рыжкова, Г.Ю. Уткина / Метод. пособие. - М.: РИО ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава», 2009. - 112с.

21. Уткина, Г.Ю. Меры и формы работы по профилактике болезней, передаваемых половым путем, включая СПИД, среди различных групп населения /Д.А. Андрусенко, В.О. Францева, Н.И. Бутенко, К.Р. Амлаев, Г.Ю. Уткина, Ф.Ю. Арутюнян// Методическое письмо для учителей, школьных врачей, медицинских сестер, врачей-интернов, врачей-педиатров и дерматологов. – Ставрополь, 2003. – 15с.
22. Уткина, Г.Ю. Совершенствование системы контроля и предупреждения отрицательного влияния экологических факторов на репродуктивное здоровье женщин и качество их потомства / О.В. Шарапова, В.Н. Муравьева, В.О. Францева, Ф.Ю. Арутюнян, А.Б. Ходжаян, Г.Ю. Уткина, Ю.В. Михайлова, И.С. Цыбульская, Н.В. Суслонина, А.В. Самойлова// Методические рекомендации. – М., 2003. – 30с.
23. Уткина, Г.Ю. Медицинские и социальные аспекты предупреждения нежелательной беременности и профилактика аборт в подростковом возрасте / В.Н. Муравьева, В.О. Францева, Д.А. Андрусенко, Г.Ю. Уткина, В.И. Новикова, Ф.Ю. Арутюнян, К.А. Пашкова// Методические пособия для учителей, школьных врачей, социальных работников, студентов и ординаторов высших учебных заведений. – Ставрополь. - 2004. – 8с.
24. Уткина, Г.Ю. Медико-социальные аспекты охраны репродуктивного здоровья молодежи/ В.А. Аксененко, Ф.Ю. Арутюнян, А.А. Коровин, В.И. Новикова, К.А. Папикова, Л.В. Тимофеева, Г.Ю.Уткина, В.О. Францева, Н.В. Шеламова// Пособие для врачей, педагогов, психологов. – Ставрополь, 2005. – 24с.
25. Уткина, Г.Ю. Принципы формирования популяционных регистров групп риска развития дизадаптационных проявлений в критические периоды роста и развития детей/ И.С. Цыбульская, Е.В. Бахадова, А.С. Буркова, В.А. Глушенкова, О.В. Дмитриева, О.В. Кибель, М.В. Монахов, К.Г. Пучков, Т.А. Соколовская, О.А. Соломенникова, С.А. Стерликов, Г.Ю. Уткина, В.А. Фурс, В.Б. Цыбульский, В.С. Янкулева// Мет.пособие. - М.: РИО ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава», 2005. - 82с.

Статьи и научные публикации в других изданиях.

26. Уткина, Г.Ю. Совершенствование медико-социальной помощи детям-сиротам и пути решения проблемы социального сиротства в России / Ю.В. Михайлова, В.Н. Муравьева, И.С. Цыбульская, О.В. Копейкина, Г.Ю. Уткина, В.А. Фурс // Информационное письмо. М., 2003. – 37с.
27. Уткина, Г.Ю. Пути решения проблемы социального сиротства (опыт работы по совершенствованию медико-социальной помощи детям-сиротам)/ В.Н. Муравьева, Г.Ю. Уткина, О.В. Копейкина, Ф.Ю. Арутюнян// Информационное письмо для органов и работников здравоохранения и социальной защиты. - Ставрополь, 2003. – 37с.
28. Уткина, Г.Ю. Концепция комплексной реабилитации детей с проблемами в развитии и жизнедеятельности (включая и детей-инвалидов)/ Р.А. Амасьянц,

- Г.Ю. Уткина// Сб.науч.трудов «Проблемы территориального здравоохранения». - М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2004. - Вып. 6. - С. 205-209.
29. Уткина, Г.Ю. Современные методы реабилитации часто болеющих детей/ В.В. Полунина, С.В. Павлова, Г.Ю. Уткина // Сб.науч.трудов «Проблемы территориального здравоохранения». - М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2004. - Вып. 6. - С.215-218.
30. Уткина, Г.Ю. Медико–социальные подходы в укреплении психического здоровья детей и подростков / Н.П. Соболева, Г.В. Чернышева, А.Р. Ермолаев, В.Н. Паршин, Г.Ю.Уткина// Сб.науч.трудов «Проблемы территориального здравоохранения». - М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2004. - Вып. 6. - С.201-204.
31. Уткина, Г.Ю. Опыт участия общественных организаций в профилактической работе среди подростков и их семей. /Г.Ю. Уткина //Здоровый город: план действий сегодня. Партнерство бизнеса, личности и власти. Материалы межрегиональной научно-практической конференции 29-30 июня 2004г. - Ставрополь, 2004. – С.21-24.
32. Уткина, Г.Ю. Клинико-статистические показатели в оценке качества акушерской помощи в регионах России /Л.П. Суханова, Г.Ю. Уткина, О.А. Кибель// Научные труды Российской научно-практической конференции «Обеспечение и контроль качества медицинской и социальной помощи населению Часть 1» - М., 2005. - С. 154-161.
33. Уткина, Г.Ю. Системный подход к правовому обеспечению блоков системы здравоохранения - путь к повышению качества медицинской помощи/ В.Б. Цыбульский, Г.Ю.Уткина // Научные труды Российской научно-практической конференции «Обеспечение и контроль качества медицинской и социальной помощи населению». - М., 2005. - С. 93-98.
34. Уткина, Г.Ю. Опыт муниципального здравоохранения г. Ставрополя по улучшению репродуктивного здоровья населения./ В.Н. Муравьева, В.О. Францева, Е.П. Шамина, Г.Ю. Уткина// Сборник научных трудов « Новые организационно-правовые и научные принципы в условиях модернизации здравоохранения России. - М., 2006. - С. 241-245.
35. Уткина, Г.Ю. Организация адресной социальной помощи, направленной на укрепление статуса семьи./ О.П. Соболев, Е.С. Карпенко, Г.Ю. Уткина//Семья и здоровье. Материалы III Международного конгресса «Российская семья». М., 13-14 апреля 2006г. - М.: Рос. гос. социальный университет, 2006. – С.79-83.
36. Уткина, Г.Ю. Здоровье населения и детская инвалидность. / Т.А. Соколовская, В.Е. Азарко, Г.Ю. Уткина // Сборник научных трудов «Новые организационно-правовые и научные принципы в условиях модернизации здравоохранения России. - М., 2006. - С. 305-309.
37. Уткина, Г.Ю. Внедрение международного опыта семейного воспитания в муниципальных округах. / Р.Ф. Гударенко// Семья и здоровье. Материалы III

- Международного конгресса «Российская семья». М., 13-14 апреля 2006г. - М.: Рос. гос. социальный университет, 2006. – С. 349-352.
38. Уткина, Г.Ю. Этапы развития и внедрения проекта «Здоровые города» на международном уровне и в России. / О.А. Хачатурова, О.А. Семенова, Г.Ю. Уткина// Научное издание Здоровые города: роль межсекторального сотрудничества в сохранении и укреплении здоровья населения. Всерос. научно-практ. конференция 27-28 июня 2006г. Сборник материалов конференции. – Ставрополь: «Сервисшкола», 2006. – С.49-53.
39. Уткина, Г.Ю. Конкурс муниципальных грантов как приоритетное направление в системе оказания адресной социальной помощи. / Н.В. Шеламова, Г.Ю. Уткина//Научное издание «Здоровые города: роль межсекторального сотрудничества в сохранении и укреплении здоровья населения». Всерос. научно-практ. конференция 27-28 июня 2006г. Сборник материалов конференции. – Ставрополь: «Сервисшкола», 2006. – С.265-268.
40. Уткина, Г.Ю. Актуальные вопросы кадрового обеспечения организаций системы здравоохранения. / Ю.В. Михайлова, Т.А. Сибурин, Н.В. Данилова, С.Т. Сохов, Г.Н. Вялкова, Н.Н. Камынина, В.И. Назаров, Г.Ю. Уткина, М.Г. Шестаков, Н.Н. Миронова// Справочник. - М., 2008. - 156с.
41. Уткина, Г.Ю. Презентация и описание модели построения территориальной социальной политики в отношении несовершеннолетних, столкнувшихся с законом, на основе взаимодействия между различными субъектами профилактики правонарушений несовершеннолетних. / Косолапова Н.В., Г.Ю. Уткина// - М.: РИО ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава», 2009. - 32с.
42. Уткина, Г.Ю. Сборник информационно-аналитических и методических материалов, содержащий анализ и обобщение актуального научного и практического опыта внедрения ювенальных технологий в Российской Федерации, перспективы развития ювенальных технологий. / Ю.В. Михайлова, Н.В. Косолапова, Г.Ю. Уткина// - М: РИО ФГУ «ЦНИИОИЗ Минздравсоцразвития РФ». - 2009. – 48с.

Подписано в печать 18.11.2010.
Формат 60x84/16. Тираж 100 экз.
Заказ 02/11-10

Отпечатано в типографии
ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава»
127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11