

Серия «Учебные издания для бакалавров»

Е. И. Холостова

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА

Учебник

Рекомендовано
Учебно-методическим объединением вузов России
по образованию в области социальной работы
в качестве учебника для студентов,
обучающихся по направлению подготовки
«Социальная работа»

Москва
Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°»
2012

УДК 36
ББК 65.27
X73

Рецензенты:

К. С. Дзакоев — доктор социологических наук, профессор;
П. Д. Павленок — доктор философских наук, профессор;
Н. Б. Шмелева — доктор педагогических наук, профессор.

X73 **Холостова Е. И.**
Социальная работа: Учебник для бакалавров /
Е. И. Холостова. — М.: Издательско-торговая корпорация
«Дашков и К°», 2012. — 612 с.

ISBN 978-5-394-01904-3

Учебник содержит изложение основных вопросов и проблем по истории, теории, технологии, менеджменту социальной работы и соответствует требованиям Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования.

Для студентов бакалавриата и специалитета, обучающихся по направлению подготовки «Социальная работа», преподавателей, ведущих подготовку и переподготовку специалистов по данному направлению, а также для специалистов социальной сферы.

ISBN 978-5-394-01904-3

© Холостова Е. И., 2012

© ООО «ИТК «Дашков и К°», 2012

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	7
Раздел I. ИСТОРИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ	10
Глава 1. Развитие системы государственного призрения в России (вторая половина XVII — первая половина XIX вв.)....	10
1.1. Начальный этап становления системы государственного призрения	10
1.2. Переход общественного призрения в определенную систему и усиление государственного участия в ней	12
Глава 2. Роль городского самоуправления в развитии общественного призрения (конец XIX — начало XX вв.).....	23
2.1. Образование городских дум и активизация социальной работы.....	23
2.2. Органы городского самоуправления и формы социальной помощи нуждающимся.....	31
Глава 3. Социальное обеспечение в советский период.....	47
3.1. Первые мероприятия советского правительства по созданию новой системы социальной помощи (1918–1920 гг.)	47
3.2. Особенности социальной поддержки нуждающихся в условиях НЭПа.....	53
3.3. Государственное социальное обеспечение и его развитие в 30–80-е гг. XX в.	58
Глава 4. Становление социальной работы в современной России	64
4.1. Особенности социальной работы	64
4.2. Понятие профессиональной социальной деятельности	68
<i>Контрольные вопросы</i>	76

Раздел II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ	78
Глава 5. Социальная работа и проблемы общественного развития	78
5.1. Целостное представление о человеке и духовно-нравственные ценности общества	78
5.2. Социальные отношения и их роль в социальной работе	81
Глава 6. Социальная работа как общественный феномен и вид социальной деятельности	91
Глава 7. Понятийно-категориальный аппарат социальной работы	102
Глава 8. Основные теории и модели социальной работы	111
Глава 9. Теория социальной работы в системе наук	127
9.1. Взаимосвязь социальной работы с другими науками	127
9.2. Междисциплинарный, интегративный и комплексный характер социальной работы	139
<i>Контрольные вопросы</i>	141
Раздел III. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В РАЗЛИЧНЫХ СФЕРАХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВА	143
Глава 10. Социальная работа в системе образования	143
10.1. Образовательное пространство как сфера социальной работы	143
10.2. Роль и место социального работника в образовании	146
Глава 11. Социальная работа в системе здравоохранения	152
11.1. Политика в области здравоохранения	152
11.2. Медико-социальная работа	154
Глава 12. Социальная работа в сфере производства	162
12.1. Специфика развития сферы труда	162
12.2. Проблемы занятости населения	170
12.3. Деятельность социальных служб по защите безработных	175
Глава 13. Социальная работа в вооруженных силах РФ	182
13.1. Характеристики социальных проблем военнослужащих	182

13.2. Социальная работа с военнослужащими и членами их семей.....	187
Глава 14. Социальная работа в пенитенциарных учреждениях.....	194
14.1. Система пенитенциарных учреждений	194
14.2. Социальная работа как инструмент сохранения социально полезных связей заключенных	200
14.3. Технологии социальной работы с осужденными в местах заключения.....	207
Глава 15. Социальная работа в системе социальной защиты населения.....	214
15.1. Социальная защита как развивающийся социальный институт	214
15.2. Формы и виды развития социальной защиты.....	218
15.3. Принципы и функции социальной защиты	226
<i>Контрольные вопросы</i>	238
Раздел IV. ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ.....	241
Глава 16. Типологии социальных технологий.....	241
16.1. Сущность социальных технологий.....	241
16.2. Специфика технологий социального обслуживания.....	248
Глава 17. Технологии социальной работы с семьей.....	255
17.1. Сущность социальных проблем современной семьи ..	255
17.2. Технологии социальной работы с семьей.....	270
17.3. Насилие в семье как социальная проблема.....	279
17.4. Социальный патронаж и участковая социальная служба	302
17.5. Замещающая семья.....	312
Глава 18. Технологии социальной работы с пожилыми людьми	336
18.1. Пожилые люди как социальная общность.....	336
18.2. Социальное обслуживание пожилых людей	342
18.3. Современные технологии социальной поддержки пожилых людей	357
Глава 19. Технологии социальной работы с инвалидами	380

19.1. Инвалидность как социальная проблема	380
19.2. Технологии социальной работы с инвалидами	402
Глава 20. Технологии социальной работы	
с дезадаптированными детьми и подростками	458
20.1. Система работы с дезадаптированными детьми	
и подростками	458
20.2. Положение дезадаптированных детей	
в Российской Федерации	474
20.3. Формы и методы профилактики дезадаптации	
несовершеннолетних	482
20.4. Технологии уличной социальной работы с детьми	
группы риска	499
20.5. Психологические механизмы работы	
с дезадаптированными детьми и подростками	521
<i>Контрольные вопросы</i>	540
Раздел V. ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ	
ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ	543
Глава 21. Профессионализм социального работника	543
Глава 22. Личностные качества социального работника	555
Глава 23. Система подготовки, переподготовки	
и повышения квалификации кадров по социальной работе ...	569
Глава 24. Проблемы профессионального выгорания	
в социальной работе	588
<i>Контрольные вопросы</i>	606
ЛИТЕРАТУРА	608

ВВЕДЕНИЕ

В начале 90-х гг. XX в. в России получает свое развитие новый вид деятельности “социальная работа”, начинается подготовка специалистов по данному направлению. И хотя за рубежом подготовка кадров этого профиля ведется уже более столетия, наша страна, вступив в период развития рыночных отношений, стала интенсивно развивать сферу социальных услуг, требующую высокопрофессиональных кадров.

К началу XXI столетия уже каждое пятое высшее учебное заведение готовило специалистов по социальной работе различной специализации: оказанию помощи семье, пожилым людям, дезадаптированным подросткам, безработным, детям, лишенным попечения родителей, а также организаторов социальных служб, социальных реабилитологов и т. д., специалистов по социальной работе для вооруженных сил, здравоохранения, пенитенциарных учреждений.

Изменения в социальной практике, теоретико-методологическое осмысление проблем социальной работы, появление новых технологий обусловили необходимость создания новых учебников, учебно-методических пособий и справочных изданий, способствующих подготовке, переподготовке и повышению квалификации современных специалистов социальной сферы, обладающих чувством гражданской и социальной справедливости, высокими духовно-нравственными качествами, творческим мышлением, инновационными технологиями, умением работать с людьми.

Востребованность такого подхода очевидна, так как в стране в последние годы созданы и функционируют тысячи государственных, муниципальных и негосударственных социальных

служб. Только в системе социального обслуживания населения уже трудится около 600 тысяч человек, основная часть которых требует переподготовки и повышения квалификации с целью улучшения своего профессионального мастерства.

В настоящее время деятельность социальных служб нуждается в модернизации, требуются изменения самой социальной работы, ее быстрое реагирование на меняющуюся действительность, направленное на социальную стабильность в обществе, укрепление социальной сплоченности.

В данном учебнике отражаются новые реалии государственной социальной политики, а также требования Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки “Социальная работа” (квалификация (степень) “бакалавр”).

Учебник состоит из пяти разделов. В разделе I рассматривается история развития социальной работы, анализируются различные этапы становления государственного призрения, раскрывается роль городского самоуправления. Особое место отводится развитию социального обеспечения в годы советской власти, а также становлению социальной работы в современной России.

Раздел II посвящен теоретико-методологическим аспектам социальной работы. В нем рассматриваются вопросы целостного представления о человеке, духовно-нравственные ценности общества, определяются субъекты и объекты, функции, структура и уровни социальной деятельности. Анализируются взгляды и подходы российских ученых к разработке предмета, категорий и закономерностей социальной работы, ее месту в системе социальных наук, раскрывается интегративный и междисциплинарный подход.

В разделе III рассматриваются особенности социальной работы в различных сферах жизни общества и раскрывается специфика этой деятельности с разными категориями населения.

Раздел IV посвящен технологиям социальной работы. В нем рассматривается сущность и классификация социальных техно-

логий, описываются такие технологии социальной работы, как диагностика, адаптация, реабилитация, экспертиза, прогнозирование и моделирование, технологии связи с общественностью и т. д. Описываются конкретные технологии работы с различными категориями населения: семьей, дезадаптированными подростками, пожилыми людьми и инвалидами.

В разделе V раскрываются проблемы подготовки кадров специалистов для социальной сферы, а также вопросы формирования профессионального мастерства и нравственно-этических качеств социальных работников, проблемы их профессионального выгорания.

Каждый раздел сопровождается вопросами для самоконтроля, работа с которыми позволит расширить знание материала.

Раздел I. ИСТОРИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Глава 1. Развитие системы государственного призрения в России (вторая половина XVII — первая половина XIX вв.)

1.1. Начальный этап становления системы государственного призрения

Сосредоточение дела призрения в государственных учреждениях началось после воцарения династии Романовых в 1613 г. Был учрежден Аптекарский приказ, а с 1670 г. при царе Алексее Михайловиче (1645–1676) — Приказ строения богаделен. Но эта мера, по-видимому, была вызвана не решением осуществить какую-нибудь систему общественного призрения, а только усилением благотворительной деятельности как самого царя Алексея Михайловича, так и ближайших к нему лиц. Но уже в этот период появляется необходимость перехода к системе общественного призрения. При этом более четко начинает обозначаться и сама система общественного призрения, в задачу которой входит не только раздача милостыни бедным, но и предоставление трудоспособным нуждающимся заработка, а позднее даже наказания за тунеядство.

Земский собор 1681 г. (царствование Федора Алексеевича) побуждает правительство подготовить в 1682 г. особый акт, открывающий новые подходы к общественному призрению. Но, по-видимому, смерть Федора Алексеевича затормозила действие этого акта.

С приходом к власти Петра I и Ивана V, в период их совместного правления в 1682 г. при регентстве Софьи, мероприятия

по искоренению нищенства и призрения вновь приобретают актуальность.

Указ 30 ноября 1691 г. подтверждает, что “известно им, Великим Государям, что на Москве гулящие люди, подвязав руки, также и ноги, а иные глаза завеса и зажмуря, будто слепы и хромы, притворным лукавством просят на Христово имя милостыни, а по осмотру они все здоровы”. Ввиду этого указ рекомендует “тех людей имать и расспрашивать... и по распостным речам ссылат посадских людей в те же посады, из коих они пришли, а дворцовых крестьян в дворцовые волости, а помещиковых и вотчинниковых отдавать помещикам и вотчинникам, а буде те люди с сего Великих Государей указу впредь объявятся в Москве, в том же нищенском образе и в притворном лукавстве, и тем за то притворное лукавство учинить жестокое наказание, бить кнутом и ссылат в дальние сибирские города”. Применялся этот указ, по видимому, слабо, потому что через три года правительство снова подтверждает его и распространяет на лиц духовного звания: “безместных чернецов и черниц, попов и дьяконов”, бродивших в Москве; их также велено “имать и приводить в Стрелецкий приказ”, а из него отсылать “в Патриарший приказ, чтобы отнюдь чернецы и черницы и безместные попы и дьяконы по улицам нигде не бродили и по кабакам не водились”. Этим, собственно, и ограничиваются мероприятия против нищенства во время совместного царствования Иоанна и Петра. Дальнейшее развитие их в более или менее полную систему, получающую во многих частях своих практическое осуществление, относится уже ко второй половине единоличного царствования императора Петра I. Идея общественного призрения как отрасли государственного управления требовала по условиям времени практического применения.

Общественное призрение как отрасль государственного управления не отрицает благотворительность как проявление известного религиозного или морального настроения. Напротив того, признавая законность ее, видит в ней важнейший источник средств для призрения. При этом новое направление в

общественном попечении о бедных стремится урегулировать и направить благотворительность, привести ее в известный порядок и более или менее подчинить ее государственным интересам, однако пока еще без всякого стеснения и насилия над благотворителями.

Государство еще не налагает обязанностей на общество, не обязывает его различать нищенствующих, выделять из них порочных ленивцев и принимать по отношению к каждой отдельной категории нуждающихся определенные меры попечения. Эти обязанности оно склонно принять на себя и свои органы и позаботиться об устранении злоупотреблений нищенством; частные же благотворители могут по-прежнему подавать милостыню по своему усмотрению всем тем, кому правительство разрешит нищенствовать. Но помощь в закрытых заведениях предпочитается обязанной раздаче пособий, и благотворители приглашаются направлять свои пожертвования в богадельни, госпитали, школы. К концу царского периода нашей истории зарождается новая мысль, по которой помощь общества в деле призрения должна быть не только добровольной, но и обязательной. Приведенный выше указ Федора Алексеевича ставит уже вопрос об обязательном участии в призрении монастырей, помещиков, крестьян и т. п. Однако разрешение этих вопросов переходит уже к следующему историческому периоду, когда идея общественного призрения как дела государственного получает развитие и подавляет частную благотворительность.

1.2. Переход общественного призрения в определенную систему и усиление государственного участия в ней

Переход общественного призрения в определенную систему произошел в эпоху императора Петра Великого. Систематизируя обширный ряд его законов и распоряжений, нельзя не видеть, что им были затронуты все важнейшие и, так сказать, основные вопросы призрения. Он подробно останавливается на необходимости различать нуждающихся по причинам их нужды и определять помощь в соответствии с этой нуждой. Он указывает

на предупреждение нищеты как лучший способ борьбы с ней; выделяет из нуждающихся работоспособных, профессиональных нищих и другие категории. Кроме того, принимает решительные меры к урегулированию частной благотворительности, определяет организованную помощь общества, устанавливает органы призрения и необходимые для развития дела средства. Таким образом, применяемые им меры представляют уже не ряд разрозненных и не связанных между собой попыток, а цельную систему, отличающуюся известной выдержанностью и последовательностью.

Обращаясь к отдельным мероприятиям Петра Великого, отметим наиболее значимые из них.

Заботясь “о пристройстве” истинно нуждающихся, император в 1700 г. пишет о постройке по всем губерниям богаделен для старых и увечных, кои работать не могут, и о необходимости “старым зело и увечным кормовщикам, также и вдовам старым, давать кормовых денег до их смерти, да недорослям малым до указной меры в полы прежних их окладов, а молодым и здоровым кормовых денег не давать и от кормовых денег им отказать”. В 1706 г. митрополитом Иовом основан близ Новгорода первый в России приют для “ззорных” (незаконнорожденных) детей. Император, очень сочувствовавший такому учреждению, немедленно определил на содержание его доходы с нескольких монастырских вотчин.

Позже он повелел учредить в городах госпитали для незаконнорожденных, а затем и общие сиротские дома от магистратов. Затем, в 1710 г., ввиду злоупотреблений в пользовании богадельнями великий преобразователь России предписывал произвести разбор и выселить из богаделен тех из них, которые имеют жен и детей и знают промыслы, а в 1712 г. Петр снова настаивает на принятии энергичных мер по призрению. Он требует повсеместного в губерниях устройства госпиталей “для увечных и самых престарелых, не имеющих возможности снискивать пропитание трудами”, а городским магистратам вменяет в обязанность изыскивать меры для оказания помощи и пособия бедным и заботиться о предупреждении нищеты.

Не видя особой ревности в исполнении этого приказа, Петр вторично приказывает в 1715 г. строить в Москве в церковных оградах каменные госпитали, а в других городах деревянные и “объявить указ, чтобы зазорных младенцев в непристойные места не отметали, но приносили бы к вышеозначенным гошпиталям и клали тайно в окно чрез такое закрытие, дабы приносимых лиц не было видно”. За умерщвление же незаконнорожденных государь грозил смертной казнью. При этом постанавливается, что когда принятые в госпитали дети вырастут, “то мальчиков отдавали бы в учение к какому-нибудь мастеру, а девочек помещали к кому-нибудь в услужение и, конечно, если представлялся случай, выдавали замуж. Если впоследствии они подвергались болезням или увечью или впадали в помешательство, то могли возвращаться в эти приюты, как родительские дома”. Число принимаемых младенцев чрезвычайно возросло, так что в 1724 г. в одной Московской губернии их находилось уже 865 человек в возрасте не свыше 8 лет. На них расходовался 4731 руб. Кормлением грудных младенцев занимались 218 кормилиц, которые за отсутствием госпиталей помещались в разных местах. В это же время в Москве насчитывали 90 богаделен мужских и женских; в них состояли 4000 нищих, в числе которых сильно преобладали женщины. На жалование этим нищим выходило 12 000 руб. в год, но кроме них в богадельнях проживали без жалованья 207 прибылых нищих. Вероятно, под влиянием такого переполнения по отношению к безродным детям состоялось распоряжение, чтобы их раздавать на воспитание с вечным за воспитателями укреплением, а достигших 10 лет определять в матросы.

В других указах (1713–1719 гг.) обращается внимание полиции на монахов и нищих, которые являются в Москву, чтобы нищенствовать. Всех их предписывалось забирать и приводить в Монастырский приказ. Разновременно великий преобразователь России обращал большое внимание и на призрение военных чинов. По отношению к ним были изданы распоряжения в 1716, 1722, 1724 гг. и некоторые другие. По отношению к нищим, спо-

собным к труду, Петр I постоянно подтверждал, что их нужно привлечь к работе, а больных и увечных помещать в богадельни.

Следуя европейским примерам, он усиливает наказания для здоровых нищих: первый раз пойманных “бить нещадно бато- жьем и отдавать или отсылать по прежнему указу в прежние их места, где они жили, хозяевам их с распискою и приказать тем, кому они отданы будут, дабы за ними накрепко смотрели, чтобы они, бродя по улицам и по рядам, милостыни не просили, а кормили бы их те, чьи они есть, помещики и вотчинники и прочие хозяева всяких чинов, как духовных, так и мирских, а дворцовых крестьян старосты и сотские, собирая на тех бедных на хлеб и на одежду с обывателей тех сел и деревень. А зато прокормление, кроме престарелых и увечных, доставляли бы их, что потребно себе работать, дабы они не даром хлеб ели. Буде же такие в дру- гой раз или в третий пойманы будут, и таких бить на площади кнутом, посылать в каторжную работу, а баб в шпингауз (пря- дильный дом), а ребят, бив батоги, посылать на суконный двор и к прочим мануфактурам, а на помещиках и на хозяевах и на властях, также на старостах и на прикащиках брать штрафа за каждого человека за неусмотрение по пяти рублей”.

В инструкции (1719 г.) земским фискалам поручалось разы- скивать в губерниях “какие беглые, гулящие подозрительные и другие подобные оным бездельные люди, которые уезду токмо больше ко вреду и к тягости, не велик пользе и к приращению происходят, понеже такие люди всякие злодейства татьбою, разбоем и воровством могут чинить, и о том земский фискал не- медленно губернатору и воеводе имеет подать ведомость, дабы такие люди пойманы и по уложениям и уставам наказаны или к изгнанию их из губерний и из провинций учреждение могло быть учинено”. В регламенте духовной коллегии Петр взывает к разуму исполнителей его предначертаний. “Разсуди всяк, — говорит он, — сколько тысяч в России обретается ленивых тако- вых прошаков, толикож тысяч не делают хлеба, и потому нет от них приходу хлебного, а обаче нахальством и лукавым смирени- ем чужие труды поедают и потому великие хлеба расход вотще.

Хватать бы таковых всюду и к делам общим приставлять”. Далее регламент указывает на то, что эти “прошакки” отнимают хлеб от действительно нуждающихся и спрашивает: “И кто вкратце исчислит вред, от таковых бездельников деемый? По дорогам, где угодно водят, разбивают; зажигатели суть на шпионство от бунтовщиков и изменников подряжаются; клеветуют на властей высоких, и самую власть верховную зло обносят, и простой народ к презорству властей преклоняют. Сами же никаких христианских должностей касаются; в церковь входить не свое дело быти помышляют, только б им пред церковью непрестанно вопить. И что еще веру превосходит бессовестие и бесчеловечие оных: младенцам своим очи ослепляют, руки скорчивают и иные члены развращают, чтоб были прямые нищие и милосердия достойные. Воистину нет беззаконнейшего чина людей”.

Особое внимание Петр Великий уделяет закрытым заведениям: “Смирительным домам надлежит быть ради таких людей, которые суть непотребного жития и невоздержанного, яко сыновья непослушны и от злого жития не престанут и ни к чему доброму склонны не будут, подобно ж которые и совершенного возраста впадут в непотребное житие, учтут имение расточать, дома разорять и прочие непотребности чинить, такожде и рабы непотребные, которых уже никто в службу не приемлет; еще же ленивые, здоровые нищие и гуляки, которые, не хотя трудиться о своем пропитании, едят хлеб вотще, и прочие сим подобные, то таковых всех надлежит сажать в смирительные дома, кто на какое время по злым его поступкам будет достоин, и посылать их на работы, чем бы они могли пропитание свое заработать, чтоб никогда праздны не были. А *рядильные* дома для непотребного ж и неистового женского пола, которых должно наказывать таким же образом. А *гошпиталям* быть ради призрения сирых, убогих, больных и увечных и для самых престарелых людей обоего полу”. Говоря далее о Западной Европе, Государь указывал, что “кроме гошпитали есть в тамошних больших и златных городах особливо *сиротские дома*, в которых определенное число убогих и после родителей оставшиеся дети содержатся

и воспитаны бывают, также и *другие есть дома*, в которых от разных болезней бедных людей лечат и в призрении имеют”.

Все эти узаконения Петра Великого в большей части направлены к тому, чтобы создать сознательное отношение к нищенствующим, стремление различать их по нуждам и по причинам нищеты и установить в зависимости от этих причин способы и виды призрения. Поэтому необходимо прежде всего выяснить как количество, так и разряды нуждающихся. И вот в этих целях император предписывает произвести перепись всех бедных.

Относя призрение бедных к обязанностям общества, Петр Великий высказывался отрицательно о древнейшей форме благотворительности — о безразборчивой милостыне. В ней он видел зло, с которым нужно бороться. Говоря о том, что здоровые и ленивые “прошаки Богу противны суть”, император добавляет, что “аще кто снабдевает оных, и той есть яко помощник, тако и участник оных же греха, и чтолибо на такую щетную милостыню издерживает, все то вотще ему, а не в пользу духовную. Но из такой дурной милостыни еще и отечеству, яко же грехом, великий вред деется, от сего в первых скудость и дорог бывает хлеба”. Прямым следствием такого воззрения было воспрещение раздавать милостыню отдельным категориям нуждающихся, не заслуживающим помощи. Государь распорядился “буде которые люди станут таким нищим милостыню подавать”, то приводить их в Монастырский приказ и “имать на них штрафу, первой по 5, другой по 10 рублей”.

В то же время следует отметить, что, несмотря на то что Петр Великий в общественное призрение вносит много нового, он не мог не сознавать крайней необходимости новых источников средств на призрение. Без этих источников невозможна была реформа призрения, а потому при нем:

1) вдвое против прежнего был увеличен сбор венечных денег за венечные памяти со всех вступающих в брак;

2) воспрещена вольная продажа восковых свечей и предоставлена исключительно церквам (“понеже церковные имения нищих имения суть”);

3) установлен вычет из жалованья у всяких чинов людей, “кроме солдат, по одной копейке с рубля на содержание госпиталей”;

4) введено в монастырях обучение монахинь рукоделиям и ремеслам с целью обращения вырученных за эти работы денег “на общую монастырскую пользу, а не на собственные свои потребности”;

5) сбор добродетельных подаваний в церквях в два кошелька, из которых один предназначен был на покупку церковных потреб, а другой на госпиталь;

6) штрафные деньги с раскольников установлено обращать на богоугодные дела. Как ни незначительны в общем были средства, получаемые от этих источников, но сам факт обособления их со специальным назначением указывает на сильное желание прочно организовать и поставить дело общественного призрения.

Таковы в общем важнейшие течения в области общественного призрения, проявившиеся за время царствования Петра Великого. Несомненно, что великий преобразователь России, устанавливая деление нуждающихся на категории и виды призрения сообразно с нуждами этих категорий, принимая на себя и на государство законодательное упорядочение призрения и поручая выполнение его в значительной части организованным общественным силам, отрицая при этом безразборчивую раздачу милостыни, стоял на правильном пути.

Император не успел упорядочить частную благотворительность. Общественная жизнь в то время была развита мало, и организация частной благотворительности была чрезвычайно затруднительна. В остальном же завещанная им система борьбы с нищетой до сих пор может считаться заслуживающей внимания. К сожалению, Петр во многом не успел осуществить своих планов; даже духовная коллегия не сочинила порученного ей наставления.

Непосредственно же после смерти Петра наступил период законодательного затишья. Ближайшие преемники его мало заботятся о полном проведении мер по призрению во всей их

совокупности и лишь повторяют и усиливают указы о жестоких наказаниях нищенствующих. По некоторым отраслям призрения произошло даже заметное ухудшение дела. Так, хотя императрицы Екатерина I, а затем и Елизавета и издавали указы о призрении незаконнорожденных, но не имели энергии настоять на исполнении, вследствие чего даже те приюты, которые были открыты при Петре I, постепенно закрылись. За этот период общее “число нищих умножилось, а паче при церквях и в рядах”. Так обстояло дело до времени Екатерины II.

При преемниках Петра Великого и до издания учреждения о губерниях (7 ноября 1775 г.) заведование призрением лежало на Правительствующем Сенате, без определения которого никто не мог быть помещен в богадельню. До этого же времени в области призрения правительство придерживалось предначертаний Петра Великого. Екатерина II первые годы своего царствования тоже следовала им, значительно смягчив, однако, карательную систему по отношению к нищим. В это время ею были приняты меры к учреждению в каждой из 26 епархий по одной богадельне; составлены правила о пристройстве безумных, предписано: нищих не пропускать через заставы, нищих из купечества, праздничинцев отдать, если они здоровы, на мануфактуры и фабрики, нищих из помещичьих крестьян отдавать в солдаты; подтверждены запрещение уличного нищенства, распоряжения о призрении нуждающихся в тех селениях, в которых они положены в подушный оклад, об обязанностях помещиков и дворцовых управлений кормить своих бедных и не допускать их бродить, о высылке из Москвы праздношатающихся, о невыдаче паспортов нищенствующим и, наконец, постановлено об учреждении вдовьей ссудной и сохранный казны.

Крупнейшим же делом периода царствования Екатерины Великой было учреждение двух больших по своим размерам заведений для призрения незаконнорожденных детей. Вопрос о них был серьезно разработан под руководством известного филантропа И. И. Бецкого и получил практическое осуществление с основанием в 1763 г. в Москве Воспитательного дома.

В Петербурге было открыто сначала (в 1770 г.) отделение этого дома, преобразованное в 1780 г. в самостоятельное учреждение. Устройством этих двух домов было положено хорошее начало призрения незаконнорожденных детей если не во всей империи, то в ближайших к столицам губерниях. Создание этих домов, равно как и принятие других указанных выше мер, служило лишь развитию и упрочению системы призрения, намеченной еще Петром Великим.

Екатерина II создает целую сеть специальных учреждений под названием “приказы общественного призрения”, открытых в сорока губерниях на основании “учреждения о губерниях” 1775 г. По этому закону “приказу общественного призрения поручается попечение и надзирание о установлении и прочном основании: 1) народных школ, 2) установление и надзирание сиротских домов для призрения и воспитания сирот мужского и женского пола, оставшихся после родителей без пропитания; 3) установление и надзирание госпиталей или больниц для излечения больных; 4) установление и надзирание богаделен для мужского и женского пола, убогих, увечных и престарелых, кои пропитания не имеют; 5) установление и надзирание особого дома для неизлечимо больных, кои пропитания не имеют; 6) установление и надзирание дома для сумасшедших; 7) установление и надзирание работных домов для обоого пола; 8) установление и надзирание смиренных домов для обоого же пола людей”.

Таким образом, законодательным актом от 7 ноября 1775 г., получившим название “Учреждения для управления губерний Всероссийской Империи”, была заложена государственная система общественного призрения. Законотворчество Екатерины II решительным образом поворачивало дело призрения от земского общественного принципа, где помощь бедным оказывали земские люди на общественные средства, в сторону централизации на государственной бюрократической основе, где призрением сирых и убогих занимались чиновники полиции и приказов.

Приказы общественного призрения охватывали ту часть населения, которой была необходима помощь и поддержка. Из

доходов губернии разрешалось “единожды” на содержание приказов предоставлять 15 тыс. руб. Причем эти деньги разрешалось пускать в оборот, т. е. давать под процент, наращивая тем самым капитал. Но этих денег не хватало, поэтому ведется постоянный поиск путей дополнительного финансирования. Деятельность приказов общественного призрения разворачивалась не сразу и не во всех губерниях одновременно.

С 1776 по 1787 г. приказы общественного призрения существовали только в 22 губерниях из 51.

Приказ общественного призрения представлял собой административный орган, председателем которого являлся генерал-губернатор. Приказы подчинялись сначала Коллегии экономики, а с учреждением в 1802 г. министерств они вошли в ведение Министерства внутренних дел; с 1810 по 1819 г. они подчинялись Министерству полиции, а с ликвидацией последнего они вновь перешли в подчинение Министерства внутренних дел и Правительствующего Сената.

Центральным органом медицинского дела с 1763 г. стала Медицинская коллегия. В 1803 г. в связи с образованием Министерства Медицинская коллегия вошла в состав Министерства внутренних дел в качестве Медицинской государственной управы. Приказная система просуществовала свыше 80 лет и была ликвидирована в ходе буржуазных реформ 60–70-х гг. XIX столетия.

Переход общественного призрения под юрисдикцию Министерства внутренних дел переводит поиск его финансирования в организационные формы. К ним можно отнести такие, как разрешение на ведение хозяйственных и имущественных операций (сдача внаем лавок, домов, кузниц, садов, мельниц, огородов и т. д.; поощрение добывания торфа, распилки бревен, разрешение продажи игральные карты; открытие суконных фабрик).

Тем самым приказы общественного призрения увеличивали свои капиталы за счет не только доходов губерний, но и банковских операций, частных пожертвований и в результате ведения самостоятельной хозяйственной деятельности.

В этот же период начинает оформляться и организационная структура общественного призрения. Приказы общественного призрения управлялись коллегиально, но председательствовал непосредственно губернатор. В состав правления входили заседатели Совместного Суда, по одному из каждого сословия: дворянства, купечества, крестьян, при этом ведение дел возлагалось на одного из членов правления. Система ежедневных заседаний, составления поощрений и разрешений, согласование их с Министерством внутренних дел создали достаточно громоздкую и неоперативную систему помощи и поддержки, что отмечалось современниками¹.

С 1818 г. в приказы вводятся должностные лица и со стороны правительства — инспекторы врачебных управ. Но в каждой губернии были свои особенности в управлении приказами.

К 1862 г. складывается определенная система учреждений социальной помощи:

- лечебные заведения (больницы, дома для умалишенных);
- заведения призрения (богадельни, инвалидные дома, дома для неизлечимых больных);
- учебно-воспитательные заведения (воспитательные дома, сиротские дома, училища для детей канцелярских служащих);
- институты пансионеров, местные благотворительные общества.

Таким образом, реформой 1775 г. Екатерина II создала универсальную систему благотворительности.

Следует подчеркнуть, что институты социальной помощи населению в губерниях не имели четкой структуры и принципов организации. Их деятельность не была постоянной, и они не могли удовлетворить потребности населения.

И тем не менее система призрения, созданная в этот период времени, процветала долго и сохранилась в общих чертах до наших дней.

¹ См.: Устройство общественного призрения в России. СПб., 1862.

Глава 2. Роль городского самоуправления в развитии общественного призрения (конец XIX — начало XX вв.)

2.1. Образование городских дум и активизация социальной работы

В историческом опыте социальной работы в России значительный интерес представляет деятельность органов городского самоуправления на ниве общественного призрения. За почти пятидесятилетний период своего существования городские думы и управы подняли и во многом освоили до того практически нетронутый пласт городской жизни в виде многоликой социальной сферы, на которую в годы крепостного строя у государственной бюрократической администрации никогда не хватало необходимого внимания.

По существу, городские органы самоуправления, опиравшиеся на самодеятельность широких слоев населения, открыли в городе новую отрасль социального управления, задачи которой были не в состоянии решить официальные власти. Своей целенаправленной и разносторонней деятельностью городские самоуправленческие органы добились заметных положительных результатов в области социального обслуживания горожан, в том числе в организации благоустройства и быта, народного образования, здравоохранения, культуры. Практика социальной работы городских дум и управ является весьма богатой и поучительной. При критическом осмыслении и творческом подходе ее изучение будет полезным для всех, кто связан с современной сферой социальных услуг и занимается проблемами социальной защиты нуждающихся в ней граждан.

Следует отметить, что городские органы самоуправления возникли на волне широкого общественного движения второй половины XIX в., направленного на либерализацию государственного строя, ликвидацию всеохватывающей опеки властной

администрации над всеми сторонами политической, экономической и культурной жизни, на привлечение новых социальных сил к участию в управлении делами государства и общества. С другой стороны, развитие рыночных отношений с их принципами хозяйствования, кризисное состояние социальной сферы городов в последние годы существования крепостнического уклада — все это, наконец, привело монархическое правительство к заключению о том, что жесткое централизованное управление не всегда дает желаемые результаты и его следует несколько модернизировать путем передачи части функций государства местной общественности, предоставления городским обществам известной самостоятельности в организации хозяйства и быта.

Все эти обстоятельства вынудили правительство заняться проведением городской реформы. В июле 1862 г. последовал указ государя о выработке нового Городового положения для всех городов России. К обсуждению проектов реформы городского самоуправления привлекалась общественность городов. В этих целях на местах было создано свыше 500 комиссий. Подготовка реформы заняла более 10 лет. После утверждения Александром II 18 июля 1870 г. Городовое положение приобрело силу закона.

Статистика свидетельствует о том, что в соответствии с новым законом в 509 городах России были созданы выборные бессловные органы городского самоуправления — городские думы. Они избирались на четыре года. По Городовому положению количество членов думы зависело от численности избирателей. В состав думы могло быть избрано в столицах до 160 членов, в губернских городах со стотысячным населением — 80, в других губернских и областных городах — 60. В остальных городах число членов думы колебалось от 20 до 40 человек.

На пленарном заседании дума избирала свой исполнительный орган — городскую управу, работавшую на постоянной основе. В нее входили городской голова и два или более члена. Городской голова одновременно являлся председателем думы и управы. Новые органы городского самоуправления избирались на основе принципа имущественного ценза. Правом избирать и

быть избранными в городскую думу пользовались владельцы торгово-промышленных предприятий, банков или недвижимого имущества, стоимость которых в денежном выражении оценивалась в столицах не менее 3 тыс. руб., в губернских городах с населением 100 тыс. человек — 1500 руб., в прочих губернских, областных и крупных уездных городах — 1 тыс. руб., в остальных городах — не менее 300 руб.

В зависимости от размера налога, платившегося в городскую казну, избиратели разделялись на три избирательных собрания. Участниками первого собрания являлись крупные налогоплательщики, уплачивавшие треть общей суммы городских налогов.

Во второе собрание входили средние плательщики налогов, на которых также приходилась одна треть налоговых сборов.

Третье собрание состояло из мелких налогоплательщиков, вносящих остальную часть городских налоговых поступлений. Каждое собрание избирало равное количество членов городской думы — по 50 человек. Тем самым автоматически две трети состава городской думы приходилось на представителей крупных и средних налогоплательщиков. А поскольку тогда в городах России значительной частью населения являлись рабочие, мелкие служащие, работники умственного труда, прислуга, — не платившие налогов, то они лишались избирательного права. Поэтому городское самоуправление являлось по существу органом торгово-промышленных и финансовых кругов. Ввиду имущественного ценза избирательным правом пользовалось ограниченное число жителей. В большинстве городов право избирать и быть избранными в городскую думу имело менее 10% населения. В частности, в Москве таким правом обладало в 1871 г. лишь 3,4% ее населения.

В соответствии с Городовым положением 1870 г. в компетенцию городских дум входили продовольственное обеспечение граждан, развитие системы народного образования и культурных учреждений, забота о здравоохранении жителей. На городские думы была возложена обязанность налаживания местной промышленности и торговли, организации кредитно-банковского

дела и биржевых учреждений, создания страховых обществ. Они должны были заниматься городским хозяйством, в том числе освещением, водоснабжением, транспортом, дорожным строительством, благотворительными и лечебными заведениями и т. д.

Рассматривая статус городских дум, важно отметить, что они не были подчинены местной администрации. Губернаторам было предоставлено право только наблюдать за законностью постановлений городских дум. По Положению 1870 г. городские думы были поставлены в прямое подчинение Сенату, поэтому формально городские органы самоуправления были самостоятельными. Что касается фактической стороны дела, то в Городовом положении имелось немало пунктов, которые существенно ограничивали думский статус.

Для успешного осуществления своих функций городские думы получили право ограниченного обложения имущества компаний и частных лиц. По закону недвижимое имущество облагалось налогом не выше 1% стоимости. В таком же размере подлежали налогообложению патенты и ряд других документов торгово-промышленных предприятий. Таким образом, городские думы были наделены определенными источниками финансирования их хозяйственной и социально-культурной деятельности. Естественно, эти источники были весьма ограниченными, но они позволяли городскому самоуправлению иметь минимальную финансовую базу, посредством которой и с помощью общественных и частных благотворителей постепенно разворачивать городское хозяйство, охватывая своим попечением все новые и новые сферы.

В многогранной социальной деятельности городских дум видное место занимали меры по развитию народного образования. Пользуясь правом распространения грамотности, городские думы для управления образовательной работой создавали специальные комиссии, комитеты или отделы по просвещению. На заседаниях дум избирались попечители и попечительницы школ, училищ, воспитательных учреждений, которые открывались по инициативе городского самоуправления.

С годами под опекой городского самоуправления складывалась все более широкая и разнообразная сеть учебных и воспитательных заведений, которая включала в себя дошкольные учреждения, дневные, воскресные, вечерние школы, различного рода профессиональные курсы и др. В 1898 г. на содержании городских обществ России находилось 983 учебно-воспитательных заведения только закрытого типа, в которых учились около 100 тыс. детей. Расходы на учебные заведения составляли значительную часть бюджета. Так, в 1887 г. бюджет городского самоуправления в Москве сложился в сумме 4700 тыс. руб., из которых более 20% было израсходовано на народное образование.

Главное внимание самоуправленческих органов было сосредоточено на развитии начального образования. Уже в 1880-е гг. в городских, уездных и других начальных училищах обучалось 830 тыс. человек. В 1914 г. в России насчитывалось 106 тыс. общеобразовательных школ всех видов с численностью учащихся 9656 тыс. человек, из которых свыше 90% составляли учащиеся начальных школ. При этом более 40 тыс. школ принадлежало общественной образовательной системе, содержавшейся за счет городских и земских органов самоуправления, благотворительных обществ и частных жертвователей, что позволяет представить достаточно полно реальный вклад общественности в дело народного образования.

В ряде городов выборные думы и управы даже пытались сделать начальное образование всеобщим. В частности, 15 мая 1901 г. Московская городская дума записала в своем постановлении, что начальное обучение должно стать доступным “для каждого ребенка школьного возраста”. Безусловно, до решения задачи введения всеобщего начального обучения было еще очень далеко, но усилия городских и земских общественных органов по распространению грамотности вместе с государственными ведомствами принесли заметные результаты, выразившиеся в увеличении количества грамотных за 1861–1897 гг. в четыре раза и повышении их удельного веса в составе населения страны почти до 30%.

Городские самоуправления приняли участие в оживлении воскресной формы школьного общеобразовательного обучения, развитие которой было прервано в 1860-е гг. по требованию III Отделения Собственной Е. И. В. канцелярии. Общественные комиссии и советы по образованию при городских управах принимали меры по финансированию воскресных школ, их обеспечению учительскими кадрами. Вместе с земскими органами институты городского самоуправления сумели придать воскресному школьному образованию “второе дыхание”. За 10–15 лет организаторской и учебно-методической работы, с 1890 по 1905 г., они открыли около 800 воскресных школ, пропустивших через свои классы многие тысячи представителей низов и сыгравших особенно большую роль в распространении грамотности среди рабочих и крестьян.

Городская и земская общественность сделала многое для развития средней школы, которую правящие круги в 80-е гг. XIX в., годы “контрреформ”, пытались превратить в образовательные учреждения для верхних социальных слоев. 18 июня 1887 г. был издан печально известный правительственный циркуляр “о кухаркиных детях”, предписывавший не принимать в гимназии “детей кучеров, лакеев, поваров, прачек, мелких лавочников и т. п. людей, детей коих, за исключением разве одаренных необыкновенными способностями, вовсе не следует выводить из среды, к коей они принадлежат”.

Однако, учитывая огромное стремление широких слоев населения к знаниям и пользуясь правом учреждения учебных заведений, городские и земские управы с помощью прогрессивно настроенных промышленников и других деловых людей открывали всесословные средние реальные училища. В 90-е гг. XIX в. органы городского и земского самоуправления вместе с общественными и частными благодетелями несли большую часть расходов по содержанию средних школ (почти 60%). Следует отметить, что учебные заведения типа реальных училищ функционировали в это время главным образом благодаря постоянной поддержке городской и земской либеральной общественности.

Усилиями либеральных кругов, особенно таких их представителей, как Л. Н. Толстой, Ф. М. Достоевский, И. С. Тургенев, при непосредственном участии органов самоуправления в 60–70-е гг. в Петербурге и Москве, а затем и в других городах активно открывались женские средние общеобразовательные училища. Они входили в сеть заведений “Ведомства учреждений императрицы Марии Федоровны”. Активное общественное движение в пользу женского образования привело к созданию на рубеже 60–70-х гг. высших женских курсов. В 1878 г. в Петербурге начали действовать первые высшие женские курсы. По имени первого их директора профессора русской истории К. Н. Бестужева-Рюмина их стали называть Бестужевскими. Позднее такие курсы были открыты в Москве и ряде других городов. Прерванная правительственным распоряжением 1886 г. работа по развитию женского высшего образования была возобновлена во второй половине 90-х гг. под давлением либерально-демократической интеллигенции и деловых кругов. Постоянные комиссии и комитеты по народному просвещению Петербургской и Московской городских дум активно выступали за открытие Женского медицинского института в Петербурге (1897 г.) и Высших женских курсов в Москве (1900 г.).

Городские органы самоуправления содействовали распространению различных форм внешкольного образования, поддерживали деятельность просветительских организаций. При прямой поддержке Московской городской думы широкую просветительскую работу развернули Московский комитет грамотности, общество распространения полезных книг в Москве, а также Политехнический, Промышленный, Исторический музеи.

Комиссии по просвещению при Петербургской и Московской городских думах в 1980–90-е гг. участвовали в развертывании книгоиздательского дела и т. д.

Городские и земские органы самоуправления вместе с благотворительными обществами и меценатами были создателями таких культурных очагов, как библиотеки открытого типа. В 1914 г. в городах и городских поселках действовало 3 тыс. массовых

библиотек с книжным фондом 5 млн экземпляров. Наряду с этим при общеобразовательных школах и детских домах было создано 59 тыс. библиотек, в которых имелось 22 млн книг и журналов. Предметом “попечения городских дум” являлось развитие сети клубных учреждений. На начало 1914 г. в России функционировало 237 клубных учреждений (народных домов), в том числе в городах 145 народных домов.

В большой группе обязанностей городских органов общественного управления в хозяйственной и социальной областях правительственное Городовое положение предусматривало “участие в мероприятиях по охране народного здоровья, развитие средств врачебной помощи городскому населению, изыскание способов к улучшению местных условий в санитарном отношении, устройство лечебных зданий” и др.

На основе этого закона медицинская помощь населению стала одним из важнейших направлений социальной деятельности городских дум и управ. Органы городского общественного управления активно и последовательно вели работу по строительству новых больниц и совершенствованию старых лечебных заведений. Благодаря их усилиям расширялась сеть амбулаторий и приемных пунктов медицинской помощи, учреждений родовспоможения. В 1898 г. из 3 млн бюджета благотворительных заведений почти 50% направлялось на содержание 10 больниц, находившихся в ведении городского общественного управления.

Не располагая достаточными средствами для финансирования потребностей здравоохранения, городские думы и управы активно сотрудничали с благотворительными обществами и частными пожертвователями в целях увеличения сети медицинских учреждений. В 1894 г. на частные пожертвования, собранные по инициативе городского головы Н. А. Алексеева, в Москве была открыта Алексеевская психиатрическая больница. Под строительство клинического городка Московской городской думой был выделен принадлежавший ей участок земли. На средства благотворителей, при участии городской управы, были построены Алексеевская, Бахрушинская, Солдатенковская

больницы, Владимирская и Морозовская детские больницы. Новым явлением в медицинском обслуживании населения стали специализированные санатории и лечебницы для туберкулезных больных, для страдающих кожными и венерическими заболеваниями, для грудных детей и др.

С деятельностью городских и земских органов самоуправления связан такой значительный шаг вперед в организации здравоохранения, как введение медицинского страхования, которое позволяло обеспечивать лечебной помощью малообеспеченные и неимущие слои населения. Общественная городская и земская медицина ввела в практику патронаж больных, который предусматривал предоставление медицинского обслуживания за счет городского бюджета. Петербургская городская дума, например, содержала 15 врачей, занимавшихся только патронажем. Ввиду недостатка стационарных больничных мест московская земская губернская управа и Московская городская управа поддержали инициативу городских и земских врачей по организации “посемейного призрения больных”.

Оно состояло в том, что лечебницы размещали больных в семьи горожан или селян с платой хозяевам за уход из средств органов самоуправления. Такого типа патронаж организовали Алексеевская и Преображенская больницы. Специальный патронаж для хронических соматических больных и душевнобольных находился под опекой московского городского общественного управления, которое платило семьям, принявшим больных, по 7–10 руб. в месяц. В 1913 г. подобного рода патронажем были охвачены 461 соматический больной и 729 душевнобольных.

В целом благодаря городским органам самоуправления, уровень муниципальной медицины значительно поднялся, хотя в этой социальной области оставалось много нерешенных задач.

2.2. Органы городского самоуправления и формы социальной помощи нуждающимся

Активную и целенаправленную работу по развертыванию сети образовательных заведений, налаживанию медицинского

обслуживания местного населения, формированию системы социальной помощи нуждающимся городские думы и управы вели в тесном взаимодействии с земскими самоуправленческими органами, благотворительными обществами, государственными ведомствами. Их деятельность способствовала расширению сети благотворительных заведений различного профиля. В конце 90-х гг. XIX в. на средства благотворительных обществ, частных лиц, городских общественных управлений и земств в губернских и областных городах содержалось 5270, а в уездных городах и других поселениях 9584 (богадельни, детские приюты, больницы, училища) благотворительных заведения.

Инициатором многих интересных и перспективных начинаний в области общественного призрения являлись органы городского самоуправления Москвы. Московская либеральная общественность, привлеченная к участию в работе на трудном поприще социального призрения внесла заметный вклад в оформление первоначально разрозненных, эпизодических и потому малопродуктивных благотворительных действий в определенную целостную систему обеспечения материально нуждавшихся жителей города. В поисках повышения эффективности этого направления социальной работы в 90-е гг. активисты общественного призрения под эгидой Московской городской думы разработали проект организации постоянной помощи беднейшим слоям населения города. В 1887 г. этот проект рассматривался и получил одобрение на заседании Московской городской думы.

В процессе подготовки проекта Московская городская дума сочла целесообразным использовать опыт Эльберфельдской системы призрения бедных, давшей положительные результаты в ходе ее применения в г. Эльберфельде (Рейнская провинция Германии). Данная система общественного призрения бедных строилась на следующих основах: 1) главная задача по отношению к лицам, не утратившим трудоспособность, состояла в предоставлении им всех возможностей продолжать трудовую жизнь; 2) для оказания необходимой и рациональной помощи

обязательно тщательное изучение на месте условий жизни бедных людей; 3) после оказания помощи важно постоянное наблюдение за этими лицами как с целью предотвращения злоупотребления оказанной помощью, так и в интересах более глубокого ознакомления с жизненным положением нуждавшихся.

Выполнение подобного рода задач потребовало соответствующей организации. В результате посредством целого ряда длительных экспериментов в масштабах города был создан институт социальной помощи неимущим или малоимущим. С 1853 г. заведование делом призрения находилось в руках специального органа — Городского управления призрением бедных, председателем которого являлся городской голова или член городской управы. Городское управление призрения бедных изучало положение неимущих слоев, определяло меры помощи бедным, ежегодно составляло сметы доходов и расходов с утверждением на заседании городской думы, контролировало расходы и всю деятельность участковых подразделений, регулярно представляло городской думе отчет о своей работе.

Основной организационной единицей в системе городского призрения бедных стали окружные попечительства. Город был разделен на 26 округов, а каждый округ — на 14 участков. Округа возглавлялись окружным председателем попечительства. Во главе участков стояли попечители. Председатели окружных попечительств и участковые попечители избирались на заседании городской думы на три года. Дважды в месяц председатели окружных попечительств проводили собрания попечителей округа.

Попечительские участки формировались с таким расчетом, чтобы на каждого попечителя приходилось не более четырех подопечных. Попечители посещали своих клиентов не менее двух раз в месяц, и на каждого нуждавшегося составлялся опросный лист или справочный листок. По их данным в Городском управлении призрением бедных велась регистрация неимущих и составлялся банк информации. На основании учетных показателей окружных попечительств попечительские собрания назначали

неимущим и не способным к труду временное денежное пособие сроком на две недели. По истечении срока вопрос о пособии вновь ставился на обсуждение окружного собрания попечителей.

Опираясь на Эльберфельдский опыт, Московская городская дума решила выделить дело социальной помощи бедным в особый участок управления. При этом после шестилетней подготовительной работы, включавшей исследование особенностей жилых районов по удельному весу бедных слоев, создание минимальной финансовой базы, привлечение общественников к попечительской работе среди городских низов, комплектование необходимых кадровых служб, формирование управленческих структур и др., Московская городская дума разработала собственную, учитывающую столичные особенности систему социальной помощи неимущим.

В 1894 г. в думе было утверждено “Временное положение о городских участковых попечительствах о бедных”. Согласно этому нормативному документу для руководства новой отраслью была создана Комиссия общественного благотворения при Московском городском общественном управлении. Относительно задач и функций комиссии в Положении указывалось, что она организуется “для оказания помощи неимущему населению Москвы, для борьбы с нищенством, для установления наилучших способов благотворения в Москве и для объединения его, а также для заведования благотворительными учреждениями”.

В количественном отношении комиссия состояла из 30 членов и 30 кандидатов, избравшихся из граждан с учетом их личного интереса к делу социальной помощи бедным.

Ведущим структурным подразделением в городской системе общественного призрения неимущих был определен попечительский участок. “Для оказания помощи неимущему населению, — указывалось в § 1 Положения, — Московское городское управление организует по всему городу в числе, соответствующем необходимости, сеть городских участковых попечительств”. По своему статусу участковые попечительства являлись органами городского управления и в то же время органами местных

обществ и как общественные учреждения через своего председателя вступали в деловые отношения со всеми учреждениями и ведомствами города. Руководящим органом участкового попечительства являлся совет, избиранный общим собранием членов попечительства. Членами попечительства считались граждане обоего пола, внесившие ежегодный членский взнос не менее трех рублей. Общие собрания избирали председателя совета, трех членов совета и казначея. Они же путем выборов утверждали заведующих благотворительными заведениями.

Для объединения усилий в деле помощи неимущим и решения более крупных задач социальной помощи при необходимости Московское городское управление допускало создание окружных попечительств, в которые входило несколько участковых попечительств. Высшим органом управления в окружном попечительстве было собрание, которое избирало совет. Средства участковых попечительств складывались из ассигнований городской думы, благотворительных обществ, окружного попечительства, членских взносов, пожертвований и других источников.

В разработке системы организации помощи неимущим существенную помощь Московской городской думе оказали видные общественные деятели Л. Н. Толстой, С. А. Муромцев, А. Н. Макалов, А. И. Чупров, К. В. Рукавишников и др.

Принимая практические меры по реализации намеченного проекта, в декабре 1894 г. городская дума с помощью своих исполнительных структур осуществила распределение территории Москвы между 24 участковыми попечительствами. С этого времени начали действовать Арбатское, Басманное, Лефортовское, Пресненское, Пречистенское, Сретенское, Тверское и другие участковые попечительства.

В довольно сжатые сроки было проведено организационное оформление участковых попечительств, созваны учредительные собрания, избраны члены советов. В эти же годы проявилась тенденция к росту численности членов советов. За первое десятилетие деятельности участковых попечительств состав членов советов расширился с 247 в 1895 г. до 408 в 1904 г. В этом

последнем году каждый участковый совет состоял в среднем из 14 членов. При советах достаточно быстро сложился штат сотрудников, который подразделялся, с одной стороны, на специалистов юридического и медицинского профиля, а с другой — на “лиц, непосредственно занимавшихся социальной работой по месту жительства неимущих людей”. По данным 1902 г., в участковых попечительствах работали около 1500 сотрудников.

Комиссия общественного благотворения при городской думе следила за тем, чтобы участковые попечительства и их руководящие органы работали регулярно и интенсивно. Заседания участковых советов проводились в среднем 2–3 раза в месяц. В частности, в 1905 г. в общей сложности было проведено 899 заседаний советов участковых попечительств, или на каждый совет приходилось 31 заседание в год. Для объединения работы попечительств большую роль играли городские собрания их представителей. Собрания проходили под председательством городского головы Москвы и состояли из председателей советов участковых попечительств и их заместителей. С 1894 по 1904 г. городская дума провела 38 таких собраний, т. е. в среднем по 8 собраний ежегодно. На собраниях рассматривались отчеты участковых попечительств, распределялись ассигнования на социальную помощь из городского бюджета, обсуждались проекты совместных мероприятий в социальной области.

Для решения поставленных перед ними социальных задач участковым попечительствам необходимо было создать минимальную финансовую базу. Своими собственными силами попечительства формировали бюджет главным образом за счет членских взносов и частных пожертвований. За 1894–1904 гг. из этих источников они получили 1 580 270 руб., или почти половину общей суммы доходов за тот же период (3 276 385 руб.). Наряду с этим в бюджет участковых попечительств поступали проценты с городских капиталов и с некоторых благотворительных капиталов и обществ, сборы с благотворительных концертов и спектаклей, а также тарелочные сборы в церквях Москвы. Что касается городской думы, то ее участие в формировании бюд-

жета участковых попечительств увеличилось с 30% в 1894 г. до 50% в 1904 г.

Каким образом комиссия общественного благотворения при городской думе и советы участковых попечительств строили работу по оказанию помощи неимущим слоям города? Первоначально участковые советы подготовили опросные листы. Эти листы содержали пункты, которые после их заполнения давали сведения о фамилии, возрасте, сословию, профессии, образовании, семейном положении, имущественном состоянии, состоянии здоровья, источниках существования и адресе нуждавшихся.

В конце листа задавался вопрос о том, в чем заключается просьба нуждающегося к участковому попечительству. Пользуясь этими опросными листами, сотрудники участковых попечительств в 1895–1896 гг. обследовали положение многих сотен одиноких и семейных нуждавшихся, взяли их на учет. На основе справочных данных участковые попечительства начали оказывать помощь бедным. Позднее процедура социальной поддержки изменилась. Для получения помощи от попечительства просители обращались в канцелярию попечительства или к его сотрудникам. После поступления заявления с просьбой о помощи совет поручал сотруднику обследовать материальное положение просителя. На основании обследования сотрудник делал письменное заключение относительно степени нуждаемости заявителя. На основании этих документов совет принимал положительное или отрицательное решение.

По мере накопления опыта работа по оказанию социальной помощи неимущим упорядочивалась. В 1902 г. вместо первоначальных 24 стали действовать 29 участковых попечительств. По количеству жителей попечительства делились на три группы: 6 участковых попечительств имели на своей территории по 25 тыс. жители, 16 — от 25 до 50 тыс. и 6 попечительств — свыше 50 тыс. жителей в каждом. Соответственно, расширился персонал участковых попечительств. Их функции выполняли более 400 выборных членов советов, 332 специалиста-медика и юриста и 1204 сотрудника, занимавшихся сбором взносов и пожертво-

ваний, проводивших обследование просителей, выдававших пособия, работавших в различных благотворительных заведениях попечительств.

В первые годы деятельности участковых попечительств основная часть их благотворительных расходов шла на открытое призрение, на непосредственную помощь нуждавшимся. В 1895 г. на такую помощь было израсходовано 75% бюджета участковых попечительств. Однако по мере того, как попечительства все более широко стали развешивать отрасль закрытого призрения с ее богадельнями, лечебницами, приютами, училищами и т. д., соотношение расходов стало изменяться не в пользу открытых форм призрения. В 1903 г. расходы на непосредственную помощь просителям уменьшились до 37%, а в 1904 г. — до 36% общей суммы расходов. Среди форм открытой социальной помощи доминировали денежные пособия и выдача натурой, т. е. продуктами, одеждой и обувью, топливом и др. При этом количество денежных пособий многократно превосходило число натуральных выдач. В 1899 г. участковые попечительства выдали 26 904 денежных пособия (79%) и произвели 8421 выдачу натурой (21%). Через пять лет, в 1904 г., это соотношение практически не изменилось, поскольку количество денежных пособий достигло 30 190 (80%), а натурой — 7672 (20%). Таким образом, за первое десятилетие социальной работы участковые попечительства охватывали различными формами непосредственной помощи ежегодно в среднем 11–14 тыс. человек.

С накоплением опыта и укреплением базы закрытого призрения менялась адресность социальной помощи. На первых порах поддержку получали главным образом одинокие просители. Удельный вес выданных им пособий превышал 50% всех получивших помощь. С развитием сети богаделен и других благотворительных заведений закрытого типа советы попечительств старались устроить одиноких просителей — большей частью дряхлых и больных людей престарелого возраста — в богадельни, инвалидные дома и проч. Поэтому постепенно процент одиноких просителей в их общем количестве стал умень-

шаться и составлял в 1900 г. 40%, в 1901-м — 36, в 1902-м — 35, в 1903-м — 33, в 1904 г. — 33%.

И наоборот, все эти годы возрастал удельный вес пособий, выдававшихся семейным просителям. Так, в 1902 г. из 13 300 человек, пользовавшихся помощью, 60% приходилось на семейных. Среди 14 тыс. просителей, получивших различные виды пособий в 1913 г., семейные клиенты попечительств составляли 69%. Сравнительно с одинокими семейные просители получали пособия большего размера. Как следует из отчетов городских попечительств Москвы за 1902 г., 3680 таким лицам были выданы денежные пособия в сумме до 10 руб., 1320 — от 10 до 30 руб., 835 — от 30 до 100 руб. и 66 — свыше 100 руб.

По характеру пособий подавляющее большинство нуждавшихся получали единовременные пособия в течение одного месяца. Следующую группу составляли лица, пользовавшиеся пособиями два месяца. Число неимущих, которым участковые попечительства выдавали пособия на протяжении целого года, не превышало 10%.

К организации закрытого общественного призрения и открытию собственных благотворительных заведений участковые попечительства Москвы приступили уже в первый год своей деятельности. Особое внимание при этом обращалось на наиболее обездоленную часть нуждавшихся — дряхлых, больных, бездомных, лиц престарелого возраста, бесприютных и беспомощных детей. Благодаря активной работе участковых советов уже к концу 1894 г. было открыто 23 богадельни на 580 мест, через 10 лет под опекой участковых попечительств действовало 37 богаделен, в которых призревалося 1428 человек. Такие участковые попечительства, как Рогожское, Пресненское и Мещанское, содержали богадельни на 100–140 мест. В 10 попечительствах были учреждены богадельни, где находили приют сотни человек. Расходы на содержание богаделен за 1894–1904 гг. увеличились с 12 тыс. почти до 100 тыс. руб.

Значительное место в социальной работе участковых попечительств занимало призрение детей. В начале своей дея-

тельности, в 1895 г., советы попечительств учредили 11 детских приютов, в которых разместили 233 воспитанника. За десятилетие усилиями участковых попечительств количество детских приютов возросло в четыре раза и составило в 1904 г. 40 подобного рода заведений, где содержалось 1332 ребенка при росте расходов на них с 4 до 102 тыс. руб. Кроме того, в 1904 г. функционировало еще 6 смешанных приютов для престарелых и детей, в которых находились 144 ребенка и 854 взрослых, а к 1914 г. под эгидой участковых попечительств работали уже более 50 детских приютов, дававших питание и кров свыше 2 тыс. детей.

В попечительской деятельности участковых советов известное распространение получила такая форма социальной помощи, как трудоустройство граждан с ограниченной трудоспособностью, обремененных семьей женщин или не имеющих специальности подростков. Уже в 1902 г. совет Пречистенского участкового попечительства открыл посредническую контору по трудоустройству. За год эта контора получила 817 запросов от работодателей и 71 заявление от желающих получить работу. С помощью посреднической конторы было устроено на работу 250 человек. Наряду с этим участковые попечительства создавали при различных предприятиях пункты по раздаче надомной работы. Так, в 1913 г. 8 швейных мастерских обеспечивали надомной работой несколько сотен женщин. Кроме того, попечительства содержали 7 учебных швейных мастерских, одну сапожную и одну столярную мастерские, в которых желающие обучались ремеслу.

С учетом опыта Московской городской думы и ее участковых попечительств правительство приняло меры по упорядочению социального обслуживания людей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации. В 1898 г. Министерство внутренних дел разработало примерный Устав общественного призрения, который создал почву для улучшения социальной работы органов земского и городского самоуправления, общественных и частных благотворительных заведений.

Обязанность призрения лиц, требующих попечения в лечебных, воспитательных, исправительных заведениях, домах

престарелых или инвалидов возлагалась на земские и городские самоуправленческие институты. При них создавались комиссии общественного призрения для управления этой областью деятельности. В городах основным структурным звеном становились участковые попечительства во главе с советом. Общее руководство и координация работы участковых попечительств и других благотворительных организаций возлагались на губернские собрания и городские думы. Одобрение правительством системы оказания социальной помощи бедным в Москве содействовало тому, что в 90-е гг. XIX в. участковые попечительства функционировали почти в 60 городах России.

В Петербурге городские попечительства о бедных стали оформляться на основании постановления городской думы от 21 ноября 1906 г. Их социальная работа строилась в соответствии с Положением, утвержденным Министерством внутренних дел в июле 1907 г. По решению городской думы эту отрасль социального призрения возглавила Городская комиссия по благотворительности. В 1907–1908 гг. в Петербурге прошли организационные собрания, учредившие городские попечительства во главе с советами. Всего начали работу 20 городских попечительств о бедных. Для удобства социального обслуживания бедных слоев попечительские районы были разделены на участки.

Так, например, 4-е городское попечительство создало в своем районе 24 участка, которые были закреплены за членами совета и сотрудниками. В течение 1908–1912 гг. совет попечительства сумел поставить отрасль социальной помощи бедным на прочную финансовую, организационную и кадровую основу. Все нуждавшиеся в районе были обследованы и взяты на учет. Они были всесторонне изучены по степени бедности, семейному положению, возрасту, профессии, трудоспособности, причинам тяжелого материального положения и проч.

На основании этих данных попечительство использовало формы главным образом открытого призрения. В 1913 г. оно оказало помощь 1324 лицам, в том числе постоянными и единовременными денежными пособиями, покупкой одежды и обуви,

оплатой содержания детей в яслях, бесплатной выдачей молока кормящим матерям и др. За счет попечительства учились в гимназии Императорского человеколюбивого общества 6 его стипендиатов, в Коломенской женской гимназии — 16, в Ивановском девичьем училище — 6, всего в различных учебных заведениях попечительство оплачивало учебу более 50 учащихся из семей своего района или детей-сирот. В 1912 г. попечительством с помощью Городской комиссии по благотворительности была открыта дешевая столовая, в которой часть посетителей пользовались обедами бесплатно по талонам совета попечительства. За 1913 г. столовая обслужила 87 229 человек, из них 13 217 посетителей получали бесплатные обеды.

Опыт столичных городских дум активно использовался в губернских и других городах. В течение 1906–1907 гг. в Киеве было организовано 11 городских попечительств о бедных. Попечительства возглавлялись советами, члены которых утверждались городской думой. Ежемесячно под председательством городского головы проводились собрания участковых попечителей для решения текущих вопросов и координации социальной работы. За 1906 г. в городских попечительствах получили ту или иную социальную помощь 22 754 человека, в том числе 6580 было назначено постоянное денежное пособие, остальным оказана социальная поддержка в виде единовременного денежного пособия или прикрепления к столовой, или выдачи продуктов, приобретения одежды, обеспечения углем или дровами и проч.

Институты городского общественного управления функционировали в самых различных социально-политических и социально-экономических условиях и поэтому располагали разносторонним опытом. Ведь им приходилось работать в периоды хозяйственного подъема и хозяйственного кризиса, в ситуациях социального мира и социальных конфликтов, в мирное и военное время. Начавшаяся в июле 1914 г. Первая мировая война и участие в ней России коренным образом изменили обстановку, в которой действовали участковые попечительства о бедных. Многогранная деятельность городских попечительств в усло-

виях чрезвычайного положения, сложившегося в стране в годы войны, опыт их собственной перестройки и перестройки всей их социальной работы в соответствии с требованиями военного времени служат неопровержимым свидетельством огромного творческого потенциала общественного самоуправления и в этой связи представляют живой интерес.

Яркой иллюстрацией сделанного выше заключения является социальная работа городских попечительств Петербурга в 1914–1916 гг. Задачи военного времени потребовали от попечительств прежде всего их структурной перестройки. В первые же месяцы войны советы городских попечительств были многократно расширены по своему членскому составу. Увеличение обязанностей попечительств потребовало создания при советах специализированных органов, в том числе исполнительных и обследовательских комиссий, комиссии по трудовой помощи, продовольственных комиссий, комиссий по выдаче пособий, по призрению детей, оказанию помощи беженцам и т. д.

С самого начала войны обязанностью 20 городских попечительств Петербурга стало социальное обслуживание семей, главы которых или кто-то из членов семьи были мобилизованы в армию. Общее количество семей, нуждавшихся в помощи и находившихся на учете в попечительствах, быстро увеличивалось. Уже в августе 1914 г. число таких семей составляло 36 тыс., в июле 1915 г. — 68 тыс., а в ноябре 1915 г. — почти 84 тыс. Чтобы охватить такую массу семей, советы попечительств в сжатые сроки произвели разбивку своих территорий на районы, которые, в свою очередь, были разделены на участки. Опекун над районами осуществляли группы обследователей во главе с председателем, а на территориях участков работали участковые попечители.

Все это потребовало значительного увеличения попечительского актива. Во-первых, в связи с ростом масштабов работы многочисленные комиссии советов попечительств в численном отношении достигали нескольких десятков человек. Во-вторых, только обследователей к 1915 г. во всех попечительствах работало свыше 600 человек. Если до июля 1914 г. общее количество

активистов социальной работы немногим превышало 400 человек, то уже в октябре 1914 г. в структурах петербургских городских попечительств занимались социальным обслуживанием на общественных началах около 2500 активистов.

Поскольку помощь семьям военнослужащих выдвинулась в годы войны на первый план, в сентябре 1914 г. городская дума создала специальный совет по призрению семей лиц, призванных на войну. Этот совет координировал социальную работу городских попечительств среди нуждавшихся семей.

Какие формы социальной помощи нуждавшимся использовались городскими попечительствами в годы войны? Прежде всего на советы попечительств всей тяжестью легла задача обследования материального положения семей лиц, призванных в армию. По правительственному решению семьи, отдавшие на войну единственного трудоспособного кормильца, имели право на государственное пособие в сумме 6 руб. 90 коп. В зависимости от количества членов семьи последние могли получать от 2–5 и более пособий или пайков на указанную выше сумму. Городские попечительства проделали просто гигантскую работу по составлению списков семей, имевших право на государственное пособие или паек. Несмотря на то что на одного обследователя приходилось по 40–80 семей, эта тяжелая задача своевременно решалась в течение всего первого года войны. В сентябре 1915 г. из общего количества семей, состоявших на учете в попечительствах, право пользования государственным пособием или пайком получили в разных городских попечительствах от 42 до 69% семей.

Военная мобилизация мужей оставила без кормильцев массу одиноких женщин-домохозяек и многодетных матерей. И поскольку государственное пособие по своему размеру было слишком далеко от прожиточного минимума, советы городских попечительств оказывали денежную помощь таким семьям в зависимости от количества членов в сумме от 8 до 15 руб. ежемесячно дополнительно к государственному пособию. С августа 1914 г. по сентябрь 1915 г. во всех 20 городских попечительствах Петербурга финансовая помощь была оказана 29 тыс. семей.

Городские попечительства принимали участие в социальных мероприятиях, направленных на облегчение продовольственного положения семей военнослужащих. Продовольственная помощь нуждавшимся занимала большое место в деятельности попечительств. Своими активными действиями они расширили сеть дешевых и бесплатных столовых к осени 1915 г. с 18 до 33. Если в начале 1914 г. попечительские столовые отпускали по 2300 обедов в день, то в сентябре 1915 г. выдача увеличилась до 20 тыс. обедов в день. За первый год войны столовые попечительств выдали свыше 4,5 млн обедов, в том числе 4 млн 100 тыс. бесплатно. Наряду с этим при советах попечительств было открыто 8 продовольственных магазинов для продажи продуктов по льготным ценам. Для семей с детьми работало при столовых 16 пунктов выдачи молока, и за первый военный год таким семьям было выдано 922 тыс. бутылок молока.

В условиях войны заметно поднялось значение такой отрасли попечительской деятельности, как трудоустройство нуждающихся. В этих целях почти при всех 20 советах городских попечительств были организованы специальные бюро или комиссии по трудовой помощи. Они активно занимались созданием рабочих мест для членов семей военнослужащих. Если в довоенное время петербургские городские попечительства считали достаточным иметь 3 мастерские, то за первые двенадцать месяцев войны ими было открыто 35 мастерских, в том числе 23 швейных, 4 вязальных, 5 сапожных, 3 прачечные. В этих мастерских получили работу около 20 тыс. нуждавшихся в ней членов семей военнослужащих. Для оказания помощи в трудоустройстве при большинстве советов городских попечительств были организованы бюро труда или посреднические бюро. С декабря 1914 г. до сентября 1915 г. они помогли найти работу 15,5 тыс. нуждавшихся. За тот же период с помощью бюро труда организовали курсы подготовки санитарок и трудоустроили в госпитали Петербурга почти 900 женщин из семей военнослужащих.

Война резко обострила проблему призрения детей-сирот, усилила необходимость помощи детям матерей-солдаток. Со-

циальная помощь детям стала широким полем деятельности городских попечительств. В течение 1906–1913 гг. социальная работа попечительств в этой области была весьма скромной. За это время они учредили 6 детских приютов на 100 мест. Условия военного времени привели к заметным изменениям в работе с детьми. К 1 августа 1915 г. городские попечительства Петербурга открыли 42 детских приюта, в том числе 22 для постоянно живущих детей, 10 для дневного посещения и 10 приютов-яслей.

Во всех приютах пользовались тем или иным попечением около 5 тыс. детей. Для ухода за детьми и ослабления детской беспризорности в 1914–1915 гг. начали работу 12 детских садов, детских клубов, “школьных очагов”. Летом 1915 г. усилиями городских попечительств было создано 16 детских лагерей отдыха и 7 детских площадок, которые приняли за летний период несколько смен отдыхающих и охватили более 10 тыс. детей. В целом под эгидой городских попечительств в 1915 г. действовало 106 различного рода детских учреждений. В попечительских детских приютах, садах, яслях, начальных училищах, ремесленных классах и др. в той или иной форме призревались свыше 20 тыс. детей из нуждавшихся семей военнослужащих.

Таким образом, попечительства проявили способность к успешной социальной работе в экстремальных условиях войны, многократно расширили свою деятельность по призрению нуждавшихся по сравнению с довоенным периодом. В конце 1915 г. общее количество благотворительных заведений, находившихся в ведении попечительств, достигло 300, причем эта сеть включала 63 продовольственных заведений, 75 организаций трудовой помощи, 106 детских учреждений, 34 общежития для семей военнослужащих и проч.

Рассмотренный выше опыт показывает, что ослабление административно-бюрократического регламентирования, переход дела призрения в руки городских органов самоуправления имели своим результатом заметное повышение роли общественности в организации социальной работы, значительное расширение масштабов и возникновение новых форм призрения, су-

щественное возрастание сети благотворительных учреждений и заведений и в итоге общее увеличение количества призреваемых.

Безусловно, нельзя идеализировать социальную работу городских дум и управ. Меры самоуправленческих органов в этой области носили ограниченный характер. В 1900 г. практически 50% российских городов не имели организованной системы общественного призрения. Тем не менее имеющиеся в деятельности городского общественного самоуправления недостатки не могут служить основанием для недооценки их работы в социальной сфере. Опыт организации социальной помощи нуждавшимся силами органов городского самоуправления содержит немало рационального и при творческом подходе может быть полезным в разработке современной социальной политики Российского государства.

Глава 3. Социальное обеспечение в советский период

3.1. Первые мероприятия советского правительства по созданию новой системы социальной помощи (1918–1920 гг.)

После победы Великой Октябрьской социалистической революции, приведшей к установлению советской власти, новое правительство в лице Совета Народных Комиссаров сразу же приступило к реализации страховой программы большевистской партии. Эта программа еще со времен обсуждения в 1912 г. думских законопроектов о страховании рабочего предусматривала введение государственного страхования рабочих во всех случаях утраты трудоспособности или потери заработка ввиду безработицы, распространение страхования на всех лиц наемного труда и их семейств, производство выплаты всем застрахованным из расчета полного заработка с возложением расходов на предпринимателей и государство и др.

Эти программные требования не остались лозунгами. Уже 13 ноября 1917 г., на шестой день своего существования, Совет

Народных Комиссаров включил в число первых мероприятий и декретов советской власти официальное правительственное сообщение “О социальном страховании”.

В этом важном документе указывалось: “Рабочее и крестьянское правительство... оповещает рабочий класс России, а также городскую бедноту, что оно немедленно приступает к изданию декретов о политике социального страхования на основе рабочих страховых лозунгов: 1) распространение страхования на всех без исключения рабочих, а также городскую и сельскую бедноту; 2) распространение страхования на все виды потери трудоспособности, а именно на случай болезни, увечья, инвалидности, старости, материнства, вдовства и сиротства, а также безработицы; 3) возложение всех расходов по страхованию целиком на предпринимателей; 4) возмещение по меньшей мере полного заработка в случае утраты трудоспособности и безработицы; 5) полное самоуправление застрахованных во всех страховых организациях”.

При выполнении провозглашенной программы советской властью был принят целый ряд директив, положивших начало формированию новой системы социального обеспечения, основанной на закреплении права на социальное обеспечение за каждым трудящимся предприятия, потерявшим трудоспособность. Одним из самых ранних постановлений правительства стал Декрет “Об увеличении пенсий” (ноябрь 1917 г.), в соответствии с которым всем пенсионерам по несчастным случаям по 1917 г. включительно пенсия увеличивалась на 100% за счет пенсионного фонда. Данным декретом право на получение пенсии за увечья от несчастных случаев распространялось на всех трудящихся независимо от места их работы. Источниками создания страховых фондов для выплаты пенсий и пособий являлись страховые взносы предприятий и лиц, использовавших наемный труд, с освобождением застрахованных от внесения каких-либо взносов.

В группу первого декрета входят Положение о страховании на случай безработицы, Положение о страховании на случай болезни, Положение о Страховом Совете, Положение о страховом

присутствии. В конце ноября 1917 г. специальным декретом Совнаркома все лечебные учреждения и предприятия были переданы предпринимателями в ведение больничных касс.

Следовательно, в организации социального страхования советское правительство многими позициями в короткое время сделало значительные шаги вперед по сравнению с дореволюционным периодом. Действие страхования по болезни распространялось на всю территорию России, охватывало все виды труда и всех наемных работников. Совнарком ввел такой новый вид социальной страховки, как выдача пособий в случае потери заработка при безработице. При всех тяжелейших экономических трудностях советское государство гарантировало безработным выплату страховых пособий. В марте 1919 г. на своем III съезде правящая партия официально заявила, что она поставила социальную защиту трудящихся от всех видов потери трудоспособности на прочную законодательную основу, причем впервые в мире сделала нормой социальное страхование по безработице за счет нанимателей и государства.

Оценивая социально-страховательную деятельность советского правительства в первые месяцы новой власти с высоты пройденного Россией с 1917 по 1991 г. исторического пути, наряду с позитивными демократическими мерами нельзя не заметить в этих действиях элементы революционного романтизма, стремление политиков обеспечить широкую социальную базу большевистской партии, что привело к созданию опередивших свое время страховых документов.

В условиях Гражданской войны и политики военного коммунизма социально-экономическое положение трудящихся принципиально изменилось. Это было связано с национализацией промышленности, концентрацией власти и ресурсов в руках государства, ликвидацией товарно-денежных отношений, уравнительностью в разделении предметов потребления, превращением работников в “бойцов трудовой армии”.

Поэтому в период второй инновации 1918–1920 гг. трудящиеся не были наемными работниками в строгом смысле этого

понятия. Подобное положение объяснялось тем, что рынок труда был ликвидирован, и в РСФСР не осталось других работодателей, кроме государства. Именно государственные органы определяли потребности в рабочей силе, сферы приложения труда, его условия и размеры оплаты. Такие события в хозяйственной организации соответствующим образом изменили систему социальных рисков и способы защиты от них. В этих условиях социальное страхование было трансформировано в социальное обеспечение. Во многом это было связано с тезисом большевистской идеологической доктрины о возможности скорой реализации коммунистического идеала. Считалось, что социальное обеспечение является стадией полного коммунистического обеспечения, а от социального страхования как института буржуазного права можно отказаться.

Правда, война заставила оставить мечты о всеобщей и равной для всех трудящихся социальной обеспеченности. Потребности наладить работу военной промышленности, снабжать Красную Армию, спасти от голода городское, прежде всего пролетарское, население — все это привело к созданию новой формы социальной защиты населения — социальному обеспечению. Оно стало избирательным, распространялось только на “ударные” группы населения, на наиболее социально слабо защищенные его слои, а также на пострадавших от войны и стихийных бедствий.

Социальное обеспечение заменило собой страхование во многом благодаря огосударствлению и централизации управления в условиях Гражданской войны и военного коммунизма.

31 октября 1918 г. по декрету Совнаркома были ликвидированы все прежние страховые учреждения, в том числе больничные кассы, кассы безработных, страховые присутствия и страховые советы. Не избежали упразднения структуры страховой медицины. Следствием упразднения прежних страховых компаний и огосударствления дела социального обеспечения явилась ликвидация самостоятельности и самоуправления в этой области.

Другим необходимым мероприятием в процессе формирования централизованного социального обеспечения стал введенный

в апреле 1919 г. новый порядок образования и использования финансовых фондов. Страховые взносы по классам опасности и риска предприятий и учреждений всех видов социального обеспечения выплачивались из государственного бюджета в соответствии со сметой Народного комиссариата труда. Взносы предприятий и учреждений направлялись не в органы социального обеспечения, а взимались налоговым аппаратом Наркомата финансов и через местное казначейство зачислялись в фонд казны наряду с обычными налоговыми поступлениями. Что касается Всероссийского фонда социального обеспечения, в котором по Положению от 31 октября 1918 г. сосредоточивались средства всех остальных фондов и страховых касс, то при новом порядке финансирования они влились в ресурсы государственного бюджета. В итоге полноправным “хозяйном” системы социального обеспечения и монопольным субъектом управления этой системой стало государство.

Функции органов управления социальным обеспечением выполняли местные Советы депутатов. В центре управленческая вертикаль возглавлялась Народным комиссариатом труда и Народным комиссариатом социального обеспечения. Наркомсобес начал действовать с апреля 1918 г. после его преобразования из Наркомата социального призрения. Первым народным комиссаром социального обеспечения была А. М. Коллонтай. Таким образом, в течение 1918–1920 гг. были заложены основы централизованной системы управления социальным обеспечением.

В обстановке Гражданской войны советское государство закономерно уделяло особое внимание социальному обеспечению красноармейцев, красногвардейцев и членов их семей. Уже 7 августа 1918 г. Совнарком издал Декрет “О пенсионном обеспечении солдат Рабоче-крестьянской Красной Армии и их семейств...”. Через полгода действие этого декрета было распространено на моряков военно-морского флота, военнослужащих пограничной охраны, продовольственных отрядов, железнодорожной охраны, на все категории солдат и матросов прежней армии и флота.

Важной вехой в организации социального обеспечения стало принятие СНК 31 октября 1918 г. “Положения о социальном обеспечении трудящихся”. “Обеспечению подлежат все без исключения лица, — подчеркивалось в Положении, — источниками существования которых является только собственный труд, без эксплуатации чужого”.

По Положению от 31 октября 1918 г. социальное обеспечение гарантировалось во всех случаях временной и постоянной утраты трудоспособности или по причине безработицы. Оно предоставлялось в таких формах, как пенсии при постоянной утрате трудоспособности, пособие в случае временной нетрудоспособности, пособие по беременности, лечебная помощь, пенсии в связи со смертью кормильца. Источниками финансирования социального обеспечения являлись взносы предприятий, учреждений и других работодателей. Трудящиеся от каких-либо взносов освобождались. Несколько позднее Положение от 31 октября 1918 г. было дополнено правительственным постановлением, согласно которому все предприятия и учреждения, кроме частных работодателей, освобождались от уплаты страховых взносов. Расходы по социальному обеспечению государство полностью брало на себя. 28 апреля 1919 г. законодательство о социальном обеспечении дополняется Положением “О социальном обеспечении инвалидов-красноармейцев и их семейств”.

В результате мероприятий правительства по организации государственной системы социального обеспечения в течение 1918–1920 гг. значительно увеличилось количество пенсионеров и семейств красноармейцев, которые пользовались пособиями. Если в 1918 г. получали государственные пенсии 105 тыс. человек, в 1919 г. — 232 тыс., то в 1920 г. число пенсионеров в РСФСР составляло 1 млн человек, в том числе 75% приходилось на бывших военнослужащих. По сравнению с 1918 г. количество семей красноармейцев, пользовавшихся государственными пособиями, увеличилось в 1920 г. с 1 млн 430 тыс. до 8 млн 657 тыс. В это же время действовало 1800 учреждений для инвалидов, в которых содержалось 166 тыс. человек. В сеть детских учреждений для

осиротевших и беспризорных детей входило 1724 учреждения, где на государственном обеспечении находились 124 тыс. детей.

3.2. Особенности социальной поддержки нуждающихся в условиях НЭПа

С окончанием Гражданской войны и введением новой экономической политики социальное обеспечение в Советской России вступило в новый период своего развития. Восстановление многоукладности и товарно-денежных отношений, перевод предприятий на хозяйственный расчет, отмена трудовой повинности, возрождение в составе занятого населения категорий наемных работников и предпринимателей правомерно поставили на повестку дня вопрос о восстановлении социального страхования.

В условиях обвального экономического спада, хозяйственной разрухи, финансового кризиса, многомиллионных людских потерь за годы войн, массовой безработицы, падения жизненного уровня населения социальное обеспечение требовало огромных расходов. Они ложились тяжким бременем на экономику страны и становились совершенно непосильными для государства. Под влиянием этих и многих других факторов советское правительство приходит к заключению о необходимости возврата к социальному страхованию рабочих и служащих.

Своего рода поворотной вехой, обозначившей переход от социального обеспечения периода Гражданской войны и военного коммунизма к социальному страхованию, стал декрет Совета Народных Комиссаров от 15 ноября 1921 г. “О социальном страховании лиц, занятых наемным трудом”. В соответствии с этим декретом социальному страхованию подлежат лица, занятые наемным трудом в государственных, кооперативных, общественных, концессионных, арендных и частных предприятиях, учреждениях и хозяйствах. Страхованием пользовались работники наемного труда во всех случаях социального риска, в том числе при временной или постоянной утрате трудоспособности, безработице и др. Декретом Совнаркома застрахованные

полностью освобождались от взносов на все виды социального страхования. Страховые взносы уплачивались администрацией или владельцами предприятий, учреждений и хозяйств без права какого-либо обложения страхуемых. По всем видам страхования страховые взносы уплачивались в размере 21–28% от выплачиваемой предприятием общей суммы заработной платы.

Декретом СНК от 15 ноября 1921 г. вводились как выдача пособия в случае болезни, так и назначение пенсий. В целом после принятия этого декрета государственное пенсионное обеспечение рабочих и служащих стало осуществляться по системе социального страхования, а военнослужащих и других категорий трудящихся — по системе социального обеспечения.

В русле новой социально-защитной политики советское правительство в годы восстановительного периода приняло целый ряд нормативных актов. По постановлению Совнаркома “О социальном обеспечении инвалидов” (8 декабря 1921 г.) право на пенсию по инвалидности получали все рабочие и служащие, а также военнослужащие в случае наступления инвалидности по причине профессионального заболевания, трудового увечья, общего заболевания или старости. Декрет Совнаркома от 9 декабря 1921 г. гарантировал пенсионное обеспечение членов семей в случае смерти кормильца. Важными законодательными актами 1921 г. являлись также декреты СНК “О социальном обеспечении при временной нетрудоспособности и материнстве” (9 декабря), “О страховании на случай болезни” (19 декабря), “О социальном обеспечении при безработице (28 декабря).

Государственная политика в области социального страхования и обеспечения получила дальнейшее развитие в специальных тезисах ЦК правящей партии от 4 сентября 1922 г. В этом документе прежде всего давалось обоснование новых подходов к организации социальной защиты трудящихся в условиях нэповской экономики. “Наличие частной промышленности и переход государственных предприятий на хозяйственный расчет выдвинули ряд новых задач в области социального обеспечения. Если в минувший период социальное обеспечение осуществлялось ис-

ключительно за счет государства, то из современных отношений вытекает необходимость замены государственного социального страхования лиц, занятых наемным трудом, социальным страхованием их за счет предприятий, в которых они работают”.

Введение социального страхования с учетом изменившихся социально-экономических отношений в период нэпа потребовало новых организационных форм этой системы обеспечения рабочих и служащих и соответствующих структур управления. В связи с этим в Тезисах уже было определено, что для осуществления социально-страховательной работы создаются кассы социального страхования. Комитеты этих касс формировались профсоюзами путем выборов на профсоюзных конференциях.

Подобные изменения стали основанием для постановления ВЦИК и СНК от 21 декабря 1922 г. о передаче дела социального страхования в ведение Народного комиссариата труда и его местных органов. На них возлагалось руководство работой страховых касс по обеспечению рабочих и служащих пенсиями и пособиями по всем случаям социального риска. Что касается Народного комиссариата социального обеспечения, то в его компетенцию было передано обеспечение инвалидов войны, в том числе Красной Армии, Красной Гвардии, продовольственной армии, царской армии, а также семей инвалидов. По данным ряда исследований, в 1924–1926 гг. указанным выше органам управления делом социального страхования и обеспечения предстояло оказать ту или иную социальную помощь свыше 2,6 млн нуждавшихся в пенсиях или пособиях.

Как свидетельствует историческая действительность, в 1921–1924 гг. усилиями советского правительства стала складываться система социального страхования и обеспечения лиц наемного труда, бывших военнослужащих и их семей, что подтверждается принятием ВЦИК, Совнаркомом и другими руководящими органами РСФСР около 100 декретов, положений и других документов по этим вопросам.

В иной форме решались задачи социальной помощи нуждавшимся в ней крестьянам. Государственным социальным

обеспечением пользовались лишь те крестьяне — участники войны, инвалиды и жертвы террора военного времени, которых было невозможно охватить посредством крестьянской взаимопомощи или трудоустройства в артелях или кооперациях инвалидов.

Декрет Совнаркома от 14 мая 1921 г. ориентировал советские органы в центре и на местах на то, что основную тяжесть заботы о социальном обеспечении нуждавшихся должно взять на себя само крестьянство путем организации общественной взаимопомощи. Тем самым государство фактически признало, что оно не в состоянии содержать все социально необеспеченные категории крестьян за счет государственного бюджета.

В связи с этой официальной установкой крестьянская взаимопомощь являлась основой организации социального обеспечения крестьян в течение всего восстановительного периода. В соответствии с декретом возглавить дело социальной помощи нуждавшимся на селе были призваны выборные крестьянские комитеты общественной взаимопомощи. Комитеты создавались при сельских Советах и волостных исполкомах.

На крестьянские комитеты возлагались такие обязанности, как организация взаимопомощи при неурожаях, пожарах и других социальных бедствиях, распределение государственной помощи среди крестьян во всех ее формах, налаживание общественной трудовой взаимопомощи и непосредственной адресной помощи семьям инвалидов, красноармейцам и трудармейцам, впадшим в нужду, а также семьям погибших красноармейцев, вдовам и сиротам, больным и престарелым.

На основании Декрета СНК от 14 мая 1921 г. советские органы провели значительную работу по созданию крестьянских комитетов взаимопомощи. По данным И. Н. Ксенофонтова, к октябрю 1924 г. в РСФСР было организовано свыше 50 тыс. комитетов. Для выполнения возложенных на них функций по оказанию социальной помощи крестьянские комитеты получили право использования самообложения крестьянства как источника формирования финансовых и натуральных фондов. В 1924 г.

денежный фонд крестьянских комитетов составил 3,2 млн руб., на сентябрь 1924 г. — около 5 млн руб.

Крестьянские комитеты взаимопомощи осуществляли социальную помощь нуждавшимся в виде пособий, ссуд, вспашки полей и уборки урожая, финансовой поддержкой школ, больниц, инвалидных домов, обеспечения их топливом и др. Уже в первые месяцы своей деятельности комитеты взаимопомощи оказывали заметную поддержку нуждавшимся. Комитеты Царицынской губернии в 1921 г. выдали пособий в сумме 117 тыс. руб., организовали трудовую помощь 5400 хозяйствам, обеспечили вспашку 3800 десятин земли. В Саратовской губернии крестьянские комитеты израсходовали на финансовую поддержку 225 тыс. руб., охватили трудовой помощью 35 тыс. хозяйств. В общей сложности крестьянскими комитетами взаимопомощи РСФСР обеспечена вспашка земли в 1922 г. в объеме 50 тыс. десятин, в 1923 г. — 220 тыс., в 1924 г. — 270 тыс. десятин. В целом по линии крестьянских общественных комитетов получили различную помощь в 1922 г. 376 тыс., в 1923 г. — 544 тыс., в 1924 г. — 656 тыс. хозяйств, из них трудовой помощью охвачено соответственно 105, 124 и 164 тыс. хозяйств.

На основе опыта деятельности крестьянских комитетов общественной взаимопомощи позднее возникла система крестьянских обществ взаимопомощи. В сентябре 1925 г. ВЦИК и Совнарком РСФСР утвердили “Положение о крестьянских обществах взаимопомощи”. Положение обязывало эти общества осуществлять социальное обеспечение семей военнослужащих, инвалидов и всех беднейших слоев деревни, “содействовать” государственным органам в оборудовании, содержании и снабжении находящихся на их территории инвалидных учреждений, больниц, школ, детских домов, яслей, бесплатных столовых. Для решения данных задач частично выделялись средства от государственных органов социального обеспечения. Во второй половине 20-х гг. прошлого столетия в РСФСР действовало около 60 тыс. обществ крестьянской взаимопомощи, их фонды превышали 50 млн руб.

Крестьянские общества взаимопомощи действовали в различных регионах примерно до 1930–1931 гг. С созданием

колхозов отпала потребность в трудовой помощи со стороны крестьянских обществ. В новых условиях они сосредоточиваются на организации помощи колхозникам в случае болезни, утраты трудоспособности, потери кормильца и т. д.

Постепенно на смену крестьянским обществам взаимопомощи приходят кассы взаимопомощи колхозников. Их существование законодательно было закреплено постановлением ВЦИК и Совнаркома 13 марта 1931 г. Оно утвердило Положение о кассах общественной взаимопомощи колхозников. Этим нормативным документом кассам предоставлялось право создавать дома для престарелых, оказывать финансовую и натуральную помощь при болезни, увечьи, беременности.

По положению о кассах общественной взаимопомощи колхозников они должны были заниматься трудоустройством инвалидов. В 1932 г. эти кассы трудоустроили только в РСФСР на различных работах в колхозах, а также в организованных ими мастерских 40 тыс. инвалидов. Наряду с этим кассы общественной взаимопомощи открывают дома престарелых, дома инвалидов, детские ясли и сады, пункты медицинской помощи и др.

В соответствии с Примерным Уставом сельскохозяйственной артели, утвержденным ЦИК и СНК 1 марта 1930 г., на колхозы возлагалась обязанность социального обеспечения нетрудоспособных колхозников. Его условия и размеры определялись правлением колхозов с последующим санкционированием общим собранием колхозников. В новом Примерном Уставе сельскохозяйственной артели от 17 февраля 1935 г. наряду с кассами общественной взаимопомощи предусматривалось создание специальных фондов для оказания помощи престарелым колхозникам, детям-сиротам, содержания детских яслей.

3.3. Государственное социальное обеспечение и его развитие в 30–80-е гг. XX в.

С окончанием восстановления народного хозяйства и переходом его к реконструкции в условиях отказа от нэповских принципов и утверждения административно-командной систе-

мы управления усиление централизации и огосударствления не могло не вызвать постоянной трансформации социального страхования в социальное обеспечение. С конца 20-х гг. прошлого века в связи с развертыванием индустриализации и численным ростом количества рабочих правительство делает определенные шаги по повышению уровня организации пенсионного обеспечения. В первом пятилетнем плане были предусмотрены меры по предоставлению льгот в пенсионном обеспечении ударникам труда, работникам с длительным стажем работы в важнейших индустриальных отраслях; планировалось улучшить пенсионное обслуживание инвалидов, расширить круг лиц, получающих пенсии по старости.

Постановлением Народного комиссариата труда от 5 марта 1928 г. впервые было введено пенсионное обеспечение по старости в текстильной промышленности. С апреля 1929 г. пенсии по старости стали получать рабочие металлургической и горной промышленности, железнодорожного и водного транспорта и целого ряда других отраслей. Важно отметить, что устанавливался самый низкий в мире порог выхода на пенсию по старости: для мужчин — с 60 лет, для женщин — с 55 лет. При этом вводились льготы занятым на производстве с тяжелыми и вредными условиями труда, где пенсии по старости назначались с 50 лет при двадцатилетнем стаже.

В новом Положении ВЦИК и СНК (март 1928 г.) было упорядочено пенсионное обеспечение инвалидов труда и семей, потерявших кормильца. Размеры пенсий устанавливались в зависимости от группы и причины инвалидности, производственного стажа и размера заработной платы. Заметной вехой в организации пенсионного дела стало Положение ЦИК и СНК о пенсиях и пособиях по социальному страхованию от 13 февраля 1930 г. В этом документе законодательство о пенсионном обеспечении рабочих и служащих было систематизировано.

Нельзя не отметить, однако, что в соответствии с официальной идеологической доктриной, предусматривавшей классовый подход в кадровой политике, в этом нормативном документе

рабочим по сравнению со служащими предоставляются определенные преимущественные права на назначение пенсий. Целой группой специальных постановлений 1929–1930 гг. правительство улучшило пенсионное обеспечение учителей, агрономов и др. Эти меры 1929–1934 гг. сопровождались постоянным увеличением общего количества граждан, пользовавшихся пенсионным обеспечением.

Значительные социально-политические и экономические изменения, происшедшие в стране в процессе реализации первого и второго пятилетних планов, позволили в Конституции 1936 г. закрепить право всех граждан на социальное обеспечение по старости, болезни, утрате трудоспособности. Важнейшим шагом вперед стало установление равенства прав всех граждан на пенсионное обеспечение. Согласно новой Конституции пенсии рабочим и служащим по старости и инвалидности назначались на одинаковых условиях. Ограничения в пенсионном обеспечении и распространявшиеся на лиц, лишенных избирательных прав по социальному происхождению или положению, были отменены.

В годы Великой Отечественной войны внимание правительства было направлено на организацию социального обеспечения военнослужащих и их семей. В правительственных указах военных лет утверждался порядок назначения пенсий и пособий лицам высшего, старшего, среднего и младшего начальственного состава, определялся порядок установления пенсий и выплаты пособий семьям военнослужащих в военное время, учреждались льготы для семей погибших и без вести пропавших фронтовиков. Важным направлением социальной работы периода Отечественной войны и послевоенных лет стали социальная реабилитация раненых, возвращение к производственной деятельности инвалидов, создание домов инвалидов и трудовых интернатов, расширение сети детских домов для детей, оставшихся без родителей.

В годы послевоенного восстановления народного хозяйства с целью подъема ведущих отраслей промышленности и привлечения трудящихся на предприятия этих отраслей указами СНК 1947–1956 гг. были установлены повышенные размеры пенсий

для работников металлургической, угольной, строительной, химической и ряда других отраслей промышленности.

Дальнейшее улучшение пенсионного обеспечения связано с Законом о государственных пенсиях, принятым Верховным Советом 14 июля 1956 г. В соответствии с этим законом право на пользование государственными пенсиями было распространено на значительно больший круг лиц. В конце 50-х — начале 60-х гг. практически начался новый этап в развитии социального обеспечения. С 1961 г. существенно расширяются функции Министерства социального обеспечения РСФСР. По новому положению в его компетенцию вошли выплата пенсий, обеспечение врачебно-трудовой экспертизы, трудовое устройство и профессиональное обучение инвалидов, материально-бытовое обслуживание пенсионеров, многодетных и одиноких матерей, предоставление протезно-ортопедической помощи. С принятием в 1964 г. Закона о пенсиях и пособиях членам колхозов устанавливается всеобщее государственное пенсионное обеспечение.

Материальное обеспечение социально нуждавшихся категорий населения осуществлялось на основе трех сложившихся систем: 1) государственное социальное обеспечение, обслуживавшее военнослужащих, членов творческих союзов, учащихся и ряд других категорий граждан за счет государственных, республиканских и местных бюджетов; 2) государственное социальное страхование, распространявшееся на рабочих и служащих и находившееся в ведении профессиональных союзов; источником его финансирования являлись взносы предприятий, учреждений, организаций и бюджетные дотации; 3) социальное обеспечение колхозников, средства на которое формировались из отчислений от доходов колхозов и дотаций по государственному бюджету. Независимо от системы, материально обеспечивавшей граждан, они были полностью освобождены от уплаты каких-либо взносов на социальное обеспечение или страхование.

С завершением процесса своего становления в 60-е гг. XX в. советское социальное обеспечение функционировало на таких принципах, как осуществление пенсионного обеспечения за счет

государственных и общественных средств; всеобщий характер, т. е. предоставление права на пенсию всем гражданам в случае утраты ими трудоспособности, потери кормильца, наступления старости; равное право на пенсионное обеспечение независимо от социального положения, имущественного состояния, пола, национальной принадлежности, обеспечивающее приобретение трудового стажа для назначения пенсии; конституционно гарантированное право на труд, предоставление дополнительных льгот при назначении пенсий женщинам, особенно многодетным матерям, детям и инвалидам; многообразие форм социального обслуживания и социальной помощи, финансируемых из государственного бюджета и общественных фондов.

Среди видов материального обеспечения престарелых и нетрудоспособных ведущее место в условиях советского государства занимало пенсионное обеспечение. По мере того как право на пользование пенсиями предоставлялось все более широкому кругу лиц, численность получавших пенсию неуклонно увеличивалась. В 1941 г. количество граждан, находившихся на пенсионном обеспечении, составляло 4 млн человек, в 1967 г. — 35 млн человек, в 1980 г. — около 50 млн человек, в том числе по старости 10 млн и колхозников — 12 млн человек. Соответственно государство постоянно увеличивало ассигнования на социальное страхование и социальное обеспечение. Если в 1950 г. расходы из государственного бюджета на эти цели выражались суммой 4 млрд руб., в 1970 г. — 23 млрд руб., то в 1980 г. они достигли 45 млрд руб.

Таким образом, по сравнению с дореволюционной Россией социальное обеспечение в советский период поднялось на качественно новый уровень, превратившись в единую государственную систему, которая выступала в нескольких организационно-правовых формах, обусловленных спецификой обеспечения отдельных категорий граждан в связи с особенностями их трудовой деятельности. Благодаря глубокому и целенаправленному реформированию дела социальной помощи нуждавшимся в стране было введено полное социальное обеспечение трудящихся при

всех видах потери трудоспособности, при безработице, наступлении старости или инвалидности и других предусмотренных законом случаях.

Характерными чертами социального обеспечения являлись его всеобщность, равное право на его получение, доступность условий обеспечения, предоставление многообразных видов и форм социального обеспечения, в том числе назначение пенсий по старости, инвалидности, по случаю потери кормильца, по выслуге лет; выплата пособий по временной нетрудоспособности, пособия женщинам по беременности и родам, по случаю рождения ребенка; бесплатное медицинское обслуживание, больничное и санаторно-курортное лечение; снабжение протезными изделиями; профессиональное обучение и переобучение; направление на работу в соответствии с заключением ВТЭК; предоставление места в домах престарелых и инвалидов; содержание детей в летних лагерях отдыха и т. д.

По достоинству оценивая позитивные стороны советского социального обеспечения, в то же время нельзя его идеализировать, не видеть его серьезных недостатков и заслуживающих критики отрицательных черт. В условиях административно-командной системы была установлена государственная монополия на социальное страхование. Только высшим органам государственной власти и управления принадлежало право издавать основные нормативные акты, регламентировавшие порядок организации социального страхования.

Вместе с тем огосударствление социального обеспечения сопровождалось неоправданной ликвидацией давно возникших и приносивших большую пользу благотворительных обществ “старой” России и лишением общественных организаций советского периода возможности участия в деле социальной помощи нуждавшимся. В результате общественное призрение свелось к социальному обеспечению, были утрачены многие виды социальной поддержки оказавшихся в тяжелом положении людей, возникшие на почве благотворительности и меценатства еще в дореволюционной России. Под давлением господствовавшей

идеологической доктрины и прямых организационных мер официальных властей был полностью ликвидирован институт монастырской и церковноприходской благотворительности.

Одним из противоречивых явлений советской системы социального обеспечения было провозглашение ее правящими кругами “самой гуманной в мире” и одновременное проведение жесткой политики “классового подхода” в области общественного призрения, что выразилось в ограничении материальной поддержки нуждавшихся в ней представителей бывших “господствовавших” классов, вплоть до лишения права на пенсионное обеспечение чиновников дореволюционного государственного аппарата, земских начальников и вообще “социально чуждых элементов”.

Отдавая должное советским органам за материальное обеспечение детей-сирот и инвалидов, вряд ли можно признать положительным огосударствление системы детского призрения, упразднение всех занимавшихся попечением детей благотворительных организаций, унификацию содержания и воспитания детей посредством повсеместного создания домов-интернатов. Поэтому, изучая опыт организации советского социального обеспечения, важно видеть как его положительные элементы, так и слабые стороны.

Глава 4. Становление социальной работы в современной России

4.1. Особенности социальной работы

В условиях перехода России к новым экономическим отношениям десятки миллионов людей оказались в сложных социальных условиях: одни перешагнули черту бедности, другие стали безработными, третьи оказались беженцами и мигрантами и т. д. Все это способствовало нарастанию социального напряжения в обществе.

В начале 90-х гг. XX в. уровень бедности достиг почти 30%. Процесс депопуляции приобрел катастрофический характер. Смертность превысила рождаемость на большей территории Российской Федерации. Растет число детей, рожденных вне брака. Увеличивается количество детей-сирот при живых родителях. Распадается каждый второй-третий брак. Ежегодно остаются без одного из родителей около 1 млн детей. Доля неполных семей достигает 15% по стране. По числу производимых аборт (4 млн абортов в год) Россия значительно опережает высокоразвитые страны. Обострилась проблема детской инвалидности: около миллиона детей-инвалидов нуждаются в материальной, психологической и юридической помощи. Число страдающих психологическими заболеваниями достигло примерно 4,5 млн человек. Растет преступность (ежегодно совершается более 2 млн преступлений), и, что особенно опасно, число преступлений, совершаемых подростками. Примерно треть виновных в грабежах, кражах, изнасилованиях — подростки. В начале 90-х гг. XX столетия Россия не только вышла “на передовые рубежи” по количеству алкоголиков (около 20 млн человек), но и уверенно догоняет другие страны по числу наркоманов и токсикоманов. Социальное неблагополучие (в обществе и семье) стало причиной участившегося жестокого обращения с детьми, психологических стрессов, заболеваний, самоубийств (до 50–80 тыс. в год), проституции (только в крупных городах более 120 тыс. проституток).

Как свидетельствует практика, люди часто сталкиваются с проблемами, которые сами не могут решить. Для этого требуется помощь специалистов-профессионалов. Выход в начале 90-х гг. прошлого века социальной работы на профессиональный уровень становится уникальным явлением. Исследуя социальные процессы, социальная работа анализирует необходимые связи и явления, обуславливающие характер и результативность политического, экономического, психологического воздействия на поведение социальных групп и личностей, на снижение социальной напряженности в обществе.

Цель социальной работы — содействие людям в успешном разрешении их жизненных проблем. Средства достижения этой цели — высвобождение и развитие ресурсов человека и его социального окружения, осуществление необходимых социальных перемен. Интегральное определение может выглядеть так: *социальная работа — это профессиональное содействие людям в успешном разрешении их жизненных проблем посредством развития собственных ресурсов человека и его социального окружения.*

К жизненным проблемам можно отнести любые затруднения, противоречия в жизни человека, которые не решаются привычными для него способами и требуют поиска новых путей, методов и средств. Человек, попадая в затруднительное положение, стремится выйти из него, ему важно обрести равновесие с самими собой и окружающим миром.

Было бы неразумным стремиться полностью освободить человека от его жизненных проблем, решать их вместо него самого. Смысл социальной работы заключается в ином, а именно в формировании и развитии умений человека эффективно решать жизненные проблемы с опорой на собственные ресурсы.

Когда люди не справляются с навалившимися на них проблемами, это может быть связано с одной из следующих причин или их комбинацией:

- 1) отсутствие мотивации для работы с проблемами целесообразным способом;
- 2) неспособность;
- 3) отсутствие возможностей¹.

В связи с этим можно сформулировать и основные задачи социальной работы:

- 1) усилить мотивацию клиента с помощью “Я-поддерживающих” мероприятий, освободить его энергию для осуществления изменений;

¹ См.: Бернлер Г., Юнссон Л. Теория социально-психологической работы. М., 1992. С. 33.

2) усилить — ментально, эмоционально и физически — способности клиента решать свои проблемы;

3) предоставить клиенту ресурсы, необходимые для решения проблем.

Условием и формой успешного решения личностных проблем является деятельность по обеспечению соответствующих перемен в жизни человека (клиента) и его социального окружения. Эта деятельность делится на несколько фаз или этапов. Известный шведский специалист профессор Гетеборгского университета Х. Сведнер выделяет пять фаз в деятельности по обеспечению жизненных перемен: формулирование цели, производство знаний, производство инструментария, работа по осуществлению и работа по развитию.

Формулирование цели означает определение того, какой или каких целей нужно пытаться достичь благодаря осуществлению перемен, путем тщательного анализа нужд, потребностей и жизненного стандарта индивидуумов и групп, имеющих отношение к данной проблеме. Производство знаний — это получение информации, необходимой для осуществления социальных перемен. Развитие инструментария включает в себя развивающиеся методы и технику управления процессами социальных перемен, которые ведут от исходной ситуации к желаемому состоянию. Работа по осуществлению — это непосредственная деятельность по осуществлению перемен. Работа по дальнейшему развитию предполагает деятельность по прогнозированию социальных перемен и формированию на этой основе стратегических планов действия.

Несмотря на индивидуальное своеобразие личностных проблем отдельных людей, в них обнаруживается и нечто общее, связанное со схожестью социальных условий жизни, социально-ролевым сходством. Одна и та же проблема, личностная по своему смыслу, может быть одновременно проблемой нескольких людей, т. е. социальной. Обозначая личностные проблемы людей как социальные, мы допускаем тем самым более обобщенный уровень их анализа и решения в отличие от собственно индивидуального уровня.

4.2. Понятие профессиональной социальной деятельности

Становление любой профессиональной деятельности, тем более тех ее видов, которые связаны с общением людей, представляет длительный и неоднозначный процесс. История формирования социальной работы как профессиональной деятельности является красноречивым свидетельством этого. На основе издаваемых (начиная с 1750 г. до н. э. в Вавилоне) кодексов справедливости, гражданских актов, призывающих к любви к ближнему, заботе о бедных и т. д., в разных странах в разное время формировался особый вид деятельности — социальная работа.

Предпосылками для ее становления во всем цивилизованном мире являются попечительство, благотворительность, совместный соборный труд, бескорыстное служение различных общин, братств клерикального и светского характера, а также различные формы социальной помощи и поддержки человека, оказавшегося в сложной жизненной ситуации.

Как самостоятельный вид профессиональной деятельности социальная работа в России конституировалась только в 1991 г., когда постановлением Госкомтруда СССР от 23 апреля 1991 г. № 92 в квалификационный справочник должностей была включена должность “специалист по социальной работе”. Эта должность, установленная для всех отраслей народного хозяйства, стала эквивалентом принятой в мире должности “социальный работник”.

Постановлением Министерства труда РФ от 12 октября 1994 г. № 66 дана тарифно-квалификационная характеристика должности “специалист по социальной работе” в новой редакции, в которой его обязанности расширены.

Рассматривая содержание и структуру социальной работы как вида деятельности, надо исходить, с одной стороны, из общепринятой философской и психологической трактовки деятельности, а с другой — учитывать специфические особенности и факторы, характеризующие ее. Л. П. Бучева определяет деятельность как способ существования и развития общества и

человека, всестороннего процесса преобразования им окружающей природной и социальной реальности, включая его самого, в соответствии с его потребностями, целями и задачами. Среди основных признаков деятельности она выделяет следующие: целенаправленность, преобразующий и созидательный характер, предметность, детерминированность общественными условиями, обмен деятельностью, общение действующих индивидов¹.

В исследовании М. С. Кагана дан морфологический анализ деятельности (преобразовательная, ценностно-ориентационная, коммуникативная деятельность)². Автор выделяет три основных элемента деятельности: субъект, который направляет свою активность на объекты или другие субъекты; объект, на который направлена эта активность; сама активность, которая выражается в установлении субъектом коммуникативного взаимодействия с другими.

По Б. Г. Ананьеву³, деятельность имеет многоуровневый характер: во-первых, целостная деятельность как исторически сложившаяся система программ, операций и средств производства, материальных и духовных ценностей общества; во-вторых, деятельность как отдельный акт-действие, включающий в себя цель, мотивы ее выдвижения и способы достижения; в-третьих, деятельность на уровне макродвижений, из которых посредством опредмечивания и построения программ строятся действия; в-четвертых, деятельность на уровне микродвижений, из которых строятся макродвижения.

В этом случае первые два уровня соответствуют рассмотрению деятельности человека как субъекта социального общества, как личности, а последние уровни определяют деятельность человека как природного индивида. Наряду с понятием деятельности в научной литературе часто используется понятие “поведение”.

¹ См.: Буева Л. П. Человек: деятельность и общение. М., 1978.

² См.: Каган М. С. Человеческая деятельность. Опыт системного анализа. М., 1974.

³ См.: Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. Л., 1968.

Разнообразие подходов к рассмотрению понятия деятельности и толкования самого термина способствует появлению множества оснований для классификаций различных форм и типов деятельности. Исходя из этого можно говорить о правовой деятельности, медицинской, производственной и т. д.

Социальная деятельность, цель которой состоит в поддержании жизнеобеспечения и социального функционирования личности, а также создании социального благополучия в обществе, является пространством осуществления социальной работы.

Можно выделить ряд конкретных видов деятельности социального работника. К ним относятся: психологическая, педагогическая, организаторская, управленческая и др. Но при этом надо иметь в виду, что тот или иной вид деятельности преобладает в зависимости от основных функций того или иного социального специалиста.

Любая социальная активность (и социальная работа в том числе) обладает такими компонентами, как цель, средства, условия. Цель социальной работы как деятельности — это гармонизация социальных отношений в обществе, содействие индивидам в защите их социальных прав. Однако следует иметь в виду, что существуют различные основания для возникновения разных видов и форм социальной работы. Одним из таких оснований могут выступать сферы социальной практики. И в этом случае можно говорить о социальной работе в образовании, здравоохранении, сфере досуга и т. д. Другим основанием могут служить социально-демографические или психологические особенности клиентов социальной работы — женщины, молодежь, группы социального риска, лица, склонные к суициду, и т. д. Третьим — характер проблем, встающих перед социальными работниками. Во всех этих случаях будет происходить конкретизация целей социальной работы (например, от профилактики до коррекции).

Для каждого вида социальной работы также будут конкретизироваться, включая различные уровни и сферы (от федерального до местного), условия ее осуществления: политические,

экономические, социально-психологические и этнонациональные. Средства в данном случае могут рассматриваться как социальные институты, методы осуществления социальной работы. В этой связи особое значение имеет выделение оснований для типологии социальных служб, организации практической социальной работы.

В основе классификации различных видов и форм социальной работы могут лежать различные основания (это в какой-то степени связано с наличием разных подходов к пониманию сущности и характера социальной работы как деятельности), но все они в конечном счете сводятся к следующим:

- работа с проблемой клиента;
- работа с другими службами, учреждениями, организациями;
- работа по разрешению социальной проблемы.

Эти три формы в свою очередь классифицируются по видам социальной работы. Так, в первом случае можем говорить, с одной стороны, о характере проблемы клиента (развод, потеря работы, смерть близкого человека, инвалидность и т. п.), с другой — об особенностях клиента, так как в качестве клиента может выступать и индивид, и группа, в том числе и общество как большая социальная группа, с третьей — о бедности, наркомании, алкоголизме, бездомности.

Во втором случае, с одной стороны, речь идет о сфере деятельности, в процессе которой возникают проблемы взаимодействия с иными службами, учреждениями, ассоциациями (например, сфера образования, здравоохранения, быта и т. д.), с другой — о статусе этих организаций (государственные, общественные, благотворительные, частные и т. д.).

Выбрав в качестве логического основания для классификации тип клиента со спецификой его социальных проблем, можно говорить о следующих службах:

а) служба социальной помощи населению, одной из целей которой является выявление семей, групп социального риска (многодетных, неполных, студенческих, имеющих инвалида,

проживающих в неблагоприятных жилищных условиях, асоциального поведения родителей и детей, одиноких, престарелых) и оказание им содействия в получении материальной, медицинской, юридической, психолого-педагогической, социально-бытовой и иной необходимой помощи; выявление у взрослых и детей социальных, личных и ситуативных трудностей; помощь в их преодолении путем поддержки, защиты, коррекции и реабилитации; привлечение в необходимых случаях с этой целью специалистов — юристов, психологов, педагогов и др.;

б) служба социальной реабилитации, целью которой является социальная помощь лицам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, вернувшимся из мест лишения свободы, закрытых учебно-воспитательных и лечебно-воспитательных учреждений;

в) службы по оказанию различных видов помощи семье: семейные консультации, службы знакомств, различные виды семейного просвещения и самообразования, сексологические кабинеты, педиатрические кабинеты, педагогические консультации и др.

Основанием для классификации может также выступить сфера деятельности:

а) служба социальнобытовой помощи, целью которой прежде всего является расширение спектра предоставляемых услуг престарелым, одиноким, инвалидам; содействие строительству для данной категории людей специальных жилых домов; развитие и совершенствование системы обеспечения инвалидов протезно-ортопедической помощью и специальными изделиями для компенсации дефекта и облегчения быта;

б) служба социальной профилактики отклоняющегося поведения, целью которой является работа по предупреждению преступности, алкоголизма, наркомании, суицида, бродяжничества, правонарушений и других асоциальных явлений среди несовершеннолетних; содействие созданию и функционированию в учебных заведениях системы профилактики социальной дезадаптации.

Основным документом, на основе которого осуществляется деятельность сотрудников социальной службы, является поло-

жение, разработанное на основе действующего законодательства и содержащее следующие основные разделы:

- общие положения (в этом разделе определяются статус социальной службы, источники ее финансирования);
- задачи (выделяются основные задачи, обуславливающие специфику деятельности службы);
- основные направления деятельности;
- технологии.

В настоящее время существуют более десяти типовых положений различных социальных служб. В каждом из них в той или иной форме присутствуют эти основные четыре раздела.

Одни специалисты, рассматривающие социальную работу как деятельность, осуществляемую на уровне индивида, группы, общества, склонны к формированию концепции, охватывающей все сферы и формы социальной помощи, поддержки, заботы о нуждах людей. Другие, признающие социальную работу деятельностью, направленной на социальную поддержку либо групп риска, либо слабых слоев общества, находящихся в сложном положении (например, нетрудоспособных, семей с детьми, молодежи и т. д.), как бы отождествляют концепции социальной помощи и социальные проекты (программы) по осуществлению и реализации конкретных форм этой помощи.

Важным фактором развития социальной работы в современном обществе стала стандартизация, определяющая понятийный аппарат, нормативы, функции, принципы социальной защиты населения в обществе.

В условиях новых социально-экономических отношений в обществе меняется содержание социальной работы. Она становится важным атрибутом социальной политики государства.

Модель социальной защиты населения, сложившаяся 20 лет назад для решения чрезвычайных задач обеспечения выживания людей в трудных ситуациях, становится важным фактором их социального развития.

Можно признать, что сформированная в этот период практически заново система успешно поддержала значительные

группы населения, дезорганизованные и отброшенные за грань выживания радикальными социально-экономическими преобразованиями “лихих девяностых”. Получила большое развитие инфраструктура услуг по надомному обслуживанию граждан пожилого возраста и инвалидов. Сотни тысяч пожилых людей смогли в преклонном возрасте жить в своих жилищах, в привычном окружении, сохраняя соседские связи и социальные контакты.

Требования времени предполагают усиление внимания к вопросам концептуального изменения и модернизации социальной политики. На практике это означает:

- отказ от патернализма;
- частичное разгосударствление социальной сферы;
- формирование рынка социальных услуг;
- появление нового субъекта в социальной политике — самого человека (ранее он был преимущественно объектом);
- переход от преимущественно социальной поддержки к преимущественно социальному страхованию.

Либерализация социальной сферы усиливает многосубъектность социальной политики: помимо государства в ней участвуют также общественные институты, предприятия и корпорации. Наконец, субъектом социальной политики может быть отдельная семья, реализующая свои социальные права, формирующая стратегию своего развития.

Следует иметь в виду, что предстоящие изменения в системе социальной работы, на пороге которых мы стоим и которые именно нам предстоит осуществлять, касаются как формирования нового облика социального работника, так и воспитания нового потребителя социальных услуг — свободного от иждивенчества, способного к ответственности за себя и своих близких, умеющего находить социальную информацию и избирательно оценивать предлагаемые социальные услуги.

Хотя значительная часть населения по-прежнему нуждается в поддержке государства, до настоящего времени, к сожалению, не сформулированы представления о том, как именно следует уходить от старой распределительной системы социальной

помощи, какими средствами побуждать людей самостоятельно инвестировать свой труд, средства, энергию и предприимчивость в социальную защищенность себя и своей семьи.

Социальные тенденции в деятельности государства в современных условиях имеют свои противоречия.

С одной стороны, государство объективно заинтересовано в снижении социальной нагрузки на бюджет, более рациональном использовании выделяемых средств. С другой — задачи современного социального развития требуют значительных ресурсов для оказания адекватных мер поддержки индивидов. В связи с этим социальные расходы государства как на федеральном, так и на региональном уровнях должны быть оптимальными, а требования адресности являются императивом в организации социальной работы.

Задачи социальной работы — не просто устранить идеологическое несоответствие нерыночного сектора и развивающейся рыночной экономики, но и вывести систему социальной защиты населения на новые направления развития, более высокий качественный уровень их оказания.

20 лет назад в соответствии с постановлением Госкомтруда СССР в стране была введена профессия “специалист по социальной работе”.

Праздник День социального работника учрежден Указом Президента Российской Федерации от 27.10.2000 г. № 1796 “О Дне социального работника”. День 8 июня для праздника выбран не случайно. Именно 8 июня в 1701 г. Петр I издал Указ “Об определении в домовья Святейшего Патриарха богаделен для нищих, больных и престарелых” (о создании при церквях богаделен для нищих, больных и престарелых).

В начале 90-х гг. прошлого столетия в условиях резкого ухудшения жизни миллионов граждан социальные работники обеспечили выживание пожилых людей, нуждавшихся в постоянной помощи, безнадзорных и беспризорных детей, инвалидов и беженцев. Их труд позволил снизить уровень социальной напряженности в обществе.

В связи с этим возрастает и роль социальных работников в обществе, которую трудно переоценить. Они обеспечивают реализацию социальной политики, направленную на сохранение и поддержание социальной стабильности в обществе. Благодаря им люди получают реальную поддержку, а зачастую вновь обретают возможность и желание жить. Их чуткость и отзывчивость, терпение и душевное тепло, щедрость и милосердие сглаживают одиночество, боль и страдания людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Модернизация — это не только разработка и использование новой техники и технологий, основанных на достижениях современной науки. Главное — это модернизация сознания людей, социальных работников, которые должны понимать смысл проводимых преобразований и иметь мотивацию к их успешной реализации.

Контрольные вопросы

1. Назовите этапы становления и развития государственной системы общественного призрения.
2. На какие годы приходится усиление государственного участия в системе общественного призрения?
3. Назовите основные формы государственной поддержки нуждающегося населения.
4. Каковы были права и обязанности городских органов самоуправления?
5. Какие формы социальной поддержки нуждающихся использовали городские думы?
6. В чем состоят позитивные и негативные стороны опыта социальной работы городских самоуправленческих органов на рубеже XIX–XX вв.?
7. Как шел процесс формирования советской системы социальной помощи в первые годы советской власти (1918–1920 гг.)?
8. В чем состояли особенности организации социальной защиты нуждающихся в условиях нэпа?

9. Какие позитивные и негативные элементы вы находите в опыте государственного социального обеспечения в 30–80-е гг. XX в.?

10. Назовите особенности социальной работы в современных условиях.

11. В каком году введена специальность “Социальная работа”?

12. Дайте определение социальной работе как профессиональной деятельности.

13. Когда в России празднуется День социального работника?

Раздел II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Глава 5. Социальная работа и проблемы общественного развития

5.1. Целостное представление о человеке и духовно-нравственные ценности общества

Формирующаяся теория социальной работы проблему целостного постижения человека как объекта познания традиционно выносит за скобки теоретического построения, акцентируя внимание на особенностях различных технологий по социальной поддержке людей, нуждающихся в социальной защите.

В то же время используемый в социальной работе гуманистический подход требует рассматривать человека с точки зрения целостного представления.

Повышенное внимание к миру человеческого существования, в котором соединены опыт и наука, рациональное и эмоциональное, психологическое и биологическое, социальное и духовно-культурное и т. д., а также к миру явлений и фактов, составляет существенный аспект феноменологического видения бытия человека. Это позволяет открыть для него его собственный во многом уникальный опыт, сохранять преемственность и традиции, противостоять нежизненным формам социальной работы¹.

¹ См.: Теория социальной работы: Учебник / Под ред. Е. И. Холостовой, Л. И. Кононовой, М. В. Вдовиной. М., 2012.

Возрождение духовно-нравственного потенциала личности в современных условиях является важнейшей предпосылкой социального развития общества. В связи с этим исключительно актуальным остается научное осмысление истоков и путей возрождения традиций духовности общества, способствующих консолидации социальных групп и слоев.

Нравственность является элементом общественной жизни в силу того, что нормы и принципы морали, воплощаясь в практических действиях людей, определяют их ценностные ориентации в поведении и поступках.

Нравственный прогресс выражается прежде всего в гуманизации реально бытующих общественных нравов, обогащении содержания нравственных идеалов, с позиций которых оценивается жизнедеятельность индивида и общественная жизнь в целом.

Именно нравы обуславливают связи морали со всеми другими сторонами жизни социума, общества.

Практическая жизнь общества свидетельствует, что без определенной объединительной идеи, высоких духовных принципов и нравственных норм поведения личности государство не способно к социальному развитию. Необходимо активно формировать общественную идеологию, чтобы создать атмосферу доброты, справедливости, совестливости, человечности и веры.

Духовно-нравственное самосохранение общества достигается посредством двух взаимных процессов:

- 1) постоянной заботы о сохранении и рационализации использования духовного наследия;
- 2) неустанного поиска возможностей обновления, творческого осмысления более эффективных форм культуры¹.

Социальная культура — это исторический опыт, память социальных общностей и их поколений в сфере социальных отношений, воспроизводства и развития социальных субъектов,

¹ См.: Социальная работа: теория и практика: Учеб. пособие / Под ред. Е. И. Холостовой, А. С. Сорвиной. М., 2004. С. 73–74.

норм, правил их поведения, взаимодействия и общения в тех или иных исторических условиях. Социальная культура — составной элемент общей культуры, всей духовной жизни общества, социального знания каждого субъекта; она воплощает в себе социальную память и мудрость предшествующих поколений, является мощной защитной силой всего социума.

Это особая социальная система, в рамках которой осуществляется деятельность индивидов и групп, реализующих свои потребности с учетом социокультурных норм и технологий. Содержательную характеристику объема понятия составляет широкая совокупность моральных идеалов и образцов, нравственных нормативов и ценностей в области поведения субъектов, а также нравственно-правовых, социально-психологических (традиции, обычаи, мода и др.) механизмов регулирующего воздействия на социальные отношения. В этом смысле можно говорить о духовно-нравственном факторе как реально функционирующем в обществе социальном механизме.

К сожалению, духовность теряет традиционную важную роль в мотивации и регуляции деятельности, поведения. Очевидно тяготение к утилитарно-прагматическим ориентирам, безыдейности поступков. Увеличивается разрыв между общественными и индивидуальными ценностями, что отражается и воспроизводится в двойственности, “мозаичности” внутреннего мира личности, расхождении между чувствами и поступками, замыслами и делами, желаемым и действительным, официальным поведением и неофициальной жизнью. Все это обуславливает личностные синдромы неудовлетворенности, социальной усталости, агрессивности.

С особой тревогой общество воспринимает разгул насилия и преступности. Этот показатель при массовых опросах по рейтингу опережает даже показатель тревоги, вызываемой кризисом экономики. Люди устали от насилия и произвола, мечтают о справедливости, верят, что добро восторжествует, а зло исчезнет. Но в то же время не существует такого общественного идеала, к которому люди стремились бы, во имя и ради достижения которого мотивировали свои поступки.

Нарастает тенденция к дегуманизации общественных отношений. Ее интенсивность, “технологизация” и “функционализация” не компенсируются и не корректируются соответствующими темпами гуманизации.

Наиболее ярко дегуманизация переживаемого нами периода проявляется в упадке нравов, нравственности. Разгул вседозволенности, преобладание узкоутилитарной мотивации в поведении людей, скептическое отношение к моральному идеалу, обезчеловечение взаимоотношений людей — это только некоторые из агрессивных тенденций. Многим явно не хватает моральной цельности и стойкости. Глубок разрыв между требованиями общественной морали и индивидуальной нравственностью.

Нравственное возрождение общества требует прежде всего улучшения условий и образа жизни людей, формирования нравственной экономики и политики, обеспечения необходимых прав и свобод для личности. Назрела потребность ввести экспертизу государственных и общественных проектов и решений с точки зрения морали, обосновать нравственно-гуманистические критерии оценки социальных действий, восстановить личность в полноценной роли субъекта моральных требований, обеспечить соответствующие условия и стимулы для нравственно-психологической состоятельности.

В современных условиях возрастает значение таких общечеловеческих ценностей, как право на жизнь, гуманизм, свобода, совесть, справедливость, достоинство, долг, солидарность, нормы нравственности и др.

Ценности составляют ядро духовного мира человека, объединяют его чувства, мысли, волю в устойчивое целое и играют решающую роль в формировании личности, проявлении его социальной активности, формировании социальных отношений в обществе.

5.2. Социальные отношения и их роль в социальной работе

Категория “социальные отношения” до сих пор однозначно не определена и находится в стадии исследования и философами,

и социологами. В какой-то степени это объясняется неоднозначным толкованием категории “социальное”¹.

Долгое время в отечественной философии понятие “социальное” рассматривали в двух смыслах. В широком понимании смысла термина подразумевалось, что данное понятие охватывает все, что относится к обществу, и противопоставлялось понятию “природное”. Так, М. Н. Руткевич отмечал, что “социальное” противопоставляется “природному”, “естественному”, и, следовательно, речь должна идти о взаимосвязи социального и биологического человека. В узком понимании понятие “социальное” используется при описании социальной сферы, рассматриваемой как одна из мер общественной жизни, а также при анализе социальных отношений как специфических отношений, существующих между основными социальными субъектами.

Не вдаваясь в дискуссии о статусе категории “социальное” в категориальном аппарате социальной философии, в данном случае будем рассматривать “социальное” в контексте “социальных отношений”.

В отечественной научной литературе довольно широко обсуждается вопрос о специфике и месте социальных отношений в системе общественных отношений. Несмотря на разнообразие точек зрения, большинство из них как исходную принимают позицию М. Н. Руткевича, рассматривающего социальные отношения как “аспект”, “сторону” общественных отношений. Он подчеркивал, что социальные отношения — это отношения, определяемые положением людей, групп в социальной структуре общества. Стержнем социальных отношений являются отношения равенства и неравенства в положении людей и групп в обществе. Социальные отношения всегда присутствуют в экономических, равно как и политических и других общественных отношениях, но не исчерпывают их, не мешают специфике, соответствующей критериям, отделяющим каждую из этих областей общественной жизни от всех остальных.

¹ См.: Теория социальной работы: Учебник / Под ред. Е. И. Холостовой, Л. И. Кононовой, М. В. Вдовиной. М., 2012.

Г. В. Осипов социальные отношения рассматривает как определенную устойчивую систему связей индивидов, сложившуюся в процессе их взаимодействия друг с другом в условиях данного общества. Он отмечает, что “социальные отношения преломляются через внутреннее содержание (или состояние) человека и выражаются в его деятельности как его личные отношения к окружающей действительности”.

Продолжая эту мысль, следует отметить, что одним из значимых фактов, определяющих социальные отношения (их формирование, функционирование и изменения), является человек, т. е. *социальные отношения — это проявление в социальной деятельности и поведении человека его социальных качеств*. А характер проявления этих качеств во многом обусловлен отношениями равенства или неравенства, прежде всего социального.

Социальные отношения и социальные связи в разных общественных системах существенно отличаются друг от друга. Их специфика обуславливается как раз существованием таких базовых, первичных социальных отношений, как взаимозависимость людей по поводу их жизненного пространства, средств воспроизводства и совершенствования жизни. На этой основе выстраиваются все системы общественных отношений от политических до социально-бытовых и от производственно-экономических до художественно-эстетических, духовно-культурных. В них находят выражение, развертываются первичные взаимозависимости, базовые отношения владения, пользования, распоряжения и распределения, присвоения, потребления, которые возникают и воспроизводятся в процессе взаимодействия жизненных сил человека и его средств к жизни, жизненного пространства.

Такой подход позволяет подчеркнуть особое значение социальных отношений как предпосылку постижения сущности социальной работы, тем более что в самой социальной работе как совокупности различных видов деятельности сказывается исходное, базовое влияние первичных социальных отношений.

В каком же смысле, контексте анализа первичные социальные отношения и общественные отношения в целом могут и должны рассматриваться как связанные с сущностью социальной работы? Следует иметь в виду прежде всего базовое значение, генетическую роль для воспроизводства человека как биопсихосоциального существа, с одной стороны, взаимозависимости (социальные связи) людей по поводу условий воспроизводства их индивидуально-личностного и коллективного бытия, их жизненного пространства, средств к жизни, а с другой — многообразие особенностей общественных сфер, где такие взаимозависимости и связи реализуются, конкретизируются, разворачиваются в деятельности людей, в определенных конкретно-исторических, социокультурных формах.

Прежде всего к таким связям относят: призрение нуждающихся, социальную поддержку, социальную помощь, социальную реабилитацию, социальную коррекцию, социальную защиту. Оптимизация этих связей важна в жизнеосуществлении каждого социального субъекта, что и является предметом исследования социальной работы.

Важно определить в связи с этим контекст понимания социальных отношений как предпосылки осуществления социальной работы. Этот угол зрения на взаимозависимость социальных отношений и социальной работы позволяет заострить внимание, во-первых, на том, что социальный работник объективно обязан учитывать наличие сложившихся социальных отношений людей, их социальной дифференциации, которые существовали до кризиса, переживаемого клиентом, сохраняются во время него и будут сохраняться после преодоления серьезных осложнений в жизни личности. Во-вторых, следует видеть и учитывать то обстоятельство, что социальные отношения закрепляются в виде определенных общественных механизмов, устойчивых взаимодействий социальных институтов, организаций, структур, которые также являются предпосылкой решения проблем социальной работы, воздействуют на них как в прошлом и настоящем, так и в будущем.

Следует отметить такое явление общественной жизни, как массовая урбанизация, ставшая следствием интенсивного промышленного развития ведущих индустриально развитых стран. Массовое переселение сельских жителей в города многократно увеличило в обществе долю маргинальных слоев, прежде всего горожан первого и второго поколений, слабо адаптированных к условиям жизни в городе.

Массовая интенсивная урбанизация в XIX – XX вв. привела к ситуации, когда городское население стало доминировать по численности в большинстве индустриально развитых и средне-развитых стран. Отчетливо обозначилась специфика образа жизни людей не только в регионально-национальном, территориальном разрезе, но и по различным типам, а также видам поселений (крупный город, средний или малый город, поселок городского типа, село, деревня, хутор и др.). При этом явными оказались и различия в системах жизнеобеспечения населения, проживающего в разных типах поселений, их зависимость от профиля хозяйственно-экономического развития регионов.

Усложнение общественного производства, рост оснащенности работника, труда в целом, повышение в нем роли и ответственности человека за результаты деятельности больших коллективов, ассоциаций работников, усиление их взаимозависимости, разностороннего влияния на эффективность повышения общих результатов профессиональной деятельности потребовали особого внимания к носителю рабочей силы, его здоровью, настроению, благополучию, жизненным ориентациям. И государственные органы, и крупные фирмы во второй половине XIX – начале XX в. начинают все более активно вкладывать капитал не только в образование, профессиональную подготовку населения, что само по себе тоже весьма примечательно, но и в то, что называется сферой поддержания жизнеобеспечения человека, социальной сферой.

В свою очередь опережающее развитие индустрии услуг в развитых странах приводит на рубеже веков, и особенно в XX в., к изучению закономерностей поведения человека во все более

развитой и технически оснащенной социальной сфере. Не в последнюю очередь это произошло и потому, что индустрия услуг требовала точного прогнозирования и формирования определенного спроса на товары и услуги, а также вследствие кардинального изменения, усложнения материально-вещественной среды обитания современного человека, изменившей его образ жизни, типичные формы жизнедеятельности, способы поддержания своих жизненных сил, их формирование, реабилитацию.

Еще одним важным фактором, способствовавшим формирующейся современной системе социальной работы, ее возникновению как общественного явления, была борьба трудящихся за свои права в XIX в. Рост концентрации работников на крупных предприятиях, в городах способствовал организованности рабочего движения, профсоюзов, которые оказали, несомненно, сильное влияние на правительства, предпринимателей и убедили их в необходимости широкой поддержки различных форм социальной работы, снимающих напряженность в обществе. Тем более что на рубеже XIX–XX вв. очевидной была тенденция к росту стачечного движения, участились случаи вооруженной борьбы трудящихся за свои права, за переход к более справедливому общественному устройству, более гибким современным механизмам решения традиционных и новых социальных проблем. Широкое распространение различных форм социальной работы, ее оформление как активно необходимого общественного явления и стало одним из основных путей решения современных социальных противоречий, обеспечения социального прогресса в целом. В этой связи следует иметь в виду и ряд глобальных проблем, с которыми столкнулось человечество в конце XIX – первой половине XX вв. Они также во многом обусловили актуальность возникновения и совершенствования социальной работы как общественного течения, а также ее научного обеспечения, создания теоретических и методологических основ. Наиболее остро и масштабно о себе заявили такие глобальные проблемы, как загрязнение окружающей среды, угроза демографического взрыва, массового голода в слаборазвитых странах и регионах,

опасность самоуничтожения человечества в результате использования оружия массового поражения, проблема моральной деградации, социокультурного вырождения, распад семьи как традиционного социального института, составляющего основу воспроизводства общественной и индивидуальной жизни человека, распространение массовой культуры, обострение проблем миграции, выбор смысложизненных ориентаций населения индустриально развитых и развивающихся стран. Необходимость защиты большей части населения планеты возникла вследствие растущей социальной дифференциации, увеличения различий в уровне жизни народов разных стран и регионов.

Наконец, нельзя не отметить и такие характерные черты современного мира, обусловивших совершенствование социальной защиты, как развитие гуманистических традиций культуры, рост образованности, информированности населения, а также усложнение общества и человека, их жизнедеятельности, усиление риска для жизни в новых исторических условиях. Все это как никогда потребовало профессионализма, теоретического обоснования деятельности, направленной на оптимизацию социальной поддержки людей, тем более что человечество получило новые возможности для усиления социальной и индивидуальной помощи нуждающимся, особенно в обществах, достигших уровня “массового потребления”.

Изучая социальную работу как специфическую форму социальной деятельности, необходимо отметить, что она может рассматриваться на уровне индивида, группы, организации, общества в целом. Естественно, что на каждом из этих уровней многомерность социальных отношений имеет свои особенности, и во многом они обусловлены спецификой социальных субъектов, между которыми и возникали социальные отношения. В качестве социальных субъектов, являющихся реальными носителями социальных отношений, выступают:

- 1) отдельный человек, являющийся личностью;
- 2) группа людей, приобретшая некие системные качества целого, не сводимые к сумме качеств элементов данной системы;

3) определенный социум, обладающий высокой степенью внутренней организованности и целостности;

4) общество, взятое в целом, или человечество, выступающее как одно целое.

Таким образом, как субъекты социальных отношений могут выступать все субъекты общественной жизни, но в разных исторических общностях, причем в процессе реального общения людей и внутри одной общности социальные отношения многоуровневые, ведущая роль принадлежит отношениям, складывающимся между основными социальными субъектами. В свою очередь эти отношения во многом обуславливают и все многообразие социальных отношений между другими социальными субъектами, а также и внутри этих субъектов.

Существуют различные основания структурирования и классификации социальных отношений. В своей деятельности специалист по социальной работе должен четко представлять, какое основание в данном конкретном случае используется (носитель социальных отношений, механизм взаимодействия социальных и общественных отношений и т. д.), так как это позволяет оптимизировать помощь, оказываемую клиентам.

В реальной жизни формой осуществления социальных отношений выступают социальные потребности. Потребности, в том числе и социальные, являются объективными, так как они выражают нужду субъекта в чем-то — пище, одежде, жилище, знаниях, общении, взаимопонимании и т. д. Но каждый социальный субъект может предпочитать различные формы удовлетворения потребностей. По этой причине можно говорить об объективно-субъективной природе потребностей. Противоречия между объективной и субъективной формами реализации социальных потребностей могут перейти в конфликты, которые в конечном счете и переводят субъектов из носителей социальных отношений в объекты социальной работы, нуждающиеся в помощи и поддержке.

Подтверждением этому может служить изменение с начала 90-х гг. XX в. социальной структуры российского общества и,

соответственно, социальных отношений между основными субъектами, что в свою очередь привело к изменению соотношения между социальными гарантиями, определяемыми социальной политикой государства, и потребностями различных социальных субъектов.

В первой половине 90-х гг. прошлого столетия увеличивается дифференциация между слоями, классами и социальными группами российского общества на фоне массового распространения бедности, разрушения социальной инфраструктуры, ослабления гарантий реальной социальной защиты населения, в особенности неработающих и занятых в непроизводственной сфере. При этом население России в этот период не было сориентировано на социально-экономическую самозащиту. С ростом имущественной дифференциации общая ситуация осложняется в связи с невозможностью оказать социальную помощь населению посредством традиционных учреждений старой системы организации социальной защиты (пионерские лагеря, службы по оказанию бытовых услуг и т. п.). Происходит массовое распространение бедности, а также резкое ухудшение условий жизни, отмечается разбалансированность потребительского рынка товаров и услуг фактически во всех регионах России.

Старая и новая растущая социальная дифференциация по национально-этническим признакам усугубляется социально-территориальными противоречиями на национально-государственном уровне в связи с массовой суверенизацией народов, населяющих бывший СССР. Все это привело к тому, что объектами социальной работы стали представители различных типов социальных отношений. Например, такая группа, как малообеспеченные, характеризуется не только уровнем их прожиточного минимума, но и широким спектром социально-психологических особенностей, учет которых очень важен для повышения эффективности социальной помощи этой категории населения. Основания для дифференциации объектов социальной работы, к которым относят малообеспеченных, могут быть самые различные, например можно выделить группы, нуждаю-

щиеся в специальной психологической помощи: детей из малообеспеченных семей, одиноких престарелых людей, хронических больных, безработных, матерей-одиночек, беженцев и т. д.

В связи с этим при формировании моделей социальной работы и выборе технологий социальной помощи важно учитывать самые разнообразные факторы:

- особенности социального положения и условий жизнеобеспечения различных социальных групп в отдельных регионах;
- традиционно сложившиеся социальные отношения между существующими субъектами и новыми, появившимися в связи с изменением социальной структуры общества, и др.

Социальная работа основывается на отношениях, существующих в обществе и обусловленных в свою очередь как социальной политикой государства, так и особенностями клиентов. Существующие отношения целесообразно подразделить на первичные, вторичные и третичные. Первичные отношения — это отношения, возникающие в социальной группе, которую составляют сам клиент, его семья и друзья. Представители такой группы часто одинаково субъективно оценивают сущность различных социальных явлений и процессов, поэтому знание основных характеристик такой группы порой позволяет социальному работнику довольно быстро выявить основные проблемы клиентов.

Вторичные отношения определяются членством клиента в различных социальных группах (территориальных, религиозных, этнических и т. д.). Социально-психологические особенности таких групп, несомненно, оказывают влияние на проявление и протекание проблем клиентов, и это также важно учитывать при работе с ними.

Третичные отношения обусловлены гражданскими ролями клиентов и их возможностями по реализации своей субъектности. Применительно к этому американские исследователи рассматривают влияние социальных отношений на характер проблем клиентов. Они подчеркивают, что основу социальной работы составляет учет особенностей различных типов отноше-

ний. Так, проблема, возникающая при первичных отношениях, требует часто клинико-терапевтического вмешательства, при вторичных — организационных изменений, при третичных — формирования новых ценностей и новой социальной политики. Поэтому с целью формирования социальной работы как целостной системы важно рассматривать эти отношения комплексно, выявлять более четко контекст, который определяет тот или иной уровень организации социальной работы.

Осмысление проблем общественного развития позволяет сделать ряд выводов, которые важны для понимания тенденций становления практики социальной работы в России.

В настоящее время необходим комплексный, междисциплинарный подход к анализу социальных процессов, происходящих в современном российском обществе, характера изменения социальных отношений и в связи с этим выявление основных тенденций изменения и развития социальной работы в других странах.

Система социальной работы в России приобретает свой специфический облик. Она, опираясь на международный опыт, в значительной степени использует новую социальную политику государства, тенденции развития социальных отношений, формирующиеся в современном обществе. Поэтому в настоящее время для российского общества в экономическом, политическом и социально-психологическом влиянии существенно интеграция всех форм и направлений как профессиональной, так и непрофессиональной социальной работы в систему, способствующую гибким и эффективным изменениям, соответствующим прогрессивному развитию общества и формированию благоприятных для личности социальных ситуаций.

Глава 6. Социальная работа как общественный феномен и вид социальной деятельности

Социальная работа, возникнув как общественное явление, как особая сфера деятельности людей, пройдя определенный

путь развития, становится объектом специального научного исследования.

Анализируя социальные явления, социальные процессы и социальные отношения и являясь в своей основе социальной (общественной) наукой, социальная работа также связана как с техническими (информатикой, АСУ), так и (особенно) с естественными науками (физиологией, медициной, психологией, экологией), что подчеркивает ее интегрированный характер. Проводимые в ее рамках исследования зачастую носят междисциплинарный характер с точки зрения ее взаимосвязей с естественными и социальными науками (социологией, психологией, педагогикой, правведением и др.).

Научное осмысление социальной работы в России началось с выявления в общественной жизни социальной роли такого феномена, как благотворительность, а также с попыток применить для научного изучения социальной защиты людей, оказания помощи нуждающимся различные философские, психологические, психотерапевтические, социологические, медицинские подходы.

Теоретическое обоснование социальной работы в настоящее время идет в трех направлениях. Во-первых, определяется место теории социальной работы в процессе развития таких дисциплин, как социальная философия, социальная история, политология, социальная психология, культурология. Во-вторых, ведется поиск собственной теоретической парадигмы социальной работы как специфического объекта исследования, и, в-третьих, выявляется ее взаимодействие с другими науками о человеке и обществе.

По отношению к проблеме определения научного статуса социальной работы существует много подходов. Один из них предлагает рассматривать ее как прикладную дисциплину, ориентированную на изучение проблем отдельной отрасли, сферы общественной науки — социального развития. Другой ориентирует специалистов на более сложное структурирование и статус социальной работы как науки, включающей в себя

фундаментальную и прикладную проблематику. Третий подход систематизирует научное знание в области социальной работы по важнейшим проблемам и отраслям, имеющим отношение к поддержке жизненных сил человека: медицинское обслуживание, образование, обеспечение работой, охрана общественного порядка, пенсионное обслуживание, помощь малообеспеченным семьям и др. Есть подходы, говорящие о ненаучности социальной работы, неразвитости ее теорий.

Спор на эту тему должны решить время и развитие научных исследований в сфере социальной работы, социального развития в целом.

Теоретический рост научного знания в области социальной работы во многих странах мира происходил в двух направлениях. Первое касалось усиления значимости в системе психологического объяснения поведения, бихевиористского подхода, основанного на теории познания, доминирования познавательных ориентаций.

Второе направление было связано с ростом интереса к обоснованию теоретических предпосылок социальной работы и социальной практики¹.

Постепенно в теории социальной работы складываются системные представления о социальной помощи и защите, социальных гарантиях и социальном обслуживании населения, оказавшегося в сложных жизненных ситуациях. При этом ориентация идет на создание целостного подхода к теории социальной работы.

Становление научных основ социальной работы во всем мире идет в условиях постоянных дискуссий. И одним из наиболее активно обсуждаемых является вопрос о предмете социальной работы как науки, статусе социальной работы как области практической деятельности и объеме основных знаний и умений как учебной дисциплины.

¹ См., например: *Пайн М.* Современные теории социальной работы. Лондон, 1991.

Первые теоретические исследования в области теории социальной работы были выполнены следующими российскими учеными: С. А. Беличевой, В. Г. Бочаровой, С. И. Григорьевым, Л. Г. Гусляковой, Н. С. Данакиным, В. И. Жуковым, И. Г. Зайнышевым, И. А. Зимней, А. А. Козловым, В. В. Колковым, Л. И. Кононовой, П. Д. Павленком, А. М. Пановым, А. С. Сорвиной, Е. Р. Смирновой, Л. В. Топчием, М. Ф. Фирсовым, Б. Ю. Шапиро, Т. В. Шеляг, Н. Б. Шмелевой, Н. П. Щукиной, В. Н. Ярской и др. Позднее к разработке теоретических аспектов социальной работы подключились Л. И. Савинов, И. В. Мкртумова, З. П. Замараева, К. Н. Новикова, Э. Л. Воробьева, Т. Е. Демидова и др.

Они предприняли попытку определить категориальный аппарат, предмет и объект социальной работы, ее взаимосвязь с другими науками.

Следует подчеркнуть, что социальная работа как область общественной практики и общественного познания развивается под влиянием различных факторов: становления системы социальной защиты населения, развития учреждений социального обслуживания, взаимодействия государственных и общественных формирований социальной помощи и поддержки людей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации, усиления социального напряжения в обществе в целом, формирования государственной социальной политики.

Теория социальной работы представляет собой особое выражение процесса функционирования и развития сложной системы социального развития, где каждый компонент структуры может выступать и причиной и следствием характера социальных процессов одновременно. Предмет исследования социальной работы как науки — социальные отношения и взаимосвязи разных уровней — является отражением этой сложной полицентрической системы, основными компонентами которой становятся люди с их биосоциальной природой как носители разнообразных материальных, социальных и духовных потребностей и интересов, обладающие разным уровнем образования,

культуры, жизненного опыта, различающиеся психологией и степенью активности участия в социальных процессах.

Именно то обстоятельство, что человек, действующий в различных сферах жизнедеятельности: экономической, социальной, духовной, семейно-бытовой, является основным объектом социальной работы и главным интегрирующим фактором ее системы, предопределяет структурное содержание теории социальной работы как науки. Структура социальной работы как науки обуславливается не только отношением людей друг к другу, но и отношением людей к идеям, знаниям; взаимосвязями знаний различных областей и технологий социальной работы.

Структурный анализ теории социальной работы как относительно самостоятельной системы научных знаний следует начать с выяснения характера взаимосвязей и отношений, носителями которых являются органы социальной защиты населения и учреждения социального обслуживания, а также специалисты социальной работы. С функциональной точки зрения социальная работа может рассматриваться как взаимодействие ее субъекта и объекта, как частный случай социального управления, где объект подвергается целенаправленному воздействию, а субъект осуществляет такое воздействие.

Рассматривая социальную работу с точки зрения науки, следует определить ее предметно-объектные отношения. В данном случае объект воспринимается как определенный вид практической социальной деятельности, а предметом может выступать либо сторона этого объекта, например социальная ситуация клиента, либо (чаще всего) закономерности социальной работы.

Объектом социальной работы в широком понимании может выступать все население. Это объясняется той особенностью, что жизнедеятельность всех слоев и групп населения зависит от тех условий, которые в значительной мере предопределяются уровнем развития общества, состоянием социальной сферы, содержанием социальной политики, возможностями ее реализации.

Так, например, в разные периоды жизнедеятельности человека появляются различные проблемы: состояние здоровья,

конфликт в семье, стрессовые ситуации, бедность и т. д. Поэтому каждый человек в той или иной степени нуждается в квалифицированной помощи специалиста по социальной работе.

Можно классифицировать эти проблемы следующим образом:

- состояние здоровья, которое не позволяет самостоятельно решать жизненные проблемы (это инвалиды, как взрослые, так и дети; их семьи; лица, склонные к суицидным поступкам, и т. д.);
- работа в экстремальных ситуациях — локальные войны, техногенные катастрофы;
- старость как социальная проблема;
- бедность и трудное положение наиболее уязвимых категорий населения;
- девиантное поведение в его различных формах и видах;
- бродяжничество, бездомность, вынужденная миграция;
- беспризорность и безнадзорность;
- правовое положение лиц, подвергшихся политическим репрессиям и впоследствии реабилитированных и т. д.

Субъектами социальной работы выступают:

- государство со своими структурами в виде законодательной, исполнительной и судебной властей разного уровня;
- различные учреждения социального обслуживания населения;
- администрации различных организаций и учреждений;
- общественные, благотворительные, частные организации и учреждения;
- люди, занимающиеся практической социальной работой профессионально или на общественных началах;
- преподаватели и исследователи социальной работы.

Объектно-субъектные отношения, как известно, употребляются для обозначения и исследования социальных процессов как на макро или мезоуровне, так и на микроуровне жизнедеятельности членов общества. В социальной работе проявляются все три уровня взаимодействия объективного и субъективного, выражая тем самым не только сложность, многоуровневость

системы социальной работы, но и неразрывность, целостность и необходимость соответствующих организационных структур по управлению и регулированию взаимоотношений людей с окружающей их материальной, социальной и духовной средой на федеральном, региональном, производственно-бытовом и общественном уровнях. При этом следует заметить, что субъект социальной работы, будь это специалист, социальная служба определенной направленности, учреждение или ведомство защиты населения в целом, и объект социальной работы, будь это конкретный человек, семья, социальная группа или другая общность, сами по себе представляют весьма сложные социальные и биосоциальные системы. Они исследуются многими научными дисциплинами. Научные достижения и результаты этих исследований теория социальной работы не вправе игнорировать.

Так, например, своеобразие социальных процессов состоит и в том, что они активно влияют на все стороны общественной жизни, как бы пронизывают ее интересами и потребностями личности, семьи, социальной или социально-демографической группы, а поэтому целенаправленное воздействие на них в социальной работе невозможно без учета научных достижений теории социального управления. Вот почему закономерности и специфика управленческих отношений, складывающихся в социальной работе, являются важным компонентом ее структуры как науки. Среди различных видов управленческих отношений, влияющих на структуру социальной работы как науки, следует выделить такие, как отношения субординации, координации, корреляции.

Отношения субординации — это связи между органами управления, трудовыми коллективами и между отдельными лицами, выражающие подчинение одного другому при реализации общей цели управленческой деятельности. Отношениям субординации соответствуют определенные организационные формы управленческих органов, которые обеспечивают реализацию соподчинения. Такая связь характерна, например, для государственных органов социальной защиты и обслуживания

населения, которые наделены функциями распорядительства и используют властные методы управленческого воздействия, что диктуется необходимостью налаживания совместной работы коллективов, устранения стихийности в деятельности участников управленческого процесса.

Отношения координации — это связи между собой участников управленческого процесса, не соподчиненных друг с другом непосредственно, в процессе согласования своих действий, в ходе реализации индивидуальных и общих целей. Расширение и углубление взаимосвязей между экономическими, политическими, духовными и социальными элементами общественной жизни предполагают усиление роли системности, комплексности в социальной работе, повышение значимости отношений координации в управленческом механизме социальной работы.

Для социальных систем, как уже отмечалось, характерным является то, что человек выступает главным компонентом структуры. Взаимодействие разнопорядковых структурных компонентов систем повышает значение корреляционных связей в них. Смысл корреляционных связей заключается в опосредованности проявления причинно-следственных связей, а подчас весьма сложного сочетания целой совокупности причин и следствий поведения системы. Это особенно характерно для теории и практики социальной работы, где зависимость носит всесторонний глубокий и многоуровневый характер, а причина того или иного явления может испытывать прямое или косвенное воздействие собственного следствия.

Предметная сущность социальной работы воплощена в сложнейшем феномене социальности, который выражает многообразные способы и формы сосуществования и взаимодействия в обществе как системе целостных социальных субъектов (личность, семья, трудовой коллектив, общность, группа, классы и т. д.). В цивилизованном обществе такое сосуществование и взаимодействие должно строиться на началах социального равенства и партнерства, справедливого распределения материальных и духовных благ, надежных гарантий обеспечения

для осуществления демографической политики, творческого самоутверждения всех входящих в общество социальных субъектов. Все эти условия и предпосылки, составляющие сущность понятия “социальность”, являются важнейшим ориентиром, критериальной базой социальной работы.

Для обозначения предмета теории социальной работы особый интерес представляет анализ категории “социальная деятельность” как совокупности изменений и преобразований, которые осуществляет личность или социальная общность (определенная группа людей) для поддержания своей целостности и устойчивости при взаимодействии с другими социальными общностями или с природой. Социальная деятельность служит целям самореализации, самопознания, самоутверждения той или иной общности, создания ею для себя наиболее благоприятных условий жизни, защиты прав и интересов, регулирования отношений с другими общностями, группами, лицами. Социальная работа является особым видом деятельности, цель которой — удовлетворение социально гарантированных и личностных интересов и потребностей различных групп населения, создание условий, содействующих восстановлению или улучшению способностей людей к социальному функционированию¹.

Социальные отношения в широком смысле слова выражают связи, контакты между людьми, занимающими различное положение в обществе, его социальной структуре.

Рассмотрим, какое же место занимает в социальном пространстве и времени главный объект нашего анализа — социальная работа во всех ее структурных организованных формах и динамике развития.

Социальное пространство как форма общественного бытия предстает в виде обширного “поля”, где на разных уровнях и в различных сферах социальной реальности взаимодействуют органы и учреждения, всесторонне обеспечивающие обществен-

¹ См.: Социальная работа: теория и практика: Учебное пособие / Под ред. Е. И. Холостовой, А. С. Сорвиной. М., 2004. С. 5.

ную жизнедеятельность, разворачиваются многообразные социальные связи и отношения между различными общественными субъектами (социальные группы, индивиды).

Вместе с тем социальная деятельность видится как процесс, развернутый во времени, в непрерывном движении всех структурных элементов и образований.

Без глубокого, всестороннего знания своего объекта, его составных частей нельзя осуществлять полноценную и эффективную профессиональную деятельность. Поэтому наряду с понятием “социальное пространство” важно дать характеристику социальной сфере, которая рассматривается наряду с экономической, политической, духовной сферами, образуя с ними единую в структурном и функциональном отношениях целостность — общество. Главная функция социальной сферы — воспроизводство и развитие общества и личности как творца собственной жизнедеятельности. Эта функция “разъединяется” на ряд производных — социointegrativную, социально-адаптивную, социопродуктивную, социодинамическую.

Важнейшие грани аналитической работы в социальной сфере — изучение элементарных и высших потребностей субъекта (личность, семья, коллектив, группа и т. д.) и выявление потенциала этих потребностей в соответствии с научно обоснованными нормативами.

Главным предметом исследований являются социальные отношения, взаимосвязи и взаимодействия между группами людей, коллективами, отдельными личностями, занимающими разное положение в обществе, принимающими неодинаковое участие в его развитии, а значит, и различающимися по уровню и качеству жизни, источникам и величине доходов, по структуре личного потребления и т. д.

В определенной степени все эти аспекты взаимосвязаны и с социальной работой, которая рассматривает их с точки зрения своих исследовательских задач.

Итак, что же понимают под социальной работой?

Под **социальной работой** понимают целенаправленную деятельность в обществе по оказанию помощи и поддержки различным категориям населения, попавшим в сложную жизненную ситуацию. Но это один подход.

Главная цель социальной работы — забота о благосостоянии и раскрытие возможностей и способностей личности, семьи, общества к нормальному социальному функционированию.

Такая деятельность может выступать на нескольких уровнях: макро-, мезо- и микроуровне.

На *макроуровне* социальная работа выступает в качестве определенных мер по улучшению среды обитания людей.

Эта деятельность связана с социальным управлением, т. е. в нее входят вопросы о законодательных мерах, об организации инфраструктуры социального обслуживания, общественные и государственные вопросы регулирования социальных проблем:

- содействие и создание достойных условий для жизнедеятельности человека в обществе;
- предотвращение социально-политических и национально-этнических конфликтов;
- выявление категорий граждан, нуждающихся в помощи, и освоение источников финансирования.

Как видим, важнейшими формами деятельности и существования процесса помощи являются социально-политические акции, работа в области общественного образования, организация функционирования социальных служб, предназначенных регулировать общественные отношения в местах социальной напряженности.

На *мезоуровне* социальная работа выступает как вид деятельности по оказанию помощи человеку, семье и различным группам нуждающихся, парадигма помощи здесь достаточно широка.

С одной стороны, группы нуждающихся могут быть определены государством. Это будет связано с государственной социальной политикой и стратегией помощи наименее защищенным категориям граждан. В этом случае приоритеты устанавлива-

ет правительство. С другой — приоритеты поддержки могут устанавливаться отдельными благотворительными органами социального обслуживания. Формы деятельности в этом случае будут достаточно разнообразны — от предоставления различных материальных пособий до организации важнейших сфер жизни людей.

На *микроуровне* социальная работа строится исходя из запросов личности (клиента). На этом уровне социальная работа как вид профессиональной деятельности направлена на то, чтобы восстановить или сохранить социетальные и психоментальные связи индивида с социумом, группой или отдельным индивидом. Парадигма помощи в этом случае достаточно широка: от индивидуальных консультаций и патронажа до работы в группах.

Таким образом, понятие “социальная работа” интенсифицирует определенную область научного знания в области социальной сферы в целом, а также личности и ее проблем в обществе, и вопросы оказания социальной помощи и поддержки населению, попавшему в сложную жизненную ситуацию.

Глава 7. Понятийно-категориальный аппарат социальной работы

Хорошо известно, что система знаний становится научной тогда, когда она обладает социальным статусом. А это значит, что она общественно значима и востребована, отвечает основным критериальным показателям, т. е. у данной системы знаний есть свой объект, предмет, принципы исследования. Введены и обоснованы закономерности функционирования и развития. А также описана история становления данной системы знаний.

Понятийно-категориальный аппарат включает в себя как понятия, выработанные в процессе возникновения и развития данной науки, так и понятия других научных дисциплин. Это относится и к социальной работе. Например, такие понятия, как “адаптация”, “взаимоотношения”, “реабилитация” и т. д., рас-

смаатриваются в философии, социологии, психологии, в том числе и в социальной работе, но в каждой из указанных дисциплин они имеют свой подтекст.

Исследователи классифицируют используемые понятия по группам¹. *Первую группу* составляют термины и понятия, не являющиеся специфическими категориями социальной работы как науки. Среди них можно выделить понятия, связанные преимущественно с конкретными дисциплинами. Например, “социальная сфера”, “социальные отношения” связаны с социологией; “социализация”, “конфликты” — с психологией, педагогикой; “реабилитация” — с медициной и т. д.

Вторая группа понятий относится преимущественно к социальной работе, но в то же время используется и другими науками. Это понятия, которые определяют прежде всего объекты и субъекты, закономерности, принципы и методы.

Третья группа понятий представляет собой категории, относящиеся только к социальной работе: социальная защита, социальная поддержка, социальная помощь.

В процессе развития научной дисциплины объективным является требование определения специфики объекта и предмета.

Объектом социальной работы является человек (группа, сообщество) в проблемной ситуации.

Отличительной чертой объектов социальной работы является наличие трудной жизненной ситуации: *инвалидность* (нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности); *неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью* (ограничение возможностей передвижения, невозможность выполнять бытовые и гигиенические процедуры); *сиротство* (утрата лицами в возрасте до 18 лет родителей вследствие смерти); *бездзорность* (неисполнение родителями своих

¹ См.: Павленок П. Д. Методология и теория социальной работы: Учеб. пособие. М., 2008. С. 23–30.

функций надзора и воспитания ребенка и угроза полного разрыва ребенка и семьи); *малообеспеченность* (недостаточность материального ресурса как средства удовлетворения витальных и социальных потребностей); *безработица* (проблема трудоспособных граждан, по тем или иным причинам не участвующих в производственной деятельности, не имеющих работы и заработка (дохода), готовых приступить к работе); *отсутствие определенного места жительства* (фактическое отсутствие социально приемлемого жилья, недостаточность материальных возможностей, нарушение человеческого микромира, что проявляется в скитаниях, бродяжничестве, отсутствии определенных занятий); *конфликты и жестокое обращение в семье* (столкновение супругов, детей и родителей, вызванное трудно разрешимыми противоречиями, связанное с противоборством и острыми эмоциональными переживаниями; физическое насилие; психическое (эмоциональное) насилие; сексуальное (половое) насилие; пренебрежение жизненными нуждами); *одиночество* (субъективное состояние, показывающее раскол сети отношений и связей внутреннего мира личности).

Субъектами социальной работы выступают:

- государство со своими структурами в виде законодательной, исполнительной и судебной властей разного уровня;
- различные учреждения социального обслуживания населения;
- администрации различных организаций и учреждений;
- общественные, благотворительные, частные организации и учреждения;
- люди, занимающиеся практической социальной работой профессионально или на общественных началах;
- преподаватели и исследователи социальной работы.

Объектно-субъектные отношения, как известно, употребляются для обозначения и исследования социальных процессов как на макро- или мезоуровне, так и на микроуровне жизнедеятельности членов общества. В социальной работе проявляются все три уровня взаимодействия объективного и субъективного,

выражая тем самым не только сложность, многоуровневость системы социальной работы, но и неразрывность, целостность и необходимость соответствующих организационных структур по управлению и регулированию взаимоотношений людей с окружающей их материальной, социальной и духовной средой на федеральном, региональном, производственно-бытовом и общественном уровнях. При этом следует заметить, что субъект социальной работы, будь то специалист, социальная служба определенной направленности, учреждение или ведомство защиты населения в целом, и объект социальной работы, будь то конкретный человек, семья, социальная группа или другая общность, сами по себе представляют весьма сложные социальные и биосоциальные системы. Они исследуются многими научными дисциплинами. Научные достижения и результаты этих исследований теория социальной работы не вправе игнорировать.

В исследовании теоретических проблем социальной работы важное место отводится принципам. В них находят отражение наиболее существенные связи и отношения, присущие практической и теоретической деятельности.

М. В. Фирсов и Е. Г. Студенова выделяют несколько подходов определения принципов теории социальной работы¹.

1) Если за рубежом осмысление социальной реальности шло от практики, поэтому в ее принципах доминируют ориентированные на практику установки к изменению, то в Российской Федерации происходит осмысление социальной работы как понятийной реальности, поэтому здесь принципы социальной работы имеют прогностно-ориентированную и дескриптивную (описательную) направленность.

2) Принципы социальной работы за рубежом отражают направления основных школ, которые в конечном счете стали едиными в теории и практике. В России плюрализма подходов к определению принципов нет, так как оказание социальной помощи

¹ См.: Фирсов М. В., Студенова Е. Г. Теория социальной работы. М., 2012.

населению централизовано и развивается в контексте официальных законов и постановлений. Поэтому принципы социальной работы отражают установки государственных концептов.

3) Если за рубежом принципы вытекают из практических концептов (например, “здесь и сейчас”), то в России преобладают принципы психолого-педагогической области (например, принцип индивидуального подхода).

В целом в России приоритет отдается принципам философских и социальных наук. Поэтому мы будем разделять принципы социальной работы на общепсихологические (общие), общенаучные, частнонаучные и внутривидовые.

К **общепсихологическим принципам** социальной работы можно отнести:

- принцип гуманистической направленности социальной работы;
- принцип соответствия интересов и возможностей государства интересам и потребностям населения;
- принцип решения задач, целей социальной работы и их осуществимости;
- принцип соответствия методов, средств и форм социальной работы ее целям и задачам;
- принцип социально-дифференцированной системы удовлетворения потребностей населения;
- принцип персонификации социальной работы через ее субъекты;
- принцип *справедливости и альтруизма* социальной работы.

К **общенаучным принципам** социальной работы относятся общие правила, касающиеся образования и формализации ее научных понятий, категорий, объяснений явлений и процессов, обоснование и установление законов и закономерностей, а также выработки средств, форм и методов социальной работы.

Общенаучные принципы дифференцируются на общесоциологические, психолого-педагогические, методические и организационные.

Общесоциологические принципы оформляются в результате выстраивания социального образа клиента:

- характерологические сведения о клиенте;
- право и возможность клиента на самостоятельность выбора и принятия решения;
- наличие потенциала оказания самопомощи;
- невмешательство в частную жизнь клиента;
- принадлежность клиента к определенным социальным группам, обладающим потенциальными возможностями нанесения ущерба клиенту по полу, возрасту, религиозным убеждениям, национальной принадлежности, политическим и сексуальным взглядам и ориентации и т. п.;
- эмоциональная гиперактивность и провоцирующее поведение, вызванные переживанием собственных проблем, на основании права на многообразие выражения собственных чувств и др.

К *психолого-педагогическим* принципам относятся: модальность, эмпатия (сочувствование, вчувствование, когда “сердце сердцу сопечалится и совеселится”), аттракция (привлекательность клиента и субъекта социальной работы), доверие в системе “объект – субъект” социальной работы и др.

Методические принципы: преемственность, последовательность, непрерывность, компетентность и др.

К *организационным* принципам относятся: всеобщность, комплексность, посредничество, солидарность, субсидарность (вспоможение).

Частнонаучные принципы прежде всего характеризуют отношения в системе “клиент – субъект социальной работы”:

- *клиентоцентризм*, поскольку уважение и защита интересов и потребностей клиента являются системообразующими в социальной работе. В то же время этот принцип ограничивает деятельность социального работника реализацией права гражданина отказаться от социального обеспечения;
- принцип *опоры на собственные силы клиента* предполагает развитие у него способности противостоять неблагоприятному воздействию социальной среды;

- принцип *конфиденциальности*, т. е. неразглашение сведений частной жизни клиента;

- принцип *универсальности* предполагает уважительное отношение к любому клиенту вне связи с его характерологическими и социальными особенностями и отделение субъектом социальной работы собственных чувств от профессиональных отношений;

- принцип *толерантности* предполагает терпимое отношение субъекта социальной работы к любым проявлениям агрессии и провокации со стороны клиента с целью позитивного изменения его жизни.

Существуют частнонаучные принципы, характеризующие направленность социальной работы:

- *профилактическая направленность* деятельности субъекта социальной работы по определению “зон риска” в системе “человек — проблемная ситуация”;

- непосредственное реагирование на проблемную ситуацию клиента, особенно при утрате способности клиента к самообслуживанию, фактах насилия по отношению к детям, угрозе суицидного поведения и т. п.;

- поскольку субъект социальной работы должен держать в зоне внимания и тех, кому оказана социальная помощь, *то проверка действительности вмешательства* является важным частнонаучным принципом социальной работы.

Наконец, существуют и **внутриресурсные принципы** социальной работы. В связи с ликвидацией системы безвозмездного получения социальных благ и услуг в ходе осуществления социальной работы важны:

- принцип *рыночного механизма* функционирования социальной сферы вообще и социальной работы в частности;

- *ресурсосберегающий* принцип (государственные и общественные ресурсы), порядок предоставления социальной помощи и услуг, т. е. эта помощь должна быть сугубо адресной;

- принцип активизации потенциала государственных и неформальных институтов помощи.

Социальная работа как наука основывается на собственных закономерностях.

Закономерности — повторяющаяся существенная связь явлений, действие которой проявляется в виде тенденций, определяющих основную линию развития той или иной сферы деятельности.

Следует отметить, что закономерности, объективно существующие в реальной действительности, зачастую отличаются от закономерностей, имеющих место в науке.

В реальной действительности закономерности проявляются в комплексе, а не изолированно от других, и лишь в теории наше мышление благодаря способности абстрагироваться от совокупных связей позволяет вычленивать и сформулировать закономерности в чистом виде.

Закономерности социальной работы, сформулированные в науке, по мере развития и углубления познания реальных процессов, по мере совершенствования понятийного аппарата изменяются и трансформируются.

Междисциплинарный, интегративный характер социальной работы, необходимость статистической обработки огромного количества эмпирического материала, данных наблюдений усложняют выявление и формулирование закономерностей.

В настоящее время можно говорить о ряде закономерностей.

В качестве основной закономерности можно выделить ***взаимосвязь социальной политики и содержания социальной работы в обществе.***

Поскольку государство определяет объемы финансирования социальных программ, гарантированные виды услуг, меры социальной поддержки и т. д., социальная работа целиком зависит от социальной политики, которую проводит государство в данный момент.

Другой закономерностью выступает ***детерминация содержания и форм социальной работы*** социокультурными условиями ее существования.

Закономерна также **взаимосвязь между целями социального развития и уровнем развития социальной работы.**

Следующая закономерность — **структурно-функциональная обусловленность эффективности социальной работы**, включающая в себя взаимосвязь между качеством социальной работы и организацией деятельности учреждений социального обслуживания.

Исследователи теории социальной работы также выделяют такие закономерности, как:

- профессиональная компетентность и ценностная ориентированность кадров социальной сферы;
- ранняя диагностика и современная профилактика и др.¹

Мировой и российский опыт деятельности по оказанию социальной помощи свидетельствует, что закономерности социальной работы, как названные выше, так и не сформулированные пока, носят объективный характер и проявляют себя независимо от воли и желания людей, знания или незнания их специалистами. Сотрудник социальной службы или органа социального управления в силу различных причин может игнорировать наличие этих закономерностей, однако это не отменяет их действия и влияния. Устранение же негативных последствий, вызванных пренебрежением к действию объективных факторов социального функционирования, потребует дополнительных сил, времени и ресурсов, которые всегда дефицитны. Вот почему, чем глубже специалист по социальной работе осознает и чем полнее учитывает ее закономерности в своей практической деятельности, тем эффективнее ее результаты.

Следует заметить, что само по себе теоретическое знание закономерностей еще не гарантирует их систематического использования в повседневной практике специалистов по социальной работе. Специалист-практик не в состоянии в каждом конкретном случае проводить развернутый теоретический

¹ См.: Манько Ю. В., Оганян К. М. Теория и практика социальной работы. СПб., 2008. С. 25–26.

анализ социальной ситуации, целенаправленно соотносить свои действия с устойчивыми связями и закономерностями социальной действительности, рефлексировать по поводу своих отношений с клиентом. Поэтому на практике он чаще исходит из типичности проблем клиентов, использует в первую очередь те выводы и правила, которые формулируются наукой и практикой на основе открытых закономерностей и выражают определенный перечень требований к социальному работнику.

В настоящее время нет общепринятой нормы построения и изложения социальной работы как науки, что говорит о ее нахождении в стадии становления и оформления научного аппарата.

О предмете науки социальной работы, его специфике можно говорить, сравнивая его с предметами других наук, прежде всего социологии, психологии, конфликтологии, социальной истории.

Социальная работа носит преимущественно прикладной характер. Она не сводится к теоретизированию, а органично включает в себя факты и данные конкретного практического опыта. Тесная связь с жизнью, с конкретными условиями жизнедеятельности различных групп и слоев населения — непременное условие повышения прикладной значимости научных исследований в области социальной работы.

Предметом социальной работы как науки являются социальные процессы и социальные явления, имеющие непосредственное отношение к жизнедеятельности личности, конкретной социальной группы или общности, и тенденции их изменений под влиянием психолого-педагогических, экономических и управленческих факторов.

Глава 8. Основные теории и модели социальной работы

В настоящее время нет общепринятой нормы построения и изложения социальной работы как науки, что говорит о ее нахождении в стадии становления и оформления научного аппарата.

О предмете науки социальной работы, его специфике можно говорить, сравнивая его с предметами других наук, прежде всего социологии, психологии, конфликтологии, социальной истории.

Социальная работа носит преимущественно прикладной характер. Она не сводится к теоретизированию, а органично включает в себя факты и данные конкретного практического опыта. Тесная связь с жизнью, с конкретными условиями жизнедеятельности различных групп и слоев населения — непременное условие повышения прикладной значимости научных исследований в области социальной работы.

Предметом социальной работы как науки являются социальные процессы и социальные явления, имеющие непосредственное отношение к жизнедеятельности личности, конкретной социальной группы или общности, и тенденции их изменений под влиянием психологопедагогических, экономических и управленческих факторов.

Одним из важнейших системообразующих элементов социальной работы как науки являются закономерности, выражающие прочные, повторяющиеся, объективно обусловленные связи между сущностями явлений и процессов в социальной работе. Теоретическое обоснование и экспериментальное подтверждение закономерностей социальной работы — одна из основных задач современных ученых и исследователей.

Следует отметить, что закономерности, объективно существующие в реальной действительности, зачастую отличаются от закономерностей, имеющих место в науке.

В реальной действительности закономерности проявляются в комплексе, а не изолированно от других, и лишь в теории наше мышление благодаря способности абстрагироваться от совокупных связей позволяет вычленивать и сформулировать закономерности в чистом виде.

Закономерности социальной работы, сформулированные в науке, по мере развития и углубления познания реальных процессов, по мере совершенствования понятийного аппарата изменяются и трансформируются.

Междисциплинарный, интегративный характер социальной работы, необходимость статистической обработки огромного количества эмпирического материала, данных наблюдений усложняют выявление и формулирование закономерностей.

В настоящее время можно говорить о следующих закономерностях:

1) социальная работа — специфический вид деятельности по воздействию на протекающие в обществе процессы в соответствии с потребностями людей, требованиями конкретной обстановки, служащий интересам всех людей, их духовному возвышению и обновлению общественных отношений, сохранению и реабилитации социального здоровья;

2) формирование индивида происходит по “социальной программе” — под воздействием общественной среды при определяющей роли активности самой личности в собственном развитии;

3) источники формирования и потребления социальных услуг носят социальнодетерминированный характер, т. е. они обуславливаются потребностями общества и отражают тенденции его развития.

Активная, творческая природа человеческого существования по-разному интерпретируется и учитывается в разнообразных моделях теории и практической организации социальной работы¹.

Остановимся на различных подходах к целостному постижению человека в теории социальной работы.

В зарубежной научной литературе все большее распространение получает психосоциальная трактовка социальной

¹ См.: Теория и методология социальной работы: Учеб. пособие для вузов / Под ред. С. И. Григорьевой. М., 1994; Основы теории и практики социальной работы. Книга научного обоснования подготовки и практической деятельности социального работника / Под ред. С. И. Григорьевой. Барнаул; Москва, 1994; Григорьев С. И. Социология и социальная работа. Барнаул, 1991; Гуслякова Л. Г. Методология социальной работы // Теория и методология социальной работы. М., 1994; Гуслякова Л. Г., Холостова Е. И. Основы теории социальной работы. М., 1997.

работы, ориентированная преимущественно на концептуальное обоснование индивидуально-личностной психологической и социальной помощи нуждающимся, хотя структурные ее разновидности, ориентированные на организационно-коллективные формы помощи, работу с группами нуждающихся, организациями, выполняющими различные виды социальной поддержки населения, по-прежнему не теряют своей актуальности. В этом есть определенный смысл и целесообразность прежде всего потому, что вполне очевидно взаимодействие таких форм социальной работы, как индивидуально-личностная и групповая помощь.

В теоретическом плане, однако, более целесообразно использовать иное основание группировки различных направлений в теории социальной работы. В настоящее время вполне определенно обозначились три доминирующие во влиянии на теорию социальной работы научные дисциплины — социология, психология (за рубежом часто еще и психотерапия) и педагогика. Соответственно это определяет различные теоретические подходы к социальной работе, которые группируются, во-первых, на *социолого-ориентированные*, во-вторых, на *психолого-ориентированные* и, в-третьих, на *комплексные теории*.

Какова специфика целостного видения человека в рамках каждого из обозначенных подходов к обоснованию социальной работы?

В основе психолого-ориентированного подхода находится познание закономерностей и психологического развития и статуса человека в обществе. При этом выделяется несколько моделей ее организации, на основе которых возникли такие виды социальной работы, как проблемно-ориентированная, функциональная, кризис-интервентная, эго-ориентированная и др. Их особенности, в том числе и в целостном осознании, постижении человека, связаны с признанием огромной роли прошлого опыта индивида, уходящего корнями в детство и юность, воздействие которого обычно не вполне осознается людьми. Эта идея выражается понятием “предметные связи” или “связи жизненного опыта”. Важно подчеркнуть, что практически все

модификации теории социальной работы этого вида описывают воздействие прошлого опыта на оформление стиля поведения человека, уровень его адаптации к окружающей среде, уходя корнями к психоаналитической теории З. Фрейда, но не соединяясь с ней.

Целостность человека в этой связи видится, во-первых, в его традиционной опоре на свой жизненный опыт, а также в том, как успешно, гармонично он преодолевает конфликт своего прошлого опыта с настоящим, решением текущих проблем. Объектом познания в данном случае для социального работника выступает клиент, имеющий проблемы. Изучение воздействия прошлого опыта человека на его современное состояние, на противоречия этого опыта реалиям сегодняшнего дня нередко позволяет добиваться известных успехов.

В данном контексте можно говорить о том, что представляемый теоретический подход определяет и некоторую стратегию действий человека как субъекта социальной работы. От этого зависит выбор им технологий помощи клиенту, характера общения с ним, методов экспертизы его состояния и социального положения.

Еще одной весьма распространенной традицией в развитии психолого-ориентированных подходов к социальной работе является бихевиористский или, как его иногда называют, бихевиорально-когнитивный подход. Он стал первым большим наступлением на психодинамические модели теории и практики социальной работы. В этой связи существенно изменились представления о целостности человека и его роли как субъекта социальной работы.

Основной идеей, определяющей суть данной разновидности теоретического видения социальной работы, является утверждение о том, что поведение человека определяется в его существенных чертах воздействием окружающей среды, которая контролирует его путем воздействия различного рода стимулов. Не случайно эту разновидность теоретического обоснования моделей помощи нуждающимся называют “психология поведения”.

Целостность видения человека здесь определяется в значительной мере осмыслением его способности адекватно реагировать на одни и те же стимулы, сохраняя устойчивость поведения в изменяющейся ситуации. В этой связи в бихевиористской интеграции моделей социальной работы очень важен общий набор принципов, получивший характеристику “социальное обучение”.

Психологическое содержание действий здесь сводится к следующему: большинство людей приобретают свой опыт через восприятие и осмысление получаемых впечатлений, копируя поведение друг друга, других вокруг себя. Иначе говоря, человек по наблюдаемым образцам поведения моделирует и окружающий мир, и собственные действия. В основе социального обучения такого типа лежит процесс подражания, копирования культурных стандартов образа жизни, культуры поведения. В этой связи целостность человека как объекта познания в теории и практике социальной работы может быть постигнута как система культурных образов, которым подражает личность.

С другой стороны, человек как субъект социальной работы также может быть представлен как подражающий образам поведения социальных работников, представляющих тот или иной опыт ее осуществления, реализации какой-либо модели оказания помощи нуждающимся. Иначе говоря, социальный работник может быть включен в социальное обучение, в соответствии с которым он станет моделировать свое поведение. При этом он как субъект социальной помощи обязан учитывать психологию поведения, стимулы-реакции своих клиентов. Все это в единстве представляет субъектность социального работника по-бихевиористски со всеми ее достоинствами и недостатками.

В последние три десятилетия в западной теоретической традиции как относительно самостоятельная ветвь сформировалась гуманистическая модель теории социальной работы, которую нередко называют экзистенциально-гуманистической. Данное направление в теории социальной работы сформировалось под влиянием К. Роджерса, А. Маслоу, развивших гуманистическую психологию, А. Камю, Ж. П. Сартра, В. Франкла, работавших над

экзистенциальной проблематикой в философии и психологии, Ф. Перлза, заложившего традиции гештальт-терапии.

Основные положения гуманистических моделей социальной работы исходят из понимания человека как целостной личности, находящейся в постоянном взаимодействии со своим окружением. Эта целостность здесь обеспечивается декларацией веры в человека как в высшую ценность, высшее существо, способное воспринимать и конструировать мир, принимать решения и формировать свои жизненные стратегии, изменяться под влиянием обстоятельств. Гуманистический подход к теоретическому оформлению знаний о социальной работе исходит из необходимости для нормального существования человека самостоятельно думать и действовать, возможности свободы, обеспечения гуманитарных отношений, выбора, конструктивного сотрудничества. Только на ее основе могут пробуждаться самодвижущие силы развития личности, формироваться личностная, индивидуальная и социальная субъективность. При этом огромная роль отводится представлениям человека о самом себе, “Я-концепции”, центральным звеном которой видится понятие “самоценность”.

Постигая человека, гуманистические модели теории социальной работы видят в нем прежде всего именно это. На этой же основе выстраивается и стратегия действий человека уже как субъекта социальной работы. При этом обычно акцентируется внимание на партнерских отношениях клиента и социального работника, приоритетной рассматривается самопомощь нуждающихся, их активная роль в решении своих проблем.

Социолого-ориентированные подходы теоретического осмысления социальной работы сводятся к познанию закономерностей социального развития и структурирования общества, взаимодействия его социальных институтов.

Известно, что становление социолого-ориентированных моделей теории социальной работы испытало влияние классического позитивизма (О. Кант, Дж. Милль, Т. Спенсер), трактовавшего социологию как “социальную физику”. В этой связи спекулятивному теоретизированию и основанной на нем социальной

философии, любой социальной теории классический позитивизм пытался противопоставить методы наблюдения, сравнительный историко-социологический метод анализа общественных процессов, математические методы.

Характерными чертами социологического позитивизма были натурализм, особенно раннего, эволюционизм, феноменализм. Моделью научного познания здесь выступали биология, анатомия и физиология человека, отчасти — механика. Позитивизм в социологии и теории социальной работы постулировал наличие неизменных законов функционирования и развития общества и человека, которые рассматривались как часть или продолжение природных процессов.

В этой связи субъектная роль человека социальной работы ориентируется на учет естественных потребностей воспроизводства индивидуально-личностной и социальной жизни, объективных закономерностей эволюции человека и общества. Существенное значение придается решению конкретных задач социальной помощи.

Заметное влияние на развитие теории социальной работы оказал и оказывает социологический функционализм и близкие ему структурно-функциональный анализ и системное социологическое знание. В этой связи социальная работа рассматривается, во-первых, как часть более широкой социальной системы, где она имеет свою роль, ряд функций, влияние которых обеспечивает целостность и жизнестойкость общества. Во-вторых, характерно то, что сама социальная работа представляется как система деятельности ряда учреждений, совокупность социальных действий, идей, общественных связей и отношений, социальный институт, имеющий не только разнообразные связи с обществом, но и свою внутреннюю относительно самостоятельную логику развития. В-третьих, показательно и то, что деятельность относительного социального работника также представляется в виде совокупности функций, взаимосвязанных ролей, как система, имеющая характерную внутреннюю структуру. Наконец, в-четвертых, клиент, нуждающийся в помощи,

также рассматривается функционально, в системе его функций как психобиосоциальное существо, удовлетворяющее свои потребности поддержания жизнеобеспечения и деятельности. Такая позиция в интерпретации человека как объекта познания и субъекта социальной работы достаточно специфична и характерна для целого направления социолого-ориентированных моделей теории развития социальной помощи.

Серьезное влияние на эволюцию теорий социальной работы в XX в. оказала марксистская социология. Она также формирует известную традицию целостного познания человека и его роли как субъекта социальной работы. Принципиальное значение для теории социальной работы, испытывающей доминирующее влияние марксистской социологии, имеет ориентация последней на изучение условий коллективного бытия людей, коллективистских ориентаций личности. Именно это во многом обуславливает целостность постижения человека как объекта познания в марксистско-ориентированных моделях социальной работы. Не случайно сущность личности здесь вслед за марксистской социологией видится в концентрированном отражении (выражении) совокупности общественных отношений.

Радикальные марксистские модели теории социальной работы представляют человека как объект изучения и организации социальной помощи также с учетом прежде всего его личностных социальных качеств, устойчивых связей (социального положения), принадлежности к той или иной социально-классовой группе. На этой основе преимущественно формируются и дифференциация социальной помощи населению, стратегия и программы деятельности социального работника как профессионала, субъекта социальной работы.

Кроме марксистских подобные идеи широко развивают те виды социальной работы, которые базируются на основе системной социологии.

За рубежом наиболее активно и широко системные идеи в теории социальной работы стали применяться в 70–80-е гг. XX в. Главным аргументом в пользу такого подхода выдвигалась мысль

о том, что жизнь людей зависит от различных окружающих ее систем. При этом человек представляется и исследуется как часть общества, большой системы, представляя собой, в свою очередь, также систему, состоящую из подсистем кровообращения, нервной системы, системы пищеварения, а также клеток, состоящих из атомов, включающих еще более мелкие частицы. Кроме того, для человека характерны системы тех или иных взглядов, умений и навыков, связей со средой обитания. Целостное видение человека и общества, ориентирующее на понимание самостоятельного значения системного осмысления проблем человека и как объекта познания, и как субъекта социального действия, включая социальную работу как деятельность, определяет значимость этих теорий.

Еще одним вариантом рассмотрения человека в его целостности в окружающем его мире служит виталистский подход, опирающийся на формирующуюся социологическую концепцию жизненных сил человека¹. Это один из перспективных вариантов анализа потому, что он дает хорошие основания для опоры на специфически акцентированные теории социальной работы, а также в силу использования генетического подхода к решению проблем жизнеосуществления человека как биопсихосоциального существа, эволюция, поддержка жизненных сил которого составляет предмет забот социального работника.

Целостность осмысления проблем человека в виталистски ориентированных моделях теории социальной работы обеспечивается прежде всего тем, что они учитывают характер взаимодействия жизненных сил и жизненного пространства бытия человека, воспроизводства и совершенствования его деятельности как психобиосоциального существа. При этом жизненные силы человека характеризуются как единство индивидуальной

¹ См.: Григорьев С. И. Социология и социальная работа. Барнаул, 1991; Теория и практика социальной работы / Под ред. Е. И. Холостовой. М., 2002; Григорьев С. И. Социология социальной работы как содействие и реабилитация жизненных сил человека // Российский журнал социальной работы. М., 1995. № 2.

и социальной субъектности личности во всех сферах, как совокупность биофизиологических, психических и социальных возможностей индивида, реализуемых в условиях конкретно-исторической взаимозависимости (социальных отношений).

Такое понимание человека задает и логику его поведения, содержания деятельности как социального работника, субъекта осуществления помощи людям, имеющим проблемы. Эта деятельность ориентируется не только непосредственно на поддержку и реабилитацию жизненных сил человека, но и на благоустройство жизненного пространства его бытия.

Наконец, важно учитывать возможности и такого аспекта теории социальной работы, как культурологический, возникшего не в последнюю очередь благодаря социологической теории П. Сорокина, создавшего учение о социокультурной динамике современного общества, развивавшего идеи интегральной социологии.

Социальная действительность и жизнь человека, система его социальной защиты рассматриваются в этой связи в духе социального реализма, провозглашающего наличие в мире сверхиндивидуальной социокультурной реальности, которая несводима к материальной реальности, наделена системой значений. Она характеризуется “беспокойным” многообразием социокультурных проявлений, представляющих истины рационального интеллекта, чувств, сверхрациональной интуиции, что требует соответствующих методов познания, их сопряжения с постижением тайн природы, общества и человека. Все эти способы познания должны быть использованы при систематическом, целостном, разностороннем изучении социокультурных феноменов.

Важно и то, что человек рассматривается здесь как неотъемлемая часть той культурной среды, социокультурной традиции, что обуславливает его развитие и характерные для него проблемы. Региональный, поселенческий, национально-культурный контекст жизни человека в данном плане приобретает весьма существенное значение.

Комплексно-ориентированные подходы к теории социальной работы ориентируются на целостное видение социальных проблем человека. При этом широкое развитие получает ролевая теория, основателем которой считается Якоб Леви Морено. В ее развитии важную роль сыграли как социология, так и психология.

Представление о личностных ролях, используемое в ролевой модели социальной работы, предполагает, что люди строят свое поведение в соответствии с моделями, схемами, воспроизводимыми индивидуально-личностным сознанием. Ролевая модель включает проблемы клиента, связанные с вопросами о том, как себя вести и развиваться с учетом прошлого опыта, понимания значимости актуальных событий, а также того, как каждый человек формирует свои представления о собственной роли в жизни.

Можно сказать, что социальная роль — это поведение, которое ожидается от человека другими людьми при выполнении им социальных функций. Действуя согласно этим ожиданиям, человек как бы исполняет свою социальную роль. И здесь может возникнуть расхождение в понимании им и другими людьми, что он “обязан и не обязан” делать в соответствии с этой ролью, что в дальнейшем может привести к конфликтам. Кроме социальных ролей люди исполняют и межличностные роли. Порой между социальными и межличностными ролями возникают противоречия. Так, например, социальные роли — “любящая мать”, “преданный сын”, “строгий отец”, а межличностные — “равнодушная мать”, “дерзкий сын”, “отец, не пользующийся уважением”. И не всегда люди сами могут выйти из противоречивой ситуации, в которую они попали. В этом случае им на помощь должны прийти специалисты — социальные работники, учитывающие степень развитости обыденного уровня сознания клиентов, характер познавательных форм, свойственных этому уровню сознания, а именно стереотипов.

Наиболее распространенными технологиями, используемыми при работе с ролевой теорией, являются следующие: перемена ролей; групповая дискуссия (предметом которой, в частности,

могут быть биография клиента, межличностные отношения в группе и т. д.); групповая поведенческая терапия, целью которой является освоение новых ролей в группе и с помощью группы коррекция поведения клиента, в данном случае используются такие методики, как: угасание, переобусловливание, моделирование, научение социальным навыкам, межличностным контактам; арттерапия, цель которой — раскрытие клиентом своей роли перед группой, интерпретация ее, стимулирование активности клиента; методика “запрограммированных ролей” и др. Понятие “социальная роль” позволяет и более рельефно описать отношения “социальный работник – клиент”.

Ролевая теория также имеет явно выраженную тенденцию к комплексности, что позволяет многим теоретикам и практикам относить такой подход к комплексно ориентированным, связывая его с социально-психологической разновидностью комплексно-ориентированных теорий социальной работы.

Среди других разновидностей моделей этого подхода выделяется социально-педагогическая модель. В ее основе лежит положение, что воспитание выступает частью процесса социального становления человека как сознательное целенаправленное воздействие на индивида, социальную группу со стороны субъектов воспитательной деятельности, ставящих своей целью выработку у воспитуемых определенных социальных качеств.

На процесс социального становления человека, формирования его личности влияют разнообразные социальные факторы, под воздействием которых в отдельных случаях могут сформироваться неадекватные данному обществу социальные качества личности, приводящие в последующем к разного рода социальным конфликтам. Поэтому процесс социализации в основном является институционализированным, реализуется через систему определенных социальных институтов, призванных корректировать формирование социальных качеств личности в соответствии с общественно значимыми ценностями, ограничивать или активизировать воздействие каких-то факторов либо нейтрализовать их.

Социально-педагогическая модель социальной работы формируется и на уровне структурной, и на уровне психосоциальной работы. Возможности реализации данной модели на структурном уровне можно показать на примере исследования взаимоотношений школы и общества.

С точки зрения этого подхода система образования и воспитания есть средство внедрения новых технологических достижений, которые способны удовлетворять возникающие потребности личности, группы, общества в целом. Школа в современном обществе выполняет те основные задачи, которые на других этапах развития общества выполнялись неформально, путем включения индивида в семью или общину и т. д. Школа выступает в роли первоначального механизма дифференциации общества, беря на себя задачу профессиональной подготовки.

Таким образом, именно школа начинает формировать социальный статус человека, помогая ему адаптироваться к жизни общества на разных уровнях и этапах его развития. В соответствии с этим реализуются такие функции социальной работы, как профилактическая, прогностическая, социального контроля.

Другая точка зрения опирается на то, что школа рассматривается как социальный институт, являющийся фактором борьбы различных социальных групп за власть. Задача школы в этом случае прежде всего формирование таких ценностей, которые бы оправдывали все действия, необходимые для поддержания существующей системы. Школа является важным элементом политической стабильности, узаконивания и оправдывания существования различий и неравенства. Таким образом, через этот подход реализуется прежде всего такая функция социальной работы, как социальный контроль.

Третья точка зрения опирается на положение, что в современном обществе “хорошо социализированный” в группе человек не обязан разделять точку зрения других ее членов, а его поведение может существенно отличаться от их поведения. Все люди живут, как бы “играя” по определенным правилам (они решают, как изменить ритм работы, как провести свое свободное время,

как себя вести в случае конфликта с администрацией и т. д.). Но некоторые люди “выпадают” из игры, не зная, как вступить в нее, не понимая, что она означает, что можно от нее ожидать и что можно себе позволить.

Роль школы и заключается в том, чтобы такие “маргинальные группы” не возникали. В соответствии с этим школа, с одной стороны, способствует формированию свободно действующих, как бы “автономных” социальных субъектов, а с другой — развивает “структуру разумного”, в пределах которой могут существовать индивиды, не вступая в конфликт с обществом.

В этом случае функциями социальной работы являются социально-психологическая реабилитация индивида и оптимизация механизмов реализации его возможностей и потребностей.

Следующей моделью комплексно-ориентированных теорий является когнитивная модель. Один из принципов организации социальной работы согласно этой модели практики заключается в том, что социальные услуги должны быть доступны всем нуждающимся в них. Особую популярность в практике социальной работы когнитивная теория достигает с начала 80-х гг. прошлого столетия. Отчасти это объясняется растущим интересом к такой методике работы, привнесенной из психологии, как консультирование. Для повышения эффективности и действенности консультирования социальному работнику важно знать особенности мышления клиента, имеющиеся у него установки и предубеждения, которые в конечном счете и направляют его социальные действия как по отношению к себе, так и по отношению к окружающим.

В когнитивной модели выявляются возможности регуляции социального поведения клиента путем обучения его “отрабатывать” механизмы своих поступков, адекватные социальным условиям или той конкретной социальной ситуации, в которой он оказался. Одной из методик в процессе консультирования клиента, разрабатываемого на основе когнитивной модели, является объяснение, в основе которого лежит рациональный контроль социального работника за поведением клиента.

Данная модель чаще всего используется при работе по месту жительства. Процессы урбанизации, появление городов-спутников во многих развитых странах, расширение миграционных потоков поставили социальных работников перед необходимостью осваивать новые формы социальной работы.

Когнитивная модель социальной работы является комплексной, так как она включает и социологические, и психологические подходы к организации социальной работы. Такое понимание этой модели практики социальной работы во многом обусловлено тем, что адаптация понимается не только как индивидуально-личностная потребность, но и как имеющая социальные последствия: она оказывает влияние на социальную среду (как непосредственную среду обитания индивида, так и опосредованно на социальную реальность в целом), изменяясь, в свою очередь, под ее воздействием через изменения личности. Но порой социальная адаптация ограничивает ее независимость, различные социальные институты могут заставить человека пойти на компромисс с его жизненными целями и установками, усиливая возникший внутриличностный дискомфорт, хотя внешне социальный конфликт может казаться разрешенным.

Одна из проблем, с которой встречается социальный работник на основе этой модели практики, — разрешение конфликтов, природа и сущность которых может быть различна. Например, конфликт между “Я”, которое представляет клиент сам себе, и представлениями, которые, по его мнению, возникают о нем у других (это часто происходит в период изменения социального статуса клиента, потери работы, возрастных изменений и т. д.). То, каким образом человек выходит из конфликта или предполагает пути выхода из него, имеет общественную значимость, так как речь идет о реабилитации адаптивных механизмов личности, имеющих определенное отношение к изменениям и других людей.

Таким образом, при организации социальной работы эффективным является комплексное использование теоретических подходов и моделей, включающих методологические основы

психологии, социологии, правоведения, экономики и других наук, особенно тех, которые носят интегративно-комплексный характер.

Глава 9. Теория социальной работы в системе наук

9.1. Взаимосвязь социальной работы с другими науками

Многообразие научных форм знаний: факты, события и их описания, систематизация, закономерности и тенденции, принципы и методы достижения поставленных целей, гипотезы, системы взглядов организуется в теории, на которые опирается любая наука.

Поскольку базой для многих современных наук остается философия, в социальной работе, как и в большинстве гуманитарных дисциплин, важное место занимает философско-гуманистическая теория, обосновывающая смысл, социально-этические основы бытия человека.

В 1915 г. Мери Ричмонд в своей работе “Научная социальная работа” предложила набор схем оценок качества социальной работы, диагноза социальных проблем, которые приходится решать социальному работнику, что привело к созданию морально-терапевтической теории социальной работы, опирающейся на осмысление разнообразных форм благотворительности. Изучение благотворительности, социальной помощи нуждающимся и сейчас является источником научного осмысления социальной работы.

В 20–30-е гг. XX в. психоаналитические идеи З. Фрейда и его последователей выдвинули на передний план психодинамическую теорию социальной работы. Это позволило некоторым видным специалистам на Западе утверждать, что психодинамический подход вырос из признания того, что морально-терапевтическая традиция, благотворительность привнесли в социальную работу слишком много ненаучного, приблизитель-

ного, неточного, всего того, что базировалось лишь на здравом смысле. А это не позволяло решать многие задачи социальной помощи, связанные с трудностями регулирования поведения людей, сохранения и реабилитации их здоровья. Психодинамические, психосоциальные теории социальной работы и сегодня в значительной степени используют достижения фрейдизма и неопрейдизма, отчасти модернизируя, переосмысливая их. В то же время они имеют самостоятельную специфику, ориентируясь на комплексное, целостное поддержание жизнестойкости человека, хотя и акцентируют внимание в этой проблематике на психологических и социально-психологических компонентах.

В 50-е гг. прошлого столетия развивается валеологическая теория социальной работы, основанная на достижениях экпсихологии (проблем экологической терапии, сохранения здоровых условий обитания, здорового образа жизни), способствующая формированию у населения идеологии и практики жизнесохранительного поведения, изменению в этом отношении общественного сознания, повышению ценности здоровой и продолжительной жизни на шкале государственных и индивидуальных ценностей¹.

Примерно в это же время получает развитие педагогическая теория социальной работы, активизирующая анализ социально-педагогических возможностей общин и теоретическое осмысление работы с социальными группами, оказания помощи человеку в микросреде обитания, по месту жительства.

В середине XX в. нарастает влияние марксистской теории социальной работы, усиливающееся политическим превосходством левых сил в большинстве индустриально развитых стран. Ее ключевая идея — преобразовательная активность личности в решении собственных проблем и проблем окружающей среды. При этом в обществах, построенных на принципе социальной справедливости, “свободное развитие каждого есть условие

¹ См. более подробно: *Тетерский С. В.* Введение в социальную работу: Учеб. пособие. М., 2002. С. 70–84.

свободного развития всех”, что можно интерпретировать как государственное попечение обо всех без исключения граждан.

В это же время усиление внимания к социальным аспектам общественного развития привело к некоторым существенным изменениям в теории социальной работы, приоритетности ее правовых аспектов, созданию юридического фундамента технологии социальной защиты на практике. Получают развитие законодательство о помощи бедным, о действии официальных учреждений социальной помощи, о правовых и административных запретах, разрешающих актах.

Заметный вклад в развитие теорий социальной работы внесли социологи и психологи, педагоги и психотерапевты. Не случайно многие теории социальной работы весьма близки по названиям родственным социологическим, педагогическим и психологическим концепциям (системная, функциональная, ролевая, социально-педагогическая, социально-психологическая и др.).

В современных условиях развитие теории социальной работы идет в условиях постоянных дискуссий. С особой остротой обсуждается вопрос о ее месте в системе наук. Теория социальной работы имеет все структурные признаки, позволяющие судить о сформированности науки: она имеет специфический предмет исследования, объект исследования, закономерности, присущие предмету исследования, специфические понятия, категории, принципы и методы деятельности. При этом ее относят к группе прикладных наук и характеризуют как междисциплинарную.

Анализ подходов в разработке теоретических оснований социальной работы в России последних лет свидетельствует о следующем.

Теоретические основания различных видов социальной работы, рассматриваемые учеными, как правило, опираются на смежные дисциплины. Статус теории социальной работы фактически еще не конституирован.

Не определена внутренняя структура, уровни теоретического знания научной дисциплины “Социальная работа” с точки

зрения наличия здесь общетеоретической, отраслевой, прикладной проблематики, а также теорий среднего уровня.

Обсуждение указанных вопросов идет преимущественно от практики исследования наиболее актуальных проблем социального обслуживания населения.

В оценке научного статуса социальной работы как научной дисциплины в России доминируют два подхода: сторонники первого исходят из того, что теоретическую основу социальной работы составляют несколько смежных наук о человеке и обществе (социальная философия, антропология, социология, медицина, право, психология, этика и др.); сторонники второго предпринимают попытки доказать самостоятельность социальной работы как научной дисциплины, в рамках которой выделяются теоретический и прикладной аспекты.

Тем самым обозначаются два течения в рассмотрении теоретических основ социальной работы: одно из них опирается на осмысление практического опыта, проблем практики социального обслуживания населения в России, другое формируется в процессе осмысления общего и особенного в теориях, обосновывающих различные виды социальной работы, ее сути как общественного явления¹.

В связи с такой многогранностью каждая конкретная наука изучает и исследует не весь объект в целом, а лишь определенную его область, свой “срез”, где проявляются свойства, связи, отношения, закономерности определенного типа.

Социальная работа как наука выявляет и исследует существенные, необходимые связи и явления, присущие социальным процессам и социальному развитию общества и обуславливающие характер и результативность экономического, психоло-

¹ См.: Григорьев С. И., Гусякова Л. Г. Основы построения концепции и организации социальной работы в России первой половины 1990-х годов. Барнаул, 1993; Социальная политика и социальная дифференциация: вопросы теории и практики социальной работы. Барнаул, 1993. С. 112–115; Гусякова Л. Г. Социальная работа как научная теория, деятельность и учебная дисциплина. Барнаул, 1995.

гического, педагогического и управленческого воздействия на развитие и поведение социальных общностей, групп и личности. Сюда относится исследование таких проблем, как закономерности, принципы и методы осуществления социальной работы с различными социальными группами; пути и способы эффективной реализации функций социальной работы, ее кадрового и информационного обеспечения; структурно-функциональный анализ деятельности различных государственных и общественных институтов социальной защиты и обслуживания населения; закономерности, принципы функционирования механизма социального управления в системе социальной работы.

Важное практическое значение при этом имеют комплексные междисциплинарные исследования социальных проблем с выходом на социальный прогноз и моделирование развития социальных процессов, а следовательно, и возможность определения путей оптимального решения социальных противоречий и конфликтов.

По характеру решения проблем социальная работа занимает особое место среди таких наук об обществе, как философия, история, политология, правоведение, экономика и т. д., она тяготеет к психологии, социологии и медицине.

Так, общетеоретические положения социальной философии играют роль методологического основания социальной работы.

Гуманистическая идея о человеке как самой большой ценности и высшей цели, сформулированная еще античными философами, затем развивалась в Средние века и в Новое время получила широкое распространение как в русской, так и в зарубежной современной социальной философии.

Демокрит, Платон, Аристотель, М. Квинтилиан, Т. Мор, Т. Кампанелла, Дж. Локк, Ж. Ж. Руссо, И. Песталоцци, Р. Оуэн, К. Маркс, Ф. Энгельс, П. Наторп, Дж. Дьюи, Г. Плеханов, В. Ленин, П. Сорокин, Н. Бердяев и многие другие философы до нашей и нашей эры причисляются сегодня к основоположникам психологии, педагогики, права, экономики и в том числе социальной работы.

Перед любым человеком встают вопросы, которые смело можно отнести к философским: что такое человеческая личность и каковы ее место и роль в общественной жизни, ее истории? В чем смысл человеческой жизни? Какова общая картина развития современного общества, трудности, противоречия, тенденции и перспективы этого развития? Как в целом оценивать современную эпоху, социальное, духовное, экологическое состояние нашей планеты? Как предотвратить нависшие над человечеством угрозы? Каким образом и нужно ли защищать и отстаивать великие гуманистические идеалы и ценности? Нужна ли смертная казнь? Можно ли официально запретить аборт? Все эти философские вопросы показывают, что философия социальной работы сводится прежде всего к проблеме человека и его сущности.

Аппарат философии социальной работы содержит универсальные категории культуры и формы мышления: человек, культура, социум, свобода, гуманизм, конфликт, социальное время и пространство, общественная деятельность, ситуация, жизнь, смерть, субъект и объект, образ жизни, картина мира, душа, социальная экология и т. п.

В связи с этим хотелось бы обратить внимание на следующий момент. Когда мы говорим о теоретических и методологических основах социальной работы как науки, мы касаемся ее глубинной сущности как науки о человеке и его социальных связях. Именно улучшение социального самочувствия человека, совершенствование условий его жизни, обеспечение достойного социального существования входят в число непосредственных практических задач социальной работы. Наиболее глубоким социальным основанием, основополагающей целью является гармонизация всей системы отношений — в семье, коллективе, нации, обществе в целом. Таким образом, практическая суть социальной работы определяет и ее содержание как науки.

Поскольку жизнедеятельность людей происходит на почве тех или иных общественных отношений, социальная работа рассматривает их под своим углом зрения. Предметом изучения

при этом являются социальные отношения, функционирующие в социальной сфере жизни общества и рассматриваемые в контексте всей совокупности общественных отношений, в том числе экономических, политических, духовно-нравственных и т. д.

Подобный подход исключает сведение задач социальной работы как науки только к обоснованию необходимости социальной помощи или же социальной защиты определенных слоев населения, к некоей совокупности суждений и рекомендаций по данным проблемам. Подобное редуцированное понимание упрощает ее действительное содержание и не раскрывает полностью ее социальной сути. Безусловно, социальная помощь, равно как и социальная защита населения, являются важными направлениями социальной работы как практической деятельности и как науки. Однако ее социальная суть значительно глубже и может быть понята только с широких социальных позиций, в том числе с позиций социально-философского мировоззрения.

Социальная работа применяет принципы социально-философского познания к анализу конкретной проблемы социальной сферы (социальных групп, общностей, личности, социальных институтов и т. д.).

В отличие от конкретных социальных наук она рассматривает проблемы с точки зрения как их специфических признаков, так и интегративных свойств. Социальная работа включает предварительный сбор информации, системный анализ об объекте, выдвигает гипотезы, сопоставляет факты, строит модели развития.

Рассматривая **взаимосвязь социальной работы с социологией**, отметим следующее: социология изучает общество, социальные институты и явления, поведение и убеждения специфических групп — семей, детей, мужчин, женщин, лиц девиантного поведения, пожилого возраста и др. Познания в области социологии позволяют социальному работнику исследовать социальные проблемы, обеспечить владение интерперсональными навыками и техниками. Например, основной навык специалиста социальной сферы — это интервьюирование. Этот

навык предполагает знание того, как разговаривать с человеком, имеющим ту или иную проблему, чтобы он смог раскрыться, довериться и почувствовать себя в безопасности. Собрав информацию и проанализировав ее, социальный работник далее намечает план действий, обеспечивая таким образом аналитический подход к решению проблемы. Научный анализ социальной проблематики экстремальных ситуаций и жизнедеятельности групп риска в социальной работе опирается на социологический анализ. Анализируются: угроза жизненным силам; способность управленческого актива принимать целесообразные решения и контролировать их выполнение; поведение различных групп населения в условиях опасности, их осведомленность об угрозе жизни; развитость и сохранность социальной инфраструктуры отраслей жизнеобеспечения (транспорт, связь, здравоохранение, снабжение продуктами питания и др.); ущерб, нанесенный социальному пространству и населению, и др.

Исследования в области социальной работы опираются на социологические данные или методы анализа социальной реальности. При написании социальных биографий клиентов из числа представителей групп риска, что весьма часто делается в исследованиях по проблемам социальной работы, обычно используются данные интервью, анкет, опросных листов, документов архивов, автобиографий и других источников и методов сбора информации, которые традиционно применяются в социологии. Знания социологии, особенно прикладной, важны для социальной работы, но не подменяют ее. Поэтому смешение двух этих понятий в обыденном сознании населения неправомерно.

Кроме социологии социальные работники используют данные других научных дисциплин, например **психологии**. Эта дисциплина тесно связана с социальной работой. Психологи изучают индивидов и пытаются понять механизмы их развития, важные факторы, влияющие на психику и поведение человека, а также психологию коллективов.

С понятием “психология” мы сталкиваемся довольно часто. Как система жизненных явлений психология знакома каждому

человеку. Она представлена ему в виде собственных ощущений, образов, явлений памяти, мышления, речи, воли, воображения, интересов, мотивов, потребностей, эмоций, чувств и многого другого. Основные психические явления мы непосредственно можем обнаружить у самих себя и косвенно наблюдать у других людей. Каждый человек — психолог в какомто смысле слова. Не изучая еще науки, мы с детства употребляем слова “память”, “у него такой характер”, “чуткий”, “невнимательный”, умеем определять настроение близких нам людей по внешним признакам: жестам, выражению лица и прекрасно пользуемся этими знаниями в процессе общения. Однако наши знания о психологии человека находятся на житейском уровне и очень приближены, расплывчаты и порой просто неверны, так как лишены систематичности, глубины, доказательности и по этой причине не могут стать прочной основой для серьезной работы с людьми (социально-педагогической, организационной, лечебной). Работа с людьми требует научных, т. е. объективных и достоверных знаний о психике человека, позволяющих прогнозировать его поведение в тех или иных ожидаемых обстоятельствах. Научное знание отличается от житейского доказательностью реальных причин, доступностью проверки опытом и логическим анализом.

Психология XX столетия заметно расширила границы своих исследований. Современные психологи интересуются не просто психикой человека, но закономерностями и механизмами ее развития и распада, психологией групп и общества.

Многие подходы к социальной работе и ее альтернативные теории, оформляясь в определенные направления, обычно опирались на те или иные психологические воззрения. Например, психоанализ явился основой диагностической теории социальной работы. Диагностическая теория в свою очередь стала предвестником возникновения индивидуальной психосоциальной работы.

Психологические знания являются базовой основой профессионального обучения социальной работе.

Для выяснения различий между социальной работой и психологией целесообразно использовать определение первой

как профессии, связанной с отношениями между людьми и их окружением. Из этого определения следует, что социальные работники должны использовать знания и социологии, и психологии, чтобы оценить проблемы клиентов и осуществить планы необходимого вмешательства.

Смежной для социальной работы является и **психиатрия**, которая сосредоточивается на изучении внутреннего развития человека, пытается выяснить, что заставляет индивидов думать, чувствовать и вести себя так, а не иначе.

При этом социальные работники не могут сосредоточиться только на индивиде, как это делают психологи, или на социальном окружении, как социологи. Они изучают различные аспекты того и другого круга проблем, способствуют выработке конструктивного их решения.

Социальная работа также взаимосвязана с **социальной экологией**. Двойная фокусировка ее и на человеке, и на окружающей среде, а еще шире — человеку и природе обуславливает ее экологическую сущность. Она позволяет определить модели отношения между организмами и их окружением. Для этого необходимы не только знания уже упомянутых социологии и психологии, но и биологии. Последняя помогает понять, как функционирует человеческий организм, включая репродуктивные процессы и влияние генетики на поведение и восприятие.

Следующая область, связанная с социальной работой, — это **вопросы урбанизации**. Если специалист по городским делам, знающий особенности функционирования города и роль широкого городского окружения, включается в процесс вмешательства в обществе, средоточием изменений является не индивид, а широкая система.

Многие программы обучения социальных работников требуют достаточно основательной **медицинской** подготовки. Например, сложившаяся на Западе профессия трудотерапевта (специалиста, работающего непосредственно с инвалидами) предусматривает получение знаний в области медицины, а также реабилитационного консультирования.

Огромна взаимосвязь **педагогики** и социальной работы.

Педагогика в социальной работе выступает в роли определенного стержня. В связи с этим педагогические основы социальной работы должны включать элементы педагогической теории о принципах, содержании, методах, путях и средствах социальной работы. Педагогика наряду с психологией в структуре социальной работы выполняет объяснительные функции. Решение социальных задач во многом определяется воспитанием людей, поэтому педагогика выполняет прогностические функции. Педагогике принадлежит ведущая роль в определении способов, путей и средств развития личности, субъектов и объектов социальной работы.

Социальная работа может быть представлена как учебный процесс, в ходе которого люди изучают культуру, овладевают навыками социального поведения, включаются в материальные и общественные отношения. Хотя социальному формированию личности и коллектива приписывается спонтанность, научно обоснованная социальная работа делает его целенаправленным.

Социальное научение эффективно только в условиях дифференциации и индивидуализации учебно-трудовой деятельности. Проводя инструктаж, организуя изучение технологической документации, социальный работник добивается активности клиента, поощряет его самостоятельность.

Доверие к людям в единстве с проверкой и контролем, осуществляемыми с педагогическим тактом, является выражением принципа гуманизма социальной работы. Специалисты всегда стремятся опираться на положительное, следовать в воспитании персонала оптимистической гипотезе. Какими бы сложными ни были обстоятельства воспитательной работы, всегда найдутся люди, факторы, отдельные человеческие качества, которые помогают успешно решать задачи социализации, самовоспитания, перевоспитания и формирования механизмов самозащиты.

Важным педагогическим элементом социальной работы является формирование гуманистических ценностей, определяющих мировоззрение человека, готового к сотрудничеству,

умеющего принимать и оказывать помощь. Педагогика дает направление социальной активности. При этом социальная работа ориентируется на сознательность людей. Глубокие, достаточно гибкие социальные знания позволяют ориентироваться в действительности, соотносить с ней собственные потребности и способности.

Необходимым педагогическим элементом социальной работы является формирование социальных действий, умений и навыков, человек при этом овладевает приемами самопомощи.

Социальная работа в итоге должна подвести личность к самовоспитанию, дать ей возможность обрести цель и смысл жизни, средства, с помощью которых можно достичь продуктивного социального поведения, включиться в систему непрерывного образования.

Среди смежных дисциплин, необходимых в получении профессии социального работника, следует назвать и **правоведение**. Без знания законодательных актов, основания теоретических и практических аспектов семейного и уголовного права, пенсионного обеспечения и т. д. сложно давать консультации клиенту, помогать ему в решении его жизненных проблем, отстаивать его интересы.

Многоплановость и многовариантность содержания деятельности специалиста по социальной работе распространяется и на область **управления**. Поэтому менеджмент наряду с другими учебными дисциплинами занимает одно из ведущих мест в подготовке специалистов.

Мы назвали главные блоки смежных дисциплин, необходимых для формирования высококвалифицированного социального работника. Следует иметь в виду и принципиальную важность для социальной работы единства теории и практики.

Система научных знаний, как мы уже отмечали, может быть условно разделена в зависимости от ориентации в решении задач на фундаментальные и прикладные. Если фундаментальные науки преимущественно ориентированы на решение гносеологических задач, то прикладные — на преобразование социальной

деятельности. С этих позиций социальная работа, как уже подчеркивалось, относится к группе прикладных наук.

Исходной базой для сбора, анализа разнообразного по содержанию эмпирического материала для различных наблюдений, исследований конкретных социальных процессов и явлений, фактов общественной жизни является практика. Она позволяет аккумулировать опыт социальной работы в виде его осмысления и теоретического обобщения, т. е. в форме системы научных знаний.

9.2. Междисциплинарный, интегративный и комплексный характер социальной работы

Социальная работа как наука состоит из двух основных разделов: теоретико-методологического, фундаментального (методология, законы, категориальный аппарат науки) и прикладного — области социально-практического, управленческого приложения теоретического и эмпирического знания, научного обеспечения решения практических социальных задач в обществе, которые призван решать социальный работник. Его практическая деятельность весьма многогранна. На низовых уровнях организации общества (семья, микрорайон, трудовой коллектив) она включает в себя регуляцию межличностных и групповых отношений, организацию социального обслуживания населения, коррекцию девиантного поведения, предупреждение и локализацию конфликтов, социальное просвещение и консультирование, психопрофилактику и т. д. На уровне функционирования региональных и муниципальных структур социальный работник, не упуская из поля деятельности организацию названных выше направлений, занят также проблемами занятости и миграции, социоинженерным проектированием, крупными инновационными мероприятиями в сфере производства и управления.

По своей природе социальная работа, имманентной характеристикой которой является интегративность, не может опираться на одну какую-то теорию или модель практики. Разнообразные формы социальной работы проходят “насквозь” все

теории, представляют собой комплексные конструкции различных моделей практики социальной работы.

Сбалансированность всех компонентов конкретного вида социальной деятельности, степень, до которой они распространяются на другие сферы социальной практики, их важность для всех субъектов этой деятельности — вот критерии условий, которыми проверяется любая теория, используемая на практике.

В частности, если описания, объяснения, содержащиеся в определенной теории, помогают нам понять определенные сочетания обстоятельств, обуславливающих те или иные социальные проблемы, то эта теория является адекватной для данной формы практики социальной работы¹.

Теория действенна, если она определяет конкретные направления деятельности по оказанию социальной помощи человеку, по защите его социальных прав и гарантий.

В то же время эти направления состоят из определенных компонентов социальной работы как профессиональной деятельности и реализуются через разные формы и средства в зависимости от социальной ситуации. Таким образом, содержание теории социальной работы и основные направления ее как профессиональной деятельности определяются социальной практикой. В случае отсутствия такого воздействия используемая теория не является эффективной.

Определение места теории социальной работы в системе других наук в немалой степени зависит от содержания ее категорий, от особенностей ее методов, от исследованности проблем, составляющих ее основное содержание. Это еще раз подчеркивает междисциплинарный характер.

Накапливая знания об одних аспектах социальной работы, научная система создает благоприятные предпосылки для познания других аспектов и для более глубокого проникновения

¹ См.: *Гусякова Л. Г.* Проблемы взаимодействия теории и практики социальной работы // Социальная политика и социальная дифференциация: вопросы теории и практики социальной работы. Барнаул, 1993. С. 116–119.

в сущность предмета, исследования в целом. При этом важно комплексно использовать весь арсенал инструментария научного познания, а именно: наблюдение и эксперимент, описание и теоретическое объяснение, обоснование и логические доказательства, сравнение и аналогию, обобщение и абстрагирование, индукцию и дедукцию, анализ и синтез, гипотезу и научную теорию в целом. Это обеспечивает комплексный характер социальной работы.

Итак, становление и развитие социальной работы как самостоятельной науки проходит в условиях постоянных дискуссий по ее основным методологическим проблемам. И одновременно с развитием методологии социальной работы как научной теории идет осмысление и выделение методологических принципов использования явлений (факторов, процессов) социальной практики, методолого-мировоззренческое их познание социальной работой как специфической областью социального знания.

Обобщая сказанное, можно сделать следующий вывод. Способствовать тому, чтобы каждый человек жил и действовал в соответствии со своей социальной природой, — такова практическая цель социальной работы, которая определяет и ее теоретическую основу как науки о человеке, способах улучшения его социального самочувствия. Именно такой подход исключает сведение задач социальной работы с точки зрения теории только к обоснованию необходимости социальной помощи и социальной защиты населения.

Контрольные вопросы

1. Почему необходимо духовно-нравственное возрождение личности в современных условиях?
2. Дайте определение понятию “социальная культура”.
3. Назовите типы социальных отношений.
4. Назовите основные направления теоретического обоснования социальной работы.
5. Какие проблемы с точки зрения теории исследует социальная работа?

6. Определите роль теорий научного познания в развитии теории социальной работы.

7. Назовите основные теоретические модели социальной работы.

8. Каковы, на ваш взгляд, приоритетные направления развития теории социальной работы?

9. Какова роль социальной работы как научной дисциплины в системе социальных наук?

10. Определите характер соотношения: а) социальной работы и социологии; б) социальной работы и психологии; в) социальной работы и педагогики.

11. Какие, на ваш взгляд, философские идеи используются теорией социальной работы?

12. В чем состоит комплексный характер социальной работы?

Раздел III. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В РАЗЛИЧНЫХ СФЕРАХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВА

Глава 10. Социальная работа в системе образования

10.1. Образовательное пространство как сфера социальной работы

Образовательные учреждения во многих странах мира стали наиболее благодатной, стабильной сферой социальной работы и одновременно средством влияния на различные категории населения, духовного и культурного возрождения людей, гармонизации отношений между личностью и обществом.

Как отмечает В. Г. Бочарова¹, в контексте профессиональной социальной работы содействие личности в ее становлении, саморазвитии, самореализации образовательные и культурные ценности (т. е. создание условий для каждого человека в его образовательном и культурном личностном развитии) имеют первостепенное и непреходящее значение, не идущее в сравнение с какой бы то ни было материальной помощью, социально-бытовыми или другими ценностями. Конечно, неправомерно одно противопоставлять другому. Однако если представить себе человека, который довольствуется потреблением лишь материальных благ (а круг деятельности социального работника, увы, подчас сужается до такого рода помощи), то невольно возникают сомнения в профессионализме такого социального работника и в

¹ См.: Бочарова В. Г. Профессиональная социальная работа: личностно ориентированный подход. М., 1999. С. 70–72.

результативности его помощи (хотя вряд ли его можно осуждать за это при крайне низком уровне оплаты труда).

Нетрудно понять, что именно невозможность для многих детей, молодежи, людей старшего поколения приобщиться к различным ранее доступным формам образования и ценностям культуры, развития своего интеллектуального потенциала, расширения кругозора; сокращение числа учреждений дошкольного, базового и дополнительного образования, культурных учреждений, мест для отдыха, творческих и досуговых занятий — эти по сути своей социальные проблемы крайне негативно отразились на уровне духовно-нравственного, физического, психического развития человека, и прежде всего личности ребенка.

В этой связи следует особо выделить детей, подростков, молодежь как социальный слой, важнейшую категорию в числе наиболее перспективных контингентов страны. Эта категория должна стать объектом самого пристального и, главное, своевременного внимания абсолютно всех государственных и негосударственных, коммерческих структур (а не только одной отрасли — образования), их согласованной, лично ориентированной социальной работы.

Содействие созданию в России психически и физически здорового, образованного молодого поколения с высокими духовно-нравственными человеческими качествами, знающего и уважающего историю, традиции своего народа — это общегосударственная задача, от решения которой зависит будущее страны. Имеющие место “перекосы” в понимании социальной работы с детьми как только срочной помощи попавшим в экстремальную ситуацию, брошенным или “отбившимся от рук” подросткам уводят нас от этой задачи и наносят непоправимый вред становящейся профессиональной социальной работе, которая должна помочь подрастающему поколению (и каждому ее представителю) найти свое место в жизни, оказать содействие каждому подростку, стать посредником между ним и всем, что его окружает в этой непростой жизни, в социуме.

До последнего времени понимание сущности человека сводилось к совокупности общественных отношений. Отсюда делался вывод, что мера развития человека, степень социализации личности задаются обществом. Человек рассматривался как персонификатор социальных связей. При этом утверждалось, что источник развития личности находится не внутри, а вне ее. Такой подход, безусловно, правомерен, но его нельзя абсолютизировать, так как человек не только объект в ряду других объектов общества, но и субъект, обладающий волей и сознанием.

Для каждой личности характерна своя внутренняя структура, которая зависит как от внешних условий и сложившихся обстоятельств, так и от самого человека, его субъектности, индивидуальности, неповторимости, его физических, нравственных, психических, творческих, интеллектуальных социально значимых качеств.

Проблемы человека вплетаются в социально-исторический процесс, в конкретные социокультурные условия его существования, деятельности, от которых зависит воспитание человека, а также направления, содержание, цели личностно ориентированной социальной работы. Она осуществляется путем анализа среды, а также места и деятельности человека в определенной микросреде.

Образование, таким образом, становится одним из важнейших факторов развития социальных процессов в нашей стране, осуществляющим социальную и правовую защиту личности, обеспечивающим активное развитие личности, способной к позитивной саморегуляции, реализующей широкое сотрудничество со всеми элементами микросоциума.

Значительно расширяя свои рамки, образование в настоящее время воспринимается личностью не как некая замкнутая система, действующая в институциональной среде и приводимая в действие определенным образом подготовленными специалистами, а как открытый процесс, происходящий не только в стенах образовательных учебных заведений и других учреждений институциональной среды, а повсюду и под воздействием всех

лиц, обладающих опытом и стремящихся передать его другим. Такой подход к пониманию образования через образовательное пространство значительно усиливает его возможности в социальной работе.

Главная функция образовательного пространства — расширить возможности творческой личности, стимулировать развитие ответственности за все происходящее, осознание смысла собственного существования, поставить ее в позицию субъекта деятельности, принимающего решения, действующего в соответствии с выработанными ценностями.

10.2. Роль и место социального работника в образовании

Роль и место социального работника в сфере образования целесообразнее определять в зависимости от специфики образовательных учреждений.

Деятельность специалиста по социальной работе в учреждениях системы дошкольного образования зависит, с одной стороны, от возрастных особенностей детей-дошкольников, а с другой — от научных представлений о необходимых условиях, способствующих благополучному включению ребенка 3–7 лет в систему образования. Поэтому предметом заботы социального работника являются потребности дошкольников и возможности их родителей, особенно в тех случаях, когда поведение ребенка и его учебно-игровая деятельность создают проблему для сверстников и воспитателей или он терпит материальные и социальные лишения. В таких ситуациях социальный работник становится участником кампании по разработке мер профилактики и устранения симптомов неблагополучия в судьбе ребенка, берет на себя роль посредника и коммуникатора между образовательным учреждением и семьей, ребенком и родителями, ребенком и воспитателями. Это особенно важно, если ребенок часто болеет или не посещает дошкольные учреждения без объяснения причин, неухожен, если известно, что он подвергается в семье жестокому обращению.

Когда проблема выходит за рамки компетенции образовательного учреждения, социальный работник вправе (и должен) обратиться в соответствующие полномочные социальные инстанции.

В период включения ребенка в систему дошкольного образования чаще всего впервые выявляются его отклонения в развитии — физическом, эмоциональном, познавательном. В таких случаях социальный работник должен организовать помощь своему подопечному, привлекая соответствующих специалистов — медицинских работников, психолога, социального педагога, сотрудника полиции и т. д., и таким образом своевременно устранить симптомы неблагополучия. Это, пожалуй, едва ли не единственный действительно эффективный способ сокращения количества детей группы риска, имеющих в 3–7-летнем возрасте ряд предпосылок для получения в недалеком будущем диагноза “социальная дезадаптация”.

Не должна остаться без внимания социального работника и та категория детей, которую педиатры называют “неорганизованными”, т. е. не посещающих детские дошкольные учреждения. В соответствии со ст. 18 упоминавшегося Закона РФ “Об образовании” “родители являются первыми педагогами. Они обязаны заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребенка в раннем детском возрасте”. Социальный работник должен быть осведомлен о степени воспитательного потенциала семьи и своевременно организовать работу с родителями.

Несмотря на то что деятельность специалиста по социальной работе в учреждениях дошкольного образования преимущественно носит организационно-профилактический характер (выявление детей с симптомами социального неблагополучия, выяснение причин неблагополучия, организация системы адресной социальной помощи детям), ее значение трудно переоценить: эффективно организованная система социальной помощи детям в учреждениях дошкольного образования является условием со-

кращения числа случаев неблагоприятного развития учащихся массовой общеобразовательной школы.

Социальная работа в школах обеспечивает учащимся благоприятное социальное развитие при получении ими начального общего (1–4 кл.), основного общего (1–9 кл.) и среднего (полного) общего образования (10–11 кл.). При этом следует иметь в виду, что “требование обязательности общего образования применительно к конкретному обучающемуся сохраняет силу до достижения им возраста 18 лет, если соответствующее образование не было получено обучающимся ранее” (ст. 19 Закона РФ “Об образовании”).

Как и во время работы в дошкольных учреждениях, социальный работник, осуществляющий деятельность на последующем образовательном уровне, руководствуется действующим законодательством, стремится удовлетворить потребности учащихся и при этом учитывает возможности их семей. В данных условиях он превращается в политика и стратега по организации социальной помощи нуждающимся детям и оздоровлению семейной среды. В поле его зрения находятся динамика посещения школы учащимися, успеваемости, материального и социального положения учащихся группы риска, в первую очередь из малообеспеченных семей, а также их отношения со сверстниками, учителями и родителями. В обязанности учителя не входит устранение причин бедности, девиантного или делинквентного поведения своих учеников, так же как и другие симптомы их социального неблагополучия. Социальный работник, посещая семьи учащихся, зная положение ребенка в школе и классе, его нужды и беды, поощряет родителей максимально использовать образовательные возможности школы, например, наладить межличностные отношения в семье с помощью школьного психолога, принять участие в общественной акции, организуемой социальным работником, получить дополнительное образование, если ребенок проявляет особые способности к какому-либо виду деятельности; получить материальную помощь и т. п.

Особую сложность для социального работника могут представлять случаи, когда учащийся относится к категории со-

циально дезадаптированных детей, а его семья имеет низкий воспитательный потенциал, т. е. в ней процветают грубость, аморальное поведение, психические болезни, антисанитария и т. д. В таких ситуациях ни ребенок, ни социальный работник не могут рассчитывать на поддержку семьи и без привлечения специалистов (социального педагога, классного руководителя, психолога, инспектора по делам несовершеннолетних, нарколога и др.) не обойтись.

В должностные обязанности социального работника, осуществляющего свои функции в условиях массовой общеобразовательной школы, входят также забота о детях, окончательно или временно исключенных из школы; оказание помощи и поддержки родителям при переводе ребенка в другое учебное заведение, система образования в котором в большей степени соответствует его особенностям (в частности, в тех случаях, когда одаренный ребенок воспитывается в семье, являющейся малообеспеченной по причине многодетности, болезни родителей, отсутствия одного из родителей и т. п.); защита прав детей, являющихся представителями национальных меньшинств, беженцами или переселенцами; выявление детей, которые незаконно заняты на работе в учебное время, и решение вопроса об их обучении; поддержка детей, получающих образование вне школы; пресечение случаев жестокого обращения с детьми; содействие детям (в реализации их прав в сфере образования) и родителям (в использовании социальных привилегий, предоставляемых школьникам); организация во внеурочное время социальной учебы учащихся (т. е. обучение эффективным методам решения бытовых проблем), а также различных массовых мероприятий — благотворительных ярмарок, аукционов, акций милосердия и др.

Процесс профессионального функционирования специалиста по социальной работе состоит из нескольких этапов: изучение условий жизни учащихся — оформление социальных паспортов — формирование системы адресной социальной помощи нуждающимся в ней школьникам и координация усилий

специалистов социальной сферы, причастных к решению проблем детей группы риска.

Стоит отметить, что подобная деятельность в России осуществляется в основном лишь в школах инновационного типа, где ребенок является ключевой фигурой учебно-воспитательного процесса и родители принимают активное участие в делах учебного заведения.

Свою специфику имеет *социальная работа в системе начального и среднего профессионального образования*. Социальный работник должен учитывать возрастные особенности своих клиентов (как правило, это подростки и молодежь в возрасте 15–19 лет); понимать и принимать их интересы и ценности; поддерживать стремление к самостоятельности, поиску и нахождению себя в сфере труда и, что самое главное, организовать помощь таким образом, чтобы учащиеся имели возможность найти социально приемлемые способы зарабатывания денег на карманные расходы и оплату досуга, чтобы они знали свои права и обязанности и умели пользоваться теми социальными привилегиями, которые соответствуют их положению. При этом работа с семьей учащегося спецшколы, ПТУ, техникума по-прежнему рассматривается как опосредованная помощь подростку. Составление социального паспорта на каждого учащегося учебного заведения, изучение житейских проблем подростков, ориентация в ситуации на рынке труда, налаженная система профессионального взаимодействия со специалистами ряда социальных сфер — вот необходимые условия оказания адресной социальной помощи молодым людям, получающим начальное или среднее профессиональное образование.

Социальная работа в вузах — еще одно из возможных направлений профессионального функционирования социальных работников в области образования.

Как правило, студенты вузов из малообеспеченных семей пытаются подрабатывать в свободное от учебы время, а из обеспеченных — получить дополнительное образование. И тем и другим нужна поддержка. Организованный в вузе социально-

психологический центр, поддерживающий связи с другими учебными заведениями, предприятиями и социальными организациями, может оказать существенную помощь молодым людям, желающим избавиться от нужды и самостоятельно зарабатывать. Социально-психологический центр может принимать заказы от предприятий и учреждений на проведение какихлибо исследований, выполнение определенных видов работ, предлагать студентам ряд вакантных должностей и рабочих мест в данном вузе и т. д.

В целях помощи студентам, проживающим в общежитиях, испытывающим лишения, унижения и многие другие неудобства, не умеющим воспользоваться своими правами и льготами, социальный работник формирует группу поддержки из студентов-старшекурсников. Кроме того, он оказывает помощь студенческим семьям.

Компетентный в работе со студенческой молодежью специалист решает вопросы: что может послужить условием, которое позволит студенту проявить самостоятельность в добывании средств для жизни и получения образования социально приемлемыми способами? когда и для кого из его подопечных это может послужить условием? каким образом? Эти вопросы социальный работник должен задавать себе применительно ко всей своей работе, но при функционировании в вузе — обязательно.

В вузах обучаются также молодые люди с ограниченными физическими возможностями, которым сложно занять свое место в сфере труда, дети-сироты, дети из многодетных семей, студенты, имеющие детей, и многие другие категории социально незащищенной молодежи. Помощь в виде разовых денежных выплат или вещевой гуманитарной поддержки не является выходом из положения. Существенную помощь может оказать социальный работник, информирующий студента о том, куда, к кому, каким образом можно обратиться, чтобы изменить свое незавидное положение, предложив свои услуги.

О возможностях своих клиентов социальный работник должен осведомиться при заполнении социального паспорта на каждого из них.

Особого внимания заслуживают студенты, демонстрирующие выдающиеся успехи в учебе, но не имеющие средств к продолжению образования, вынужденные, чтобы заработать себе на жизнь, переводиться на заочное или вечернее отделения, сужающие свои возможности, так как не в состоянии оплатить, например, курс иностранного языка, компьютерной грамотности и др. Они нуждаются в поддержке социального работника и в той помощи, которую данный специалист может оказать в соответствии с действующим законодательством.

Опыт различных стран, например Англии и Германии, позволяет говорить о существовании двух вариантов организации социальной работы в образовании. В одних случаях специалисты по социальной работе являются штатными сотрудниками образовательного учреждения, в других — они работают в социальных службах, обеспечивающих обслуживание конкретных учреждений образования. В школах они занимаются с учениками, поведение которых является девиантным или испытывающими трудности в учебе; проводят профилактическую работу, предлагают учащимся в свободное от учебы время заняться какой-либо деятельностью, изучают условия их жизни, работают с их семьями. Этот вариант практикуется в Англии. В Германии предпочтение отдается первому варианту: социальных работников здесь принято включать в штат образовательного учреждения, чаще в штат школ.

Глава 11. Социальная работа в системе здравоохранения

11.1. Политика в области здравоохранения

Здоровье человека имеет исключительное значение для общества, поэтому государственная политика в области здравоохранения должна обеспечить все меры, которые служат сохранению (первичная профилактика), восстановлению (лечение, реабилита-

ция, вторичная профилактика) и укреплению здоровья населения¹. При этом политика в области здравоохранения постоянно имеет дело с противоречивыми интересами: например, интересами работодателей и застрахованных, интересами страховых компаний и лечебно-профилактических учреждений и самого государства.

Во времена существования Советского Союза здравоохранение было полностью государственным делом и медицинские услуги в лечебно-профилактических учреждениях оказывались бесплатно. Практически спрос на медицинские услуги определялся (ограничивался) тем объемом предложения, которое заказывало и обеспечивало государство.

Реформы, вызванные рыночными отношениями в обществе и проводимые в здравоохранении с 1989 г., направлены были на введение обязательного медицинского страхования. Однако они проходили и проходят сложно, не так, как это предполагалось с введением в 1991 г. Закона РФ “О медицинском страховании граждан в Российской Федерации”.

Следует отметить, что в последние годы отмечается ухудшение состояния здоровья населения России, обусловленное следующими причинами:

- ростом числа насильственных и неестественных причин смерти (убийств, самоубийств, дорожно-транспортных происшествий и др.) в основном за счет трудоспособного населения;
- значительным повышением уровня социально опасных и социально значимых заболеваний: инфекционные болезни, туберкулез, алкоголизм, наркомания, психические расстройства, венерические болезни; ростом заболеваемости сифилисом, СПИДом, туберкулезом;
- ростом числа хронических заболеваний;
- недостаточным уровнем охраны материнства и детства (возросла заболеваемость новорожденных, ухудшилось общее состояние здоровья детей).

¹ См.: Лексикон социальной работы: Учеб. пособие / Под ред. С. М. Кибардиной, Т. А. Поляровой. Вологда, 2005. С. 110–112.

Сложившаяся к этому времени система здравоохранения, финансируемая по остаточному, а функционирующая по затратному принципу, оказалась не готовой в максимально возможной степени сдерживать негативные процессы в состоянии здоровья населения.

Практически здоровые люди составляют в России лишь 20% населения, больные в состоянии компенсации — 30%, а в состоянии декомпенсации — 50%. Эти показатели свидетельствуют об относительно невысокой эффективности системы профилактики и актуальности ее реструктуризации.

Переходный период 90-х гг. XX в. вызвал серьезные трудности в осуществлении профилактики заболеваний, особенно в укреплении здоровья населения. Лечебные учреждения в Российской Федерации традиционно ориентированы не на профилактику, а на лечение заболеваний: от 70 до 80% выделяемых ресурсов в здравоохранении идет на стационарный (госпитальный) сектор. В связи с этим необходимость развития профилактической медицины становится все более актуальной. Это потребует улучшения сотрудничества медиков, педагогов, социальных работников в реализации целевых профилактических программ.

11.2. Медико-социальная работа

Медико-социальная работа определяется как вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленной на восстановление, сохранение и укрепление здоровья.

Ее главная цель — достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также социальным неблагополучием. Важным является то, что медико-социальная работа принципиально меняет комплекс мер помощи в сфере охраны здоровья, так как предполагает системные медико-социальные воздействия на более ранних стадиях заболевания и развития болезненных процессов.

В этой связи становится понятным, что комплексное изучение медицинских и социальных факторов, влияющих на здоровье человека, имеет существенное преимущество перед односторонним учетом только медицинских или социальных аспектов в проведении профилактической работы.

Основные направления медико-социальной работы. Существует два типа медико-социальной работы — патогенетический и профилактический.

Патогенетическая медико-социальная работа включает в себя мероприятия по организации медико-социальной помощи, проведение медико-социальной экспертизы, социальной работы в отдельных областях медицины и здравоохранения.

Профилактическая медико-социальная работа подразумевает проведение мероприятий по предупреждению социально зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья, формированию здорового образа жизни, обеспечению социальной защиты прав граждан в вопросах охраны здоровья и др.

Профилактическая медико-социальная работа подразделяется на два вида:

- 1) первичная профилактика;
- 2) вторичная профилактика.

Задача *первичной профилактики* — предупреждение развития у человека патологических состояний, т. е. проведение социально-экономического анализа, формирование у населения представлений о здоровом образе жизни, активной жизненной позиции по отношению к своему здоровью. *Вторичная профилактика* направлена на предупреждение дальнейшего прогрессирования болезни и предусматривает комплекс лечебных и профилактических мероприятий, а также решение целого ряда социальных задач. При этом проводится медико-социальная экспертиза трудоспособности, определяется трудовой прогноз, изучается влияние социальных факторов (характер трудовой деятельности, экономическое состояние семьи, полноценность и разнообразие питания, обеспеченность пациентов жильем,

экономическая и климато-географическая обстановка местности проживания и т. п.) на здоровье человека. При работе с больным человеком необходимы целенаправленное формирование у него активной жизненной позиции, препятствующей развитию социального иждивенчества; устройство быта, материальная и моральная поддержка его семьи, его трудоустройство в соответствии с состоянием здоровья. При необходимости осуществляются переквалификация, предоставление сокращенной рабочей недели, уменьшение продолжительности рабочего времени и рабочей недели и т. д.

Важное направление профилактической медико-социальной работы — повышение уровня медицинского образования населения, формирование у него представления о здоровом образе жизни и его значении в предупреждении заболеваний. С этой целью используются телевидение, радио, печать, лекции, семинары, индивидуальная санитарно-просветительская работа, обучение в создаваемых в учреждениях здравоохранения “школах” для организованных групп пациентов.

Вторым значимым направлением профилактической медико-социальной работы является выявление наиболее важных социальных факторов, оказывающих отрицательное влияние на здоровье человека, и непосредственное их устранение или уменьшение их влияния на организм: оказание материальной помощи малообеспеченным или многодетным семьям, психологическая коррекция состояния, патронаж семей социального риска, оказание помощи клиентам в решении правовых проблем, обеспечение их питанием, лекарствами, соблюдение социальных гарантий, определенных Конституцией РФ.

Активным направлением профилактической медико-социальной работы является совместная с клиентами работа по предупреждению вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем и т. п.). Специфика конкретной социальной работы с людьми определяется многими факторами: возрастом клиента, видом его социальной деятельности, экономическим положением его семьи, состоянием его здоровья, степенью социальной

активности, наличием определенных факторов, оказывающих влияние на здоровье человека, возможностями общества и др.

Приоритетным направлением патогенетической медико-социальной работы является реабилитация больных, т. е. комплекс медицинских, социально-экономических, педагогических мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, полное или частичное восстановление нарушенных функций организма, повышение адаптационных ресурсов человека, его социальной активности. Степень восстановления социальной активности человека и его адаптационных ресурсов является своеобразным итогом медико-социальной работы. Отсутствие в штате лечебных учреждений социальных работников объясняет тот факт, что реабилитацию больных осуществляют медицинские работники.

К задачам реабилитации относится также повышение качества жизни пациентов. К настоящему времени при целом ряде заболеваний оправдала себя такая система реабилитации пациентов, как “стационар – поликлиника – санаторий (дом отдыха)”, а при других (например, при инфаркте миокарда, инсульте) — “стационар – поликлиника – санаторий (дом отдыха) – специализированные реабилитационные центры, оснащенные современной аппаратурой и использующие современные методики восстановления больных”. На этапе реабилитации больных проводится медико-социальная экспертиза трудоспособности, определяются трудовой прогноз, профессиональная ориентация, решаются вопросы трудового устройства, переквалификации. Наряду с этим на этапе реабилитации больного весьма острыми являются вопросы правового, социального характера, коррекция психологического состояния. Важность социальной работы в системе реабилитации больных при определении трудового прогноза подтверждает проведенная реорганизация службы врачебно-трудовой экспертизы в медико-социальную экспертизу, которая осуществляется преимущественно в амбулаторно-поликлиническом звене. Наряду

с состоянием здоровья учитывается также степень социальной защищенности человека, определяется необходимость оказания социальной помощи человеку, имеющему физические или психологические отклонения.

Основу медико-социальной работы должны составлять возрастно-половые данные пациентов, учет профессиональной деятельности, адаптационных ресурсов, состояние медико-социальной среды.

В ряде случаев социальная работа может сыграть решающую роль в предупреждении заболеваний, обеспечении эффективности лечения и реабилитации больных, их социальной адаптации, возвращении к трудовой деятельности. Значимость социальной работы существенно возрастает применительно к таким категориям населения, как инвалиды, лица с хроническими заболеваниями, пожилые люди.

Социальный работник должен обладать высокой эрудицией и использовать обширные междисциплинарные знания — медицинские, правовые, психологические, философские, экономические, социальные и др.

К задачам социальной работы в системе здравоохранения относятся содействие пациенту в повышении его адаптационных ресурсов в обществе, более полном использовании его физиологического потенциала с учетом состояния здоровья, трудоустройстве, организации доврачебной медицинской помощи и ухода, а также оказание необходимой социальной помощи умирающим, санитарно-гигиенические мероприятия, санитарное просвещение населения, санитарная помощь инвалидам в обеспечении их санитарным транспортом, различными приспособлениями для выполнения элементарных жизненных навыков.

Специфика социальной работы определяется состоянием здоровья (физического, психического) конкретного пациента, степенью нарушения его адаптационных ресурсов в обществе и возможностью их частичного или полного восстановления.

Социальная работа в медицине многообразна, что определяется многочисленностью социальных групп населения и раз-

личных патологических состояний, выраженностью нарушений функций организма, степенью утраты трудоспособности и работоспособности, а также ролью тех или иных социальных факторов в развитии заболеваний.

Социальная работа в медицине предназначена для создания и укрепления общественного и индивидуального здоровья, что объединяет ее с медицинской деятельностью. Однако методы, используемые ими, различны.

Так же, как медицинская деятельность, направленная на профилактику заболевания, разделяется на первичную и вторичную, так и медико-социальную работу нередко разделяют на первичную и вторичную. *Первичная медико-социальная работа* подразумевает восстановление у населения необходимости соблюдения здорового образа жизни, решение целого ряда социальных проблем общества, семьи, индивидуума, достижение определенного уровня экономического развития общества. *Вторичная медико-социальная работа* предусматривает создание определенных социальных условий, позволяющих больному человеку без ущерба для здоровья лучше адаптироваться в социальной среде, быть полезным обществу, чувствовать себя личностью, а также решение целого ряда других социальных проблем (обеспеченность необходимыми жилищными условиями, транспортом, питанием, профессией, соответствующей состоянию здоровья, устранение вредных привычек — курения, злоупотребления алкоголем и т. п.).

В российской системе организации здравоохранения социальная работа частично осуществляется медицинским персоналом, работающим по участковому принципу семейной медицины и осуществляющим социальный патронаж тяжелобольных, престарелых и одиноких людей, инвалидов. Важнейшую роль играют выделяемые в лечебных учреждениях так называемые социальные койки. В стране создаются хосписы, которые, к сожалению, из-за дороговизны остаются недоступными для большинства людей, нуждающихся только в социальном уходе по состоянию здоровья. Конечно, социальная работа на вра-

чебном участке была бы более эффективна при участии в ней социального работника, владеющего необходимыми знаниями и решающего социальные проблемы больного человека.

Не менее важна социальная работа при решении проблемы устранения факторов, способствующих формированию болезни. При этом необходимо определить роль каждого социального фактора и их совокупности в генезе патологического процесса в организме больного: курение, злоупотребление алкоголем, вредное производство и т. п. Понятно, что без их решения невозможно провести эффективное лечение заболеваний, предупредить их прогрессирование и развитие осложнений.

Социальная работа играет основную роль на этапе трудовой реабилитации больных, определения его трудоспособности и работоспособности, трудового прогноза, профессиональной переориентации, создания определенных производственных условий для поддержания социальной активности индивидуума.

Важными направлениями медико-социальной работы остаются:

- планирование семьи, охрана материнства и детства;
- психотерапия;
- наркология;
- онкология;
- геронтология.

Медикосоциальная работа в здравоохранении направлена на решение социальных проблем женщины, матери и ребенка, детей дошкольного и подросткового возраста, взрослого населения, пожилых и престарелых, инвалидов. Круг этих проблем довольно широк, и без их решения нельзя добиться обеспечения общественного здоровья. Решение социальных проблем различных категорий населения в определенной мере регламентируется законодательными актами и правовыми нормативами.

Предмет особого внимания — пожилые и старые люди. Как известно, в последние дватри десятилетия повсеместно отмечено увеличение количества лиц пожилого и старческого возраста, сопровождающееся полипатологией.

Пациенты, у большинства которых отмечаются нарушения опорно-двигательного аппарата, нередко ощущают тревогу, страх падения, что приводит к ограничению их физической активности и самообслуживания. Они боятся выйти за пределы комнаты, дома. Изменение психологического состояния человека усугубляет прием транквилизаторов, снотворных, гипотензивных и других препаратов.

Болезнь Альцгеймера у лиц престарелого и старческого возрастов, которая проявляется в нарушении речи (афазия), способности двигаться, невозможности идентифицировать окружающие предметы и близких людей (агнозия), ослаблении интеллекта, памяти, социальной, профессиональной адаптации, становится все более распространенной формой первичных дегенеративных процессов.

Указанные психологические расстройства и поведенческие нарушения обуславливают особенности медико-социальной работы с лицами пожилого и старческого возрастов, проведения реабилитационных мероприятий, ухода за больными.

Важнейшее направление медико-социальной работы — работа с клиентами, страдающими наркологическими заболеваниями. В последние годы существенно выросла заболеваемость населения в России (как и в большинстве стран мира) алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией. Указанные заболевания относятся к социальной патологии, т. е. обусловлены преимущественным влиянием социальных факторов на организм человека. Социальная значимость указанных заболеваний определяется материальным ущербом, который они наносят обществу, а также медико-биологическими последствиями для здоровья нынешних и последующих поколений.

Как показывает исторический опыт борьбы с данными заболеваниями посредством системы запретов, изоляции больных от общества и других ограничительных мер, избавление общества от так называемой чумы XX и начала XXI в. — весьма сложная задача. Для ее решения необходимо осуществление комплекса правовых, педагогических, психологических, медицинских и

иных мероприятий в отношении конкретного индивидуума, его ближайшего окружения и общества в целом. Эта работа должна быть направлена не на изоляцию больного, а на оказание ему всевозможной помощи со стороны общества с целью более быстрого избавления от недуга.

Опасность людей, страдающих наркоманией, для общества состоит и в том, что они составляют группу риска по ВИЧ-инфекции, приобретшей в силу распространенности вид своеобразной эпидемии. Тяжесть течения развернутой клинической стадии заболевания (СПИД), высокий процент летальных исходов, сложное психологическое состояние больных, ощущающих свою обреченность в силу отсутствия эффективных методов лечения, требуют своеобразного подхода к проведению социальной работы с ними и их окружением.

Приведенные краткие данные свидетельствуют о важности социальной работы в системе здравоохранения в целях реального объединения усилий медицинской и социальной служб, направленных на укрепление общественного здоровья и сохранение цивилизации. Эта проблема может быть решена путем создания системы организационных, медицинских, социально-правовых и иных мероприятий.

Глава 12. Социальная работа в сфере производства

12.1. Специфика развития сферы труда

Одной из серьезнейших проблем, порожденных в процессе реформирования российской экономики, стало банкротство предприятий, осложнение социально-трудовых отношений (особенно в связи с проведенной приватизацией), работа в условиях экономического кризиса. Все это привело к тому, что большое количество работоспособных и профессионально подготовленных специалистов оказывалось в непривычных для себя условиях социально-психологической неопределенности.

Имеющие хорошее образование и опыт специалисты (особенно молодые) нередко с трудом находят работу, соответствующую их способностям (часто не по профилю профессионального образования и прежней работы). Во-первых, они плохо ориентируются на рынке труда и не могут определить стратегию своего поведения, а во-вторых, руководители предприятия не умеют оценить либо не востребуют их знания и опыт. Таким образом, огромный личностный и профессиональный потенциал значительной части населения остается невостребованным обществом.

Оказанием помощи молодым трудящимся и членам их семей, решением воспитательных проблем долгие годы занимались партийные, комсомольские, профсоюзные организации, которые хотя и в неполноценном варианте, но в какой-то мере снимали многие проблемы, выполняли роль социальных служб.

В настоящее время роль этих организаций (в том числе, к сожалению, зачастую и профсоюзных) сведена на нет, новые же социальные структуры, более адекватные специфике современных рыночных отношений, условиям производственной сферы и особенностям конкретных предприятий, только создаются.

Свое развитие получают постоянно и временно действующие двух- или трехсторонние органы, формируемые представителями работников, работодателей, исполнительной власти и осуществляющие взаимодействие между ними на различных уровнях (федерации, регионов, территорий, отраслей, предприятий). Эти институты на основе взаимных консультаций, переговоров между сторонами могут принимать совместные документы (коллективные договоры, соглашения, решения и др.), осуществляя таким образом функции социальной поддержки трудящихся.

Тем самым формируется *социальное партнерство* как разновидность социально-трудовых отношений. Субъектами социального партнерства являются предприниматели и наемные работники, связанные вопросами спроса и предложения рабочей силы, регулирования занятости и рынка труда.

В феврале 2002 г. социальное партнерство в сфере труда официально регламентируется Трудовым кодексом Российской Федерации (ст. 23–25, часть вторая).

Представителями работников выступают профсоюзы, а органы государственной власти и органы местного самоуправления являются сторонами социального партнерства в том случае, когда они выступают в качестве работодателей или их представителей.

Целью социального партнерства признается согласование интересов работников и работодателей.

Большая доля ответственности возлагается на *ассоциации предпринимателей* — добровольные объединения отдельных граждан или юридических лиц, занимающихся прежде всего хозяйственной деятельностью.

Поскольку основная производственная деятельность сама по себе не предусматривает осуществление социальной защиты прав и интересов занятых на предприятиях работников, возникает необходимость специальных институтов в этой системе. Это актуализирует вопросы активизации социальной работы в производственной сфере, разработки различных вариантов ее осуществления применительно к трудящимся той или иной группы предприятий, учреждений.

Сфера труда, производственной деятельности сегодня особенно остро нуждается в научно обоснованной концепции социальной работы, модели вариативной инфраструктуры служб социальной поддержки производственников.

В исследовании, проведенном Т. Ф. Костяновой (г. Ярославль) на группе автотранспортных предприятий, обосновываются следующие условия решения этой проблемы:

- личностная ориентированность инфраструктуры служб социальной сферы, учитывающая интересы и потребности трудящихся (особенно молодежи) конкретного учреждения;
- обеспечение включенности каждого в активную деятельность, предполагающую субъектную позицию, современные способы самозащиты, самореализации;

- направленность социальной работы на восстановление и развитие социальных связей, формирование воспитывающих отношений в производственном социуме;

- создание на предприятии соответствующих педагогически целесообразных служб социальной поддержки молодежи и их семей;

- востребованность предприятием профессионально подготовленных специалистов социальной сферы — социальных работников (социальных педагогов, психологов);

- взаимодействие социальных служб предприятия с другими учреждениями, общественными организациями в социуме и с семьями трудящихся.

При всем этом социальная работа должна быть максимально конкретной, лично ориентированной и отражающей специфику той производственной сферы, в которой человек трудится.

В названном исследовании рассматривается один из сложнейших социально-психологических феноменов — сфера авто-транспортных предприятий.

С одной стороны, это сфера производства. С другой — она наполнена множеством временных общностей, создающихся и распадающихся, но при этом для каждого человека “траектория” его дорожно-транспортного жизнеосуществления имеет свои постоянные и переменные состояния.

В них он выступает в совершенно определенной роли (либо ролях), при выполнении которой реализуется сложная система его социальных контактов, взаимовлияний, взаимодействий, создаются определенные зоны социально-психологической напряженности, дискомфорта, риска, в итоге представляя собой важную грань городской или сельской среды, образа жизни.

Социальные общности в производственной сфере представляют особую сложность из-за своей специфики при определении путей, форм, технологий влияния на них в целостной системе социальных взаимодействий.

Человек, выступая субъектом своей производственной деятельности, выбирает интересующее его дело, занятие. Сам

по себе самостоятельный выбор предмета будущей деятельности представляет собой проявление психической активности в результате интеграции внешних факторов через мотивационно-потребностную сферу личности. Ситуация выбора мотивообразующего предмета предполагает определенное число вариантов: чем больше возможностей выбора, тем легче его осуществить.

Самостоятельный выбор видов социальной деятельности является для человека любого возраста, а для молодежи особенно, стимулом для поиска новых интересов, подчеркивает личное своеобразие каждого, раскрывающееся во всем содержании деятельности (а не в ограниченной узкой сфере: исполнительской, контрольной и т. п.), а затем побуждает к творческой деятельности и содействует его развитию как субъекта деятельности.

Производственная среда, социальные общности, действующие в ней в современных условиях, могут создавать благоприятные ситуации для проявления личностью своей субъектной позиции.

В процессе исследования был найден механизм проявления и закрепления интересов в социальной деятельности молодежи на предприятии, когда создается свободная, неформальная обстановка: реально действующий характер мотива (интерес) побуждает человека ставить цели и искать пути к их достижению (И. П. Павлов, А. Н. Леонтьев). Своеобразие рассматриваемой деятельности заключается в том, что результаты составляющих ее действий нередко более значительны, чем вызвавший их к жизни мотив. Характерно, что в процессе этой деятельности по сравнению с начальным ее этапом мотивы могут изменяться, обогащаться, расширяться, дополняться желанием приносить пользу другим людям.

Таким образом, интерес как основной мотив включения людей в производственную деятельность может превращаться в широкие социальные мотивы (приносить пользу другим, выполнять долг перед ними), в социально-позиционные мотивы (стремление утвердить себя через положительную оценку, мнение окружающих, заслужить авторитет), в мотивы социального

сотрудничества (стремление осознать и усовершенствовать способы взаимодействия с окружающими людьми).

Мотивационно-целевые компоненты в структуре деятельности непосредственно влияют на ее содержание и результаты.

Для современных работников немаловажно, что, будучи субъектом социальной деятельности в производственной среде, они могут осваивать многие виды деятельности или выделять доминирующую (либо ряд доминирующих) в соответствии с их интересами и склонностями. В производственном социуме практически вокруг любого объекта может быть развернут весь комплекс социальных деятельностей, каждый из видов которых носит многофункциональный характер, способствующий расширению и углублению интересов личности. Одна из ведущих идей такой модели: чем больше функций реализуется в той или иной деятельности, тем более широкое и сильное воздействие на личность они оказывают. Это является весьма привлекательным фактором для работающих на предприятии.

Создание комфортного климата на самом предприятии благоприятно влияет и на содержание свободного времяпрепровождения трудящихся и их семей. Целесообразная организация деятельности людей в этой микросреде дает возможность чередовать виды и формы деятельности, снимает усталость и повышенные нагрузки на человеческий организм, эмоциональные и психологические стрессы, способствует духовному обогащению досуга молодых рабочих. Все это в свою очередь позитивно влияет на производственный процесс.

Разумеется, на конкретных предприятиях вырабатываются свои механизмы социальной поддержки трудящихся, особенно молодежи. В реализации этих механизмов огромную роль играют особенности среды, в которой развивается человек, специфика менталитета, принятых сообществом правил, обычаев, традиций. Однако при этом обязательно выделяются общечеловеческие потребности и общепринятые механизмы такой социальной защиты личности, которые не противоречат ценностям и потребностям человека, а, напротив, опираются на них, стимулируют их развитие.

В ходе многолетних исследований ученым удалось эмпирически выявить, а затем и теоретически обосновать взаимосвязанные изменения элементов содержания и содержательного труда рабочих, которые вместе с мерами социальной поддержки существенно влияют на социально-экономическую эффективность управления человеческими ресурсами на промышленных предприятиях.

Результаты анализа мер различного характера и направленности, применявшихся ранее на производстве, свидетельствуют о том, что ни требованиями, ни принуждением нравственных ценностей привить невозможно (особенно в современную эпоху демократизации общества). Необходимы (особенно в молодом возрасте) конкретные жизненные примеры. В наиболее перспективных моделях предоставляется возможность выбора самому индивиду. При этом система ценностей выступает как необходимое условие для развития самостоятельного мышления, свободного самоопределения и ответственности за свои поступки, воспитания бережливости, формирования соответствующего поведения. Под непосредственным влиянием ближайшего окружения личности, микросреды формируется система ценностных ориентаций трудящихся, молодежи, жизненная позиция, которая выражается в деятельности, общении, повседневном поведении и в конечном итоге социальной позиции личности, проявляемой как на производстве, так и в быту в семье. Этот сложный и многофакторный процесс будет комплексным и действенным, если обеспечивается сочетание воздействия на сознание производственников и вовлечения их в активную инициативную деятельность.

В настоящее время уже немало примеров реализации такого подхода в социальной межведомственной службе нового типа, осуществляющей социальную поддержку, защиту молодежи и других групп населения, оказывающей социальные услуги как самим производственникам, так и их семьям. Многолетняя работа позволяет выделить основные принципы социальной работы в этих службах: профилактика, понимание и поддержка вместо

осуждения и назидания, добровольность и самоопределение, самопомощь и активность вместо пассивности, конфиденциальность, открытость и искренность, ориентация на семью.

На примере работы этих социальных служб просматриваются основные направления социальной работы с различными группами трудящихся: консультационное, диагностическое и коррекционное. Данные направления присутствуют как минимум на двух уровнях социальной работы:

1) целевой защиты наиболее нуждающихся и социально уязвимых категорий молодежи различных групп риска;

2) социальной работы со всеми группами трудящихся с целью профилактики конфликтных и проблемных ситуаций.

В рамках действующих программ (составляющих в совокупности последовательную реализацию межведомственной модели социальной работы на предприятии) набирает силу комплексная социальная служба для трудящихся, обеспеченная профессионально подготовленными кадрами специалистов — социальных педагогов и социальных работников. Наряду с директором предприятия непосредственную ответственность за развитие такой службы осуществляет его заместитель по социальным вопросам. Характерно, что в его активе не только специалисты социальной сферы самого предприятия, но и социальные педагоги и практические психологи общеобразовательных школ, социальные работники территориальных служб, социальные педагоги семейного профиля и др., т. е. постепенно формируется межведомственная социальная служба в производственном социуме, взаимосвязанная с субъектами социальной работы вне предприятия, работающими с самими трудящимися и их семьями в различных сферах.

При таком подходе, как правило, наблюдается качественное улучшение содержания социально-воспитательного процесса, а также условий работы трудящихся предприятия, их правового и финансового, материально-технического обеспечения в производственном социуме. Устраняются устаревшие, неперспективные структуры, тормозящие или отрицательно влияющие на

процесс социальной поддержки, особенно молодежи. Учитываются предложения социальных педагогов, психологов, юристов, экономистов, социальных работников структур социальной защиты трудящихся.

Постепенно на предприятии складывается система социальной работы, которую можно рассматривать как инновационную модель комплексной социальной службы.

Для осуществления социальной работы на предприятии, как правило, назначается заместитель руководителя по социальным вопросам. В его подчинении работает отдел социальной работы (развития). Данный отдел представляет собой подструктуру службы социального развития предприятия. Основными направлениями его работы являются:

- социальная защита и социальная поддержка работников предприятия;
- медико-социальная работа;
- культурно-просветительская, образовательная и спортивная деятельность;
- оздоровительная работа;
- улучшения условий труда и т. д.

С помощью отдела разрабатываются социальные программы, ведется анализ социальных ресурсов, осуществляется мониторинг социальной политики на предприятии, формируется корпоративная культура.

12.2. Проблемы занятости населения

Переход к рынку неизбежно вызывает значительный рост уровня безработицы, о чем свидетельствует, в частности, опыт восточноевропейских стран, прошедших или проходящих путь становления рыночных отношений. Это же подтверждает и практика общественных преобразований в России.

Рынок, как и любой другой социальный институт, имеет и положительные, и отрицательные стороны. Рынок — один из регуляторов общественных отношений, и без рынка не обойтись, пока существует товарное производство. Однако не надо

забывать о его негативных последствиях: воспроизводство существенного неравенства, усиление дифференциации в обществе, ориентация не на производство социально необходимых товаров, а на удовлетворение запросов групп населения, имеющих деньги. Все это не способствует всеобщей занятости населения.

Безработицу предопределяют различные факторы: научно-технический прогресс обуславливает сокращение прежде всего работников ручного труда; структурные изменения в экономике вызывают уменьшение числа занятых в отдельных отраслях производства; повышение производительности труда также ведет к уменьшению числа занятых; сокращению живого труда способствует действие закона экономии времени. В условиях обострения экологических проблем закрываются также некоторые производства, загрязняющие окружающую среду. Все это объективные факторы, имеющие место во всех странах независимо от их экономической системы.

Однако в переходный период на первый план выступают факторы иного порядка, которые обусловлены, как, например, в России, уровнем и характером складывающихся рыночных отношений. Среди них: приватизация, акционирование предприятий, аренда и т. д., ведущие к оптимизации численности занятых; ликвидация или сокращение убыточных и нерентабельных предприятий и др. В условиях системного кризиса в стране проблемы безработицы обостряются из-за резкого падения производства (до 50% и более в разных отраслях) и дестабилизации экономики (вследствие межнациональных конфликтов), в результате конверсии военного производства и сокращения Вооруженных Сил РФ. Кроме того, к обострению ведет социальная политика государства, защищающая интересы прежде всего зажиточных, разбогатевших слоев населения.

Для решения проблем безработицы важно определить ее сущность, знать основные формы. Безработица понимается как отсутствие работы для трудоспособных, а безработным считается тот, кто может работать, но не работает. Безработица тесно связана с понятиями “занятость” и “занятый”.

Выделяют различные виды и формы безработицы. К *текущей безработице* относят незанятость в связи с переходом работников с одного предприятия на другое (фрикционная незанятость). *Структурную безработицу* трактуют как результат дисбаланса спроса и предложения на рынке труда, изменений в технологиях, структуре конечного потребления, географического размещения производительных сил, технической отсталости ряда отраслей и производств и т. д. *Скрытая (латентная) безработица* имеет место в России не только в сельском хозяйстве, но и в промышленности. Это избыточная занятость, обусловленная разными причинами: стремлением сохранить кадры, уменьшить число безработных, оказать соответствующую материальную поддержку людям и т. д.

Массовая безработица означает состояние, когда большое число членов общества, способных к труду, остается без работы.

Застойная безработица характерна, как правило, для люмпенизированных слоев населения (бомжей, тунеядцев и т. д.), т. е. людей, которые крайне нерегулярно работают.

Вопрос о численности безработных не простой. В разных странах эти цифры не одинаковы. Это объясняется различием трактовки понятия “безработный” официальными и неофициальными институтами общества. Официальные данные, как правило, занижены по сравнению с данными профсоюзов и других организаций. Это касается и России. Так, в Законе РФ от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 “О занятости населения в Российской Федерации” говорится, что безработными признаются трудоспособные граждане, которые не имеют работы и заработка, зарегистрированы в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы, ищут работу и готовы приступить к ней. При этом в качестве заработка не учитываются выплаты выходного пособия и сохраняемого среднего заработка гражданам, уволенным в связи с ликвидацией организации либо прекращением деятельности индивидуальным предпринимателем, сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя.

Как показывают социологические исследования, в числе безработных в России оказываются в первую очередь неквалифицированные и малоквалифицированные работники, не готовые к переквалификации, работники нерентабельных, убыточных предприятий, “слабые” демографические группы (молодежь, пожилые работники, женщины с детьми). Молодежь, женщины, работники предпенсионного возраста составляют до 70% безработных и более.

Безработица сказывается прежде всего на материальном положении незанятых, их социально-психологическом самочувствии.

В условиях формирования рыночных отношений государственная политика в области занятости должна быть нацелена на оптимизацию рынка труда, содействие мобильности рабочей силы, создание новых рабочих мест, подготовку и переподготовку кадров.

В целом государственная политика занятости представлена двумя основными направлениями: 1) содействие в трудоустройстве незанятого населения и оказание помощи в профессиональной подготовке и переподготовке; 2) стимулирование образования гибкого рынка труда.

Законами и другими нормативными актами Российской Федерации предусматривается обеспечение равных возможностей в реализации права на труд и свободного его выбора всем гражданам России независимо от национальности, пола, возраста, социального положения, политических убеждений, отношения к религии.

Государство, в соответствии с законодательством РФ, должно помогать осуществлять трудовую и предпринимательскую инициативы граждан, содействовать развитию их способностей к производительному и творческому труду, способствовать соблюдению добровольности труда, свободному волеизъявлению в выборе вида занятости, обеспечивать социальную защиту в сфере занятости.

Особое внимание государство призвано уделять тем группам и слоям населения, которые по тем или иным причинам полностью или частично не соответствуют требованиям рынка: молодежи; женщинам, воспитывающим детей дошкольного возраста, детей-инвалидов; одиноким и многодетным родителям, имеющим несовершеннолетних детей; инвалидам; лицам предпенсионного возраста; беженцам, вынужденным переселенцам; лицам, освобожденным из исправительных учреждений, а также длительное время не имеющим работы. Законом РФ “О занятости населения в Российской Федерации” и другими нормативными актами для таких групп населения предусматривается создание специализированных организаций, создание дополнительных рабочих мест, особый режим труда (неполная рабочая неделя, неполный рабочий день (смена), надомная работа).

Государственная программа обеспечения занятости населения предусматривает также децентрализацию промышленности, перевод ее в сельские районы и малые города, создание малых предприятий, расширение сферы обслуживания и другие меры.

В соответствии с указанным выше законом к числу занятых относятся граждане, работающие по трудовому договору или имеющие иную оплачиваемую работу; временно отсутствующие на рабочем месте в связи с нетрудоспособностью, отпуском, повышением квалификации, приостановкой производства; предприниматели, фермеры, члены производственных кооперативов; избранные, назначенные или утвержденные на оплачиваемую должность; проходящие военную службу, альтернативную гражданскую службу, а также службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы; а также проходящие очный курс обучения в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и других образовательных учреждениях, включая обучение по направлению государственной службы занятости населения.

12.3. Деятельность социальных служб по защите безработных

Безработица, как свидетельствуют многие социологические и социально-психологические исследования, имеет исключительно негативные социальные последствия для общества в целом, отдельных его групп и слоев, для семей, для каждого человека. Среди этих последствий увеличение смертности от сердечных заболеваний, рост числа самоубийств и убийств, численности пациентов в психиатрических учреждениях, ухудшение отношений в семье, рост преступности и т. д.

Люди остро переживают не востребованность своих знаний, производственного опыта, переход из одной социальной группы в другую. Исследованиями зафиксированы основные психологические качества безработного: невысокий уровень социальной смелости, уступчивость, конформность, пессимистичность, осторожность в поведении; недоверчивость или скептицизм, стойкое маргинальное эмоциональное состояние.

В связи с этим главным в социальной политике является (т. е. должно быть) предупреждение массовой безработицы, что обеспечивается прежде всего нормальным функционированием общества, его эволюционным развитием. Допустимой считается незанятость в пределах 2–5%. Хотя и в этом случае общество несет определенные потери: возрастает объем пособий по безработице, функционируют биржи труда (центры занятости), возрастает масштаб общественных работ, расширяются программы социальной защиты и т. д. Однако массовая безработица (превосходит нормативную в 2–4 раза и более) может явиться детонатором социального взрыва.

Местные власти, руководители предприятий и учреждений пытаются своими силами сдержать рост безработицы. Они принимают участие в создании специализированных предприятий для отдельных категорий населения, использовании надомных форм работы, организации неполного рабочего дня (неполной рабочей недели), практикуются и отпуска без сохранения заработной платы, оказание финансовой помощи для развития

самозанятости, предпринимательства, а также новых форм занятости, установление квоты приема отдельных категорий населения (молодежи, инвалидов и т. д.) на предприятиях. Очень важна такая мера, как введение льготных налогообложения и кредитов предприятиям, создающим дополнительные рабочие места для женщин и молодежи, других категорий граждан.

Организация общественных работ — важный элемент активной политики занятости на рынке труда. Под *общественными работами* понимается общедоступная трудовая деятельность, имеющая социально-полезную направленность и организуемая в качестве дополнительной социальной поддержки. Общественные работы организуются на предприятиях, в учреждениях и других организациях района независимо от форм собственности. Они доступны любому трудоспособному человеку. Главная их особенность — временный характер и простота выполнения, сохранение мотивации к труду у лиц, имеющих длительный перерыв в работе или не имеющих опыта работы. К основным видам общественных работ относятся: благоустройство, уборка и озеленение территорий; неквалифицированные сельскохозяйственные работы; сохранение и развитие лесопаркового хозяйства; подсобные строительные работы; эксплуатация жилищно-коммунального хозяйства; подсобные работы при строительстве и ремонте дорог; обслуживание пассажирского транспорта; уход за престарелыми людьми, инвалидами, помощь в обслуживании больных и др.

В связи с переходом к рыночным отношениям и появлением безработицы были вновь открыты *службы занятости*. Несмотря на непродолжительный период своей деятельности (после 1930-х гг. их не было), они становятся важным органом оказания социальной помощи в трудоустройстве, социальной защиты граждан, потерявших работу.

Служба занятости имеет разветвленную сеть. В республиках, краях, областях, районах и городах созданы службы занятости, подчиненные в своей деятельности вышестоящим органам службы занятости и соответствующим органам исполнительной власти. Они финансируются за счет средств фонда занятости.

Службы занятости в своей деятельности руководствуются конвенциями и рекомендациями, разработанными и принятыми Международной организацией труда (МОТ), созданной в 1991 г. (МОТ, Конвенции и рекомендации 1991–1996 гг.), и соответствующими законами и нормативными актами РФ.

Центры занятости всех уровней (типов) решают следующие основные задачи:

- сбор и распространение информации о спросе и предложении на местном рынке труда;
- консультирование работников по вопросам профессионального обучения и трудоустройства;
- профессиональная ориентация всех групп населения;
- выплата пособий по временной незанятости;
- консультирование предпринимателей по проблемам занятости и использования рабочей силы;
- оказание помощи в кадровом планировании предприятий;
- организация переподготовки высвобождаемой из производства рабочей силы.

Практика показывает, что важнейшим звеном в деятельности служб занятости является также социально-психологическая работа с клиентами.

В деятельности служб занятости большое значение имеет трактовка понятия “безработные”. Такая трактовка содержится в Законе РФ “О занятости населения в Российской Федерации”. В соответствии с этим законом безработными признаются трудоспособные граждане, не имеющие работы и заработка, зарегистрированные в службе занятости в целях поиска подходящей работы и готовые приступить к ней. При этом не берутся во внимание оплата за выполнение общественных работ по направлению службы занятости, выплата выходного пособия и сохраняемого среднего заработка работникам, уволенным в связи с ликвидацией или сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя.

И работникам службы занятости, и их клиентам необходимо хорошо знать некоторые принципиальные положения данного

закона. Например, готовность трудиться означает, что клиент принимает предложение о работе, соответствующей профилю своего образования, с учетом стажа, навыков, стремится пройти профессиональную подготовку или переподготовку, чтобы занять определенное место работы.

Другое положение, с которым приходится постоянно сталкиваться работникам и клиентам служб занятости, связано с понятием “подходящая работа”. Закон РФ “О занятости населения в Российской Федерации” признает подходящей такую работу, которая соответствует профессиональной пригодности работника с учетом уровня его профессиональной подготовки, опыта прежней работы, состояния здоровья, транспортной доступности рабочего места. Эта работа должна оплачиваться не ниже среднего заработка по последнему месту работы, протекать в условиях, соответствующих правилам и нормам по охране труда.

Служба занятости обязана принять решение о признании гражданина безработным не позднее 11 дней с момента предъявления им соответствующих документов: паспорта, трудовой книжки, документа о профессиональной квалификации, о среднем заработке за последние три месяца по последнему месту работы.

Службой занятости не могут быть признаны безработными следующие категорий граждан:

- 1) не достигшие 16-летнего возраста;
- 2) лица, которым назначена (в соответствии с законодательством РФ) трудовая пенсия по старости, в том числе досрочно, либо пенсия по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению;
- 3) отказавшиеся в течение 10 дней со дня обращения в службу занятости от двух вариантов подходящей работы;
- 4) впервые ищущие работу, а также не имеющие профессии (специальности) в случае двух отказов от получения профессиональной подготовки или от предложенной оплачиваемой работы (даже временной);

5) не явившиеся без уважительных причин в течение 10 дней со дня их регистрации в целях поиска подходящей работы в органы службы занятости для предложения им подходящей работы, а также не явившиеся в срок, установленный органами службы занятости для регистрации их в качестве безработных, и др.

Для потерявших работу в связи со структурными изменениями в экономике, закрытием или перепрофилированием производства Закон РФ “О занятости населения в Российской Федерации” предусматривает сохранение стажа и среднего заработка в период трудоустройства, но не более трех месяцев.

Ситуация на рынке труда усложняется. Высвобождение большого числа работников в условиях финансово-экономического кризиса, незащищенность выпускников учебных заведений на первый план выдвигают следующие задачи: оказание этим категориям населения социально-психологической помощи, с одной стороны, и их профессиональную ориентацию — с другой.

В настоящее время основная цель профориентационной работы службы занятости — содействие гражданам в получении в оптимально короткие сроки подходящего места работы с учетом их личных интересов и потребностей рынка труда путем профессионального и информационного консультирования, психологической поддержки. Оказывается как индивидуальная, так и групповая психологическая поддержка.

Психологическая поддержка осуществляется в рамках индивидуальной консультации. Она необходима тем безработным, которые находятся в состоянии депрессии со сниженной активностью поведения, пессимистическим настроением и плохим самочувствием. Такие люди, как правило, испытывают определенные трудности в общении как с близкими людьми и знакомыми, так и с потенциальными работодателями. Для работы с такими клиентами используются специальные психологические приемы и методы, вплоть до интенсивной психотерапии.

После проведения консультаций с клиентом обсуждается его конкретная жизненная ситуация, выявляются его возможности

и склонности к той или иной деятельности, намечается план дальнейшего поиска работы. Это либо поиск вакансий по прежней специальности, либо получение смежной или новой профессии, либо участие в клубе поиска работы или в занятиях на курсах, в рамках которых оказывается комплексная групповая поддержка, что помогает участникам расширить информационные возможности для трудоустройства, преодолеть комплексы, сложившиеся в результате неудачных поисков работы, изменить стиль поиска работы, умело представить работодателю свои профессиональные навыки, грамотно оформить документы для трудоустройства.

Психологическая поддержка приобретает особенное значение в тех регионах, где очень мало или практически отсутствуют женские вакансии. Она позволяет остановить личностную дезинтеграцию, помочь людям поверить в себя, сориентировать их на надомный труд, развитие подсобного хозяйства.

Информационная консультация предоставляет клиенту подробную информацию о наличии вакантных мест, о предприятиях, где они имеются, о соответствующих этим вакансиям специальностях, а также сведения о том, где можно пройти переобучение и обучение.

Профессиональное консультирование включает в себя изучение профессиональных интересов, повышение мотивации к труду, выявление психологических и психофизических особенностей личности, предоставление рекомендаций по наиболее приемлемым для клиента сфере деятельности и направлению профессионального обучения.

Благодаря переходу к рыночным отношениям расширился круг выбора профессии. Однако из-за недостаточной осведомленности у человека складывается неправильное представление о многих из них. Случается так, что какой-то вид занятий может увлечь при более детальном ознакомлении с ним. Поэтому одна из основных задач — обратить внимание безработного на те профессии, по которым бывают вакансии, как можно подробнее рассказать о них. Консультант помогает выбрать одно из направ-

лений профессиональной деятельности (“человек — природа”, “человек — техника”, “человек — художественный образ”), наиболее соответствующее его желаниям и склонностям. Именно направление, а не профессию. Затем идет совместное обсуждение перечня входящих в направление профессий.

Если консультируемый смог подобрать себе новую специальность и по ней есть вакансии, специалисты отделов переобучения совместно с клиентом определяют, в каком учебном заведении он сможет ее получить.

Профотбор проводится в целях выявления лиц, способных успешно работать по той или иной специальности. С помощью тестирования на психофизиологических приборах или компьютере, а также с использованием бланковых психологических методик определяются возможности, личностные качества, способности безработного и соотносятся с требованиями, предъявляемыми профессией к человеку. Анализ результатов по определенным критериям позволяет сделать вывод о том, может ли человек успешно работать по данной профессии.

Это трудоемкое, сложное обследование требует большого объема времени, высокого уровня квалификации специалистов. Проводится оно обычно по заявкам работодателей на договорной основе и является дополнительной услугой, оказываемой центрами занятости населения. В качестве основной услуги проводится профотбор лиц, направляемых на обучение по различным специальностям. Такой отбор преследует цель сократить отсев в процессе обучения (более эффективно используются средства фонда занятости, выделенные на обучение безработного).

В некоторых центрах занятости проводятся так называемые ярмарки учебных мест для молодежи и учащихся выпускных классов школ.

На ярмарках бывают представлены информация о ситуации на рынке труда, об учебных заведениях, условиях приема, сведения о факультетах и специальностях, об оплате обучения и размере стипендии, о подготовительных курсах, данные о краткосрочных курсах профессионального обучения и пере-

подготовки. Посетители ярмарки получают консультации по переобучению, находят ответы на интересующие их вопросы у юристов, экономистов, других специалистов. Каждую школу на ярмарке обеспечивают индивидуальным пакетом информации на тему: “Куда пойти учиться”.

Профорентация, являясь приоритетным направлением государственной политики содействия занятости населения, позволяет снизить общий уровень социальной напряженности, повысить степень социальной адаптации населения к современным условиям жизни и уровень социально-профессиональной активности граждан.

Глава 13. Социальная работа в вооруженных силах РФ

13.1. Характеристики социальных проблем военнослужащих

Сфера деятельности Вооруженных Сил РФ характеризуется определенными особенностями. Можно выделить следующие сферы жизнедеятельности военнослужащих: военно-служебная, общественно-политическая, семейно-бытовая, культурно-досуговая, социально-психологическая.

Военно-служебная сфера — это та сфера, где реализуется их главная предметно-целевая функция, связанная с выполнением служебных обязанностей. В функционировании этой сферы первостепенное значение имеет организация таких видов деятельности, как боевая, общественно- государственная и специальная подготовка.

Общественно-политическая сфера связана с реализацией совокупности гражданских, личных, политических и социально-экономических прав и свобод, установленных законодательством РФ.

Семейно-бытовая сфера связана с удовлетворением потребностей военнослужащих в семье и быту. Основными факторами являются жилищные и бытовые условия, обеспечение всеми видами довольствия и др.

Культурно-досуговая сфера связана с удовлетворением духовных потребностей военнослужащих и организацией их свободного времени.

Социально-психологическая сфера связана с взаимодействием военнослужащих на формальном и неформальном уровнях. Они охватывают процесс их вхождения в новую социальную среду, в систему социальных связей и отношений между собой, с членами семьи и окружением, а также с командным и подчиненным личным составом.

Какие же социальные проблемы можно обозначить в сфере жизнедеятельности военнослужащих?

В конце XX столетия в условиях реформирования общества значительно ухудшилось социально-экономическое положение военнослужащих. Профессия защитника отечества из высокооплачиваемой и уважаемой превратилась в малопrestiжную с низким материальным достатком. Следствием этого стал значительный отток офицеров из Вооруженных Сил РФ, снижение уровня профессиональной подготовки военных кадров.

Социально-экономические проблемы страны повлияли и на выделение жилья для военнослужащих и членов их семей. Многие из них продолжали жить в бараках, неприспособленных жилищных условиях без горячего водоснабжения; не выдерживались нормы жилой площади на человека.

Наиболее болезненной для военнослужащих, военных пенсионеров и членов их семей оказалась отмена ряда надбавок и льгот. Так, отменена пенсионная надбавка военнослужащим, прослужившим 20 лет и более, а также компенсация взамен удерживаемого подоходного налога. Кроме того, были отменены льготы по оплате жилья, коммунальных услуг, за пользование коллективными телеантеннами и радиотрансляционными точками, по закупке топлива, за установку квартирных телефонов и пользование ими. Взамен отмененных выплат и льгот была увеличена с 50 до 70% ежемесячная надбавка за сложность и напряженность, а также повышена надбавка за выслугу лет максимально до 70%. Однако быстро растущая инфляция быстро свела на нет эти повышения.

Низкий уровень денежного довольствия семей военнослужащих является причиной того, что за два последних десятилетия укоренилась негласная практика неофициальных подработок военнослужащих в самых различных сферах деятельности во внеслужебное время, что снижает эффективность служебно-боевой деятельности. Речь идет в первую очередь о местах службы, находящихся в населенных пунктах, где есть возможность найти дополнительный заработок. В отдаленных гарнизонах, где такой возможности не имеется, военнослужащие и их семьи вынуждены обходиться имеющимися материальными ресурсами. Все это отрицательно влияет на восстановление сил военнослужащего, расходуя ресурсы его здоровья, а также наносит значительный урон его морально-психологическому состоянию, поскольку такое положение вещей является несогласованием принципов, декларируемых законодательством РФ, идеологией государства, и реальной действительности.

Малообеспеченность семей военнослужащих обостряет многие социальные проблемы. Семьи военнослужащих проживают в военных городках, где не развита инфраструктура, нет детских дошкольных учреждений, школ, поликлиник. Из-за отсутствия рабочих мест не организована занятость членов семьи военнослужащего. За 10–15 лет службы семья военнослужащего перемещается до 4–5 раз к новому месту службы, где оказывается в новой социальной среде, к которой необходимо адаптироваться. С переездами случаются неизбежные потери имущества, дополнительное расходование ресурсов и т. д.

Серьезные проблемы возникают и при увольнении военнослужащих. Прежде всего это проблемы трудоустройства, обеспечения жильем, адаптации к гражданскому укладу жизни. Некоторые, не находя работы, впадают в отчаяние и становятся на путь алкоголизма, прибегают к суициду.

Особенно острые проблемы возникают у инвалидов боевых действий и военной службы. Эти проблемы приобрели в нашей стране особую актуальность в конце 1980-х — начале 1990-х гг., чему способствовал ряд факторов. Во-первых, окончание боевых

действий в Республике Афганистан (крупнейший в XX в. локальный военный конфликт за пределами страны, вовлеченными в который вольно или невольно оказались сотни тысяч наших соотечественников) ознаменовало собой целый ряд проблем, с которыми столкнулись бывшие военнослужащие 40-й армии — “воины-интернационалисты” при возвращении на Родину. Вторых, возникновение на политической карте страны множества очагов военной напряженности — так называемых горячих точек (Нагорный Карабах, Сумгаит, Ош, Фергана и т. д.) и участие в этих конфликтах Вооруженных Сил РФ. В-третьих, именно в эти годы стала “всплывать” бывшая ранее конфиденциальной информация об участии наших соотечественников в военных конфликтах за пределами СССР (в Египте, Алжире, Мозамбике, Вьетнаме и т. д.) в составе различных “спецкоманд” или в качестве военных советников.

Инвалиды локальных вооруженных конфликтов (ИЛВК) отличаются значительными медико-демографическими и социально-психологическими особенностями. Военными медиками все чаще используются такие терминологические обозначения, как “вьетнамский”, “афганский”, “чеченский” синдром, которые определяются прежде всего:

- высоким уровнем нервно-психологических нарушений психогенного и посттравматического генеза, хронического алкоголизма и наркомании среди участников боевых действий;
- проблемами полипатологии, т. е. наличия сочетаний патологий различных заболеваний у одного и того же больного;
- ростом осложнений от фронтовых ранений, контузий, заболеваний, углублением психических нарушений, приводящих к снижению трудоспособности и ранней инвалидизации;
- частотой неврозов и неврозоподобных состояний у членов семей ИЛВК, а также проявлением церебрально-органической недостаточности и невротического развития у их детей.

В нашей стране последствия психотравмирующих событий, связанных с участием людей в локальных вооруженных конфликтах, пока изучены слабо, однако есть некоторые данные по участникам Афганской войны.

По данным главного психиатра Министерства обороны РФ С. В. Литвинцева, у 15–20% военнослужащих, принимавших участие в войне в Афганистане, в военных действиях в Абхазии, Таджикистане, Чечне, имеются хронические посттравматические состояния.

В Российской Федерации не существует единого учета инвалидов военной службы, что затрудняет получение информации об общем контингенте этих лиц. По данным Главного финансово-экономического управления МВД России, ФСБ России, Минобороны России, материалов научных исследований Федерального научно-практического центра медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, общее число инвалидов военной службы составляет примерно 600 тыс. человек, включая инвалидов вследствие военной травмы, численность которых составила 241,2 тыс. (40,2%).

Наибольшее число инвалидов отмечается в 1994–1995 гг., что обусловлено военными действиями в Чечне. Среднегодовое число инвалидов из военнослужащих за последние пять лет составило 92 тыс. человек, в том числе вследствие военной травмы 49,2 тыс., или 53,1% общего числа инвалидов военной службы.

Изучение общего контингента инвалидов военной службы с учетом нозологии показало, что первое место занимают инвалиды вследствие болезней органов кровообращения (33%), второе — инвалиды вследствие злокачественных новообразований (16%), третье — инвалиды вследствие травмы (15,8%), четвертое — инвалиды вследствие психических расстройств (8,7%), пятое — инвалиды вследствие болезней нервной системы и органов чувств (5,2% общего числа).

В структуре инвалидности вследствие военной травмы на первом месте значатся черепно-мозговые травмы, на втором — травмы опорно-двигательного аппарата, на третьем — травмы органа зрения, на четвертом — травмы периферической нервной системы, на пятом — ранения брюшной полости.

Изучение возрастной структуры инвалидов военной службы выявило следующие особенности. Число лиц в возрасте 20–24 лет

составило 9,3%, в возрасте 25–29 лет — 7,6%, т. е. молодые инвалиды составили 16,9% общего числа. Больше всего инвалидов в возрасте 30–44 лет — 39,8%. Изучение занятости инвалидов военной службы выявило очень неблагоприятное положение. В целом по России работают всего 24% инвалидов военной службы.

Таким образом, количество и масштаб социальных проблем в военно-социальной сфере требует их оперативного решения.

За последние годы появились позитивные подвижки в этом направлении. Больше стало строиться жилья, значительно возросло денежное довольствие, особенно в 2012 г., меняется общественное мнение по возвращению уважения населения страны к военнослужащим. Тем не менее государству предстоит сделать еще очень многое для повышения престижности и уровня этой сферы.

13.2. Социальная работа с военнослужащими и членами их семей

Военно-социальная работа в Вооруженных Силах РФ возникла в начале 1990-х гг. Именно в этот период появилась угроза распада военной организации государства. Государством ставится задача формирования системы социальной защиты прав военнослужащих. Принимаются важные правовые документы, регламентирующие эту деятельность. Среди них:

- директива заместителя министра обороны РФ от 4 января 1993 г. № ДЗ-1 “О мерах по организации социально-правовой работы в Вооруженных Силах Российской Федерации”;
- приказ министра обороны РФ от 3 июля 1995 г. № 235 “О совершенствовании системы воспитательной работы в Вооруженных Силах Российской Федерации”.

Данными документами реализация функций по военно-социальной работе возлагается на офицера по социальной работе и профилактике правонарушений. В его задачи входят:

- 1) обеспечение и организация социальной защиты, социальной поддержки и социальной помощи военнослужащим, членам их семей и гражданскому персоналу;

2) организация правовой работы и правового воспитания военнослужащих, формирование у них дисциплинированности и правовой культуры.

Разнообразные аспекты военно-социальной работы закреплены в функциональных обязанностях различных должностных лиц, и в первую очередь командного состава и органов воспитательной работы Вооруженных Сил РФ. Подготовка специалистов в области военно-социальной работы в Российской Федерации и других воинских формированиях ведется по специальности “социальная работа” с середины 1990-х гг. в Военном университете Министерства обороны РФ. Сегодня несколько военных вузов обеспечивают подготовку кадров в данной сфере. При этом наблюдается тенденция к расширению масштабов этой подготовки в связи с обострением внимания руководителей государства и общества к социальным процессам, росту количества неуставных отношений и других правонарушений в Вооруженных Силах РФ.

Военно-социальная работа в Вооруженных Силах РФ является компонентом более масштабной *системы морально-психологического обеспечения боевых действий и деятельности войск* (см. рисунок) наряду с информационно-воспитательной, психологической и культурно-досуговой работой, противодействием информационно-психологическому воздействию противника, обеспечением частей и подразделений техническими средствами воспитания (ТСВ).

Военно-социальная работа распространяется на все стороны жизнедеятельности военнослужащего и направлена на реализацию его социально-правовых потребностей, норм, прав и гарантий. Она осуществляется как в мирное, так и в военное время, изменяясь и уточняясь с учетом обстановки.

Главной целью военно-социальной работы является создание оптимальных социальных условий, позволяющих военнослужащим и гражданскому персоналу эффективно решать возложенные на них обязанности. В данном контексте под *условиями* понимается та обстановка, материальная и духовная среда, в

которой протекает жизнедеятельность военнослужащих и их семей, а также гражданского персонала Вооруженных Сил РФ.



Система морально-психологического обеспечения боевых действий и деятельности войск¹

Создание таких условий предполагает решение следующих задач:

- своевременное и полное обеспечение военнослужащих положенными им по закону материальными благами и всеми видами довольствия;
- создание условий военнослужащим в целях обеспечения возможности для профессиональной самореализации, повышения образовательного и культурного уровня, полноценного отдыха и нормальной семейной жизни;

¹ Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: Учеб. пособие / Под ред. П. Д. Павленка. М., 2009. С. 210.

- строгое соблюдение в воинских коллективах принципа социальной справедливости, гарантированная защита каждого военнослужащего от грубости, произвола, попрания его законных прав, унижения личного достоинства;

- поддержание на должном уровне престижа воинского труда, формирование позитивного общественного мнения по отношению к военной службе.

Основные задачи военно-социальной работы реализуются в различных формах. Рассмотрим наиболее распространенные из них¹.

1. *Собрания военнослужащих, профсоюзных организаций, семей военнослужащих.* Это один из способов оперативного выявления общественного мнения, сплочения коллектива и управления им, а также мобилизации военнослужащих, членов их семей, гражданского персонала на решение разнообразных задач. С помощью собраний руководство воинских частей и подразделений имеет возможность снять острые вопросы и разногласия в социальной сфере, наладить диалог, улучшить взаимоотношения между командованием и подчиненными.

2. *Работа общественных приемных, прием военнослужащих, членов их семей, гражданского персонала командирами и начальниками по личным вопросам.* Данная форма социальной работы неразрывно связана с деятельностью органов военного управления и должностных лиц по реагированию на обращения и жалобы военнослужащих и членов их семей, ветеранов военной службы, гражданского персонала по социальным вопросам. Их функционирование закреплено положениями Конституции РФ, Дисциплинарного устава Вооруженных Сил РФ и других нормативно-правовых актов. Эта деятельность является прямой обязанностью всех командиров и начальников; место и время приема желающих, порядок и правила обращения, их рассмотрение также регламентированы. Рассмотрение и анализ обращений

¹ Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: Учеб. пособие / Под ред. П. Д. Павленка. М. 2009. С. 216–219.

военнослужащих позволяют обеспечивать органы военного и государственного управления достоверной информацией, отслеживать социальную ситуацию в военно-социальной среде и принимать адекватные меры по ее коррекции и улучшению, своевременно принимать меры по восстановлению нарушенных прав военнослужащих. Чуткое отношение к жалобам и своевременная реакция на заявления военнослужащих позволяют решать социальные проблемы и своевременно снимать острые вопросы в социальной сфере.

3. *Судебная защита прав военнослужащих.* Это наиболее эффективная форма защиты прав военнослужащих и членов их семей. В том случае, когда военнослужащие не могут решить свои проблемы, восстановить нарушенные права самостоятельно или путем обращения к вышестоящим начальникам, обращение в суд остается зачастую единственным способом защиты их прав. Право на рассмотрение жалоб военнослужащего закреплено в различных нормативно-правовых актах. Согласно их положениям военнослужащий имеет право обжаловать действия и решения как органов военного управления, так и должностных лиц в военные суды.

Судебное рассмотрение жалоб имеет преимущество перед обычным административным порядком, поскольку дает возможность делать это гласно, независимо, объективно и профессионально. Кроме того, судебный процесс осуществляется незаинтересованными лицами, не имеющими отношения к среде, в которой произошло нарушение прав военнослужащего, что делает решение по жалобе особенно авторитетным в глазах общественности.

4. *Проверка исполнения законов, контроль уровня социальной защищенности.* Эти способы играют важную роль в осуществлении диагностики состояния военно-социальной сферы, социальной защищенности военнослужащих. При этом очень важно обеспечить получение органами военного и государственного управления достоверной и объективной информации о социальных процессах, происходящих в воинских коллективах,

воинских гарнизонах, районах дислокации воинских частей. Для этого используются различные формы сбора информации. Распространенной формой является инспектирование войск, проведение различных проверок вышестоящими органами военного управления. Проверяются морально-психологическое состояния военнослужащих, соблюдение их законных прав, положений законов, воинских уставов, приказов и директив.

5. *Мониторинг социально-экономического и правового положения военнослужащих и членов их семей.* Сегодня в военно-социальной сфере активно используются результаты социологических исследований для изучения социальной ситуации в войсках. С этой формой получения социальной информации тесно связано проведение ежегодного мониторинга социально-экономического и правового положения военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей. Его проведение регламентируется ст. 29 Федерального закона от 27 мая 1998 г. № 76-ФЗ “О статусе военнослужащих”. Кроме того, порядок проведения мониторинга определяется нормативно-правовыми документами, принятыми в каждом федеральном органе исполнительной власти, где законодательством РФ предусмотрена военная служба.

Мониторинг — это государственная система непрерывного наблюдения за состоянием социальной защищенности указанных категорий граждан, которое проводится в целях предупреждения негативных тенденций, прогнозирования социальных последствий принимаемых решений и выработки предложений по совершенствованию законодательства РФ в этой сфере.

Целью мониторинга является осуществление системного анализа основных показателей, определяющих оптимальные социально-экономические и правовые условия заключения контрактов между военнослужащими и Минобороны России, а также другими федеральными органами исполнительной власти.

Основными направлениями мониторинга являются:

- изучение социально-экономических, правовых и других условий жизнедеятельности военнослужащих;

- определение оптимальных уровней материального обеспечения граждан;
- оценка социальной привлекательности для военнослужащих контрактов на прохождение военной службы и службы в различных видах резервов;
- учет мнения и интересов руководителей организаций и предприятий всех форм собственности в отношении организационно-правового оформления статуса их работников, проходящих службу в резерве;
- разработка предложений по совершенствованию нормативно-правовой базы.

Мониторинг проводится по специальной программе с использованием единой системы показателей.

6. *Обязательное государственное страхование военнослужащих.* Деятельность органов военного управления и соответствующих должностных лиц, направленная на реализацию права военнослужащих на обязательное государственное личное страхование, является важной формой военно-социальной работы. Организация обязательного государственного страхования жизни и здоровья военнослужащих и граждан, призванных на военные сборы, регламентирует порядок выплат в случае гибели военнослужащего, получения им увечья, травм различной степени тяжести в период прохождения военной службы.

Все указанные и другие формы и методы защиты прав военнослужащего входят в систему обеспечения прав военнослужащих Вооруженных Сил РФ.

Военно-социальная работа предполагает применение в полном объеме общих технологий, активно используемых в других сферах, — социальной диагностики, социальной терапии и коррекции, социальной адаптации и реабилитации и т. д. Кроме того, широко используются и специфические технологии, определяемые особенностями социальных проблем. К данным технологиям относятся: социальная работа с участниками боевых действий и вооруженных конфликтов; социальная работа с семьями военнослужащих; социальная работа с женщинами-

военнослужащими; социальная работа с военнослужащими, уволенными в запас; социальная работа с военнослужащими группы риска (по алкоголизму, суициду, неуставным отношениям и т. д.).

Глава 14. Социальная работа в пенитенциарных учреждениях

14.1. Система пенитенциарных учреждений

Уровень развития социального организма определяется ролью, которую играет в нем социальная работа, и статусом, который имеет социальный работник. В развитых социальных системах политические и административные деятели обращаются за помощью к социальному работнику каждый раз, когда стоящая перед ними проблема не может быть эффективно разрешена политическими или административными методами, но может стать предметом воздействия технологий социальной работы. Исходя из данного критерия, можно сказать, что социальная работа в пенитенциарных учреждениях России сегодня находится еще только в начальной стадии развития.

В настоящее время Россия занимает одно из первых мест в мире по числу заключенных на душу населения: по состоянию на 1 февраля 2010 г. на 100 тыс. российских граждан приходилось 607 лиц, содержащихся в местах лишения свободы¹.

Специфика социальной работы в учреждениях исправительной системы состоит в том, что она ведется внутри социальных организмов с высокой степенью закрытости и изолированности;

- ее объектом являются лица с высоким индексом социального неблагополучия и повышенной стрессогенностью;
- социальная работа проводится в обстановке противостояния двух непримиримых этико-правовых концепций (назовем

¹ Статистические данные / Федеральная служба исполнения наказаний [Электрон. ресурс]. URL: fsin.su/statis-tics.

их менталитетом “тюремного персонала” и менталитетом “тюремного мира”, при этом их представители не рассматривают социальную работу как неотъемлемый и необходимый элемент тюремной жизни, часто не понимают ее значения и роли);

- она неразрывно связана с исполнением уголовного наказания, имея, по сути, те же конечные цели, что и этот социально-правовой институт;

- социальная работа в условиях пенитенциарной системы не должна прекращаться с окончанием исполнения наказания, так как бывший заключенный нуждается в ресоциализации и адаптации к внешнему миру, его правилам и нормам; в отличие от других сотрудников пенитенциарного персонала социальный работник объективно вынужден занимать особое место; он является посредником не только между властью и гражданином, но и между философией наказания и враждебной ей философией преступного мира, заставляя приверженцев этих философий искать социально приемлемые точки соприкосновения.

Социальная работа занимает особое место среди других видов воздействия на заключенных. В Уголовно-исполнительном кодексе РФ (УИК РФ) перечислено шесть основных направлений исправления и перевоспитания заключенных:

- 1) режим отбывания наказания, т. е. система правоограничений и дополнительных обязанностей, возложенных на осужденного и направленных на достижение целей наказания;

- 2) общественно полезный труд как обязанность осужденного и право лица, содержащегося под стражей;

- 3) воспитательная работа (культурно-воспитательная, духовно-воспитательная работа, а также самовоспитание);

- 4) общеобразовательная подготовка;

- 5) профессиональная подготовка;

- 6) общественное воздействие.

Каждое из этих направлений содержит компоненты социальной работы. Однако социальную работу необходимо рассматривать как самостоятельную деятельность, которая не является

средством исправления и перевоспитания заключенных, а обеспечивает успешное развитие этих процессов.

В ст. 61 Минимальных стандартных правил ООН обращения с заключенными (приняты Конгрессом ООН 30 августа 1955 г.) указываются функции социального работника в исправительном учреждении:

- поддержка и укрепление социально полезных связей с семьей;
- поддержка и укрепление социально полезных связей с социальными (общественными) организациями;
- защита гражданских интересов осужденных;
- защита прав осужденных на социальное обеспечение и другие социальные льготы.

Таким образом, социальную работу в пенитенциарных учреждениях следует рассматривать не как часть какой-либо другой работы, а как самостоятельный вид деятельности, предусматривающий защиту интересов и прав наказуемого всеми разрешенными законом способами. Однако при проведении социальной работы необходимо учитывать интересы иных видов деятельности и соотносить ее с определенной режимной, воспитательной, образовательной или иной нагрузкой.

Наказание в виде лишения свободы исполняется колонией-поселением, воспитательной колонией, лечебным исправительным учреждением, исправительной колонией общего, строгого или особого режима либо тюрьмой, а в отношении лиц, указанных в ст. 77 УИК РФ, следственным изолятором. Наказание в виде ареста исполняется арестным домом.

Исправительными учреждениями являются исправительные колонии, воспитательные колонии, тюрьмы, лечебные исправительные учреждения.

Следственные изоляторы выполняют функции исправительных учреждений в отношении осужденных, оставленных для выполнения работ по хозяйственному обслуживанию, осужденных, в отношении которых приговор суда вступил в законную силу и которые подлежат направлению в исправи-

тельные учреждения для отбывания наказания, осужденных, перемещаемых из одного места отбывания наказания в другое, осужденных, оставленных в следственном изоляторе или переведенных в следственный изолятор в порядке, установленном ст. 77.1 УИК РФ, а также в отношении осужденных на срок не свыше шести месяцев, оставленных в следственных изоляторах с их согласия.

Исправительные колонии предназначены для отбывания осужденными, достигшими совершеннолетия, лишения свободы. Они подразделяются на колонии-поселения, исправительные колонии общего режима, исправительные колонии строгого режима, исправительные колонии особого режима. В одной исправительной колонии могут создаваться изолированные участки с различными видами режима. Порядок создания указанных участков определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере исполнения уголовных наказаний.

В *колониях-поселениях* отбывают наказание осужденные к лишению свободы за преступления, совершенные по неосторожности, умышленные преступления небольшой и средней тяжести, а также осужденные, переведенные из исправительных колоний общего и строгого режимов на основании и в порядке, установленных пунктами “в” и “г” части второй ст. 78 УИК РФ.

В *исправительных колониях общего режима* отбывают наказание осужденные мужчины, кроме перечисленных в частях пятой, шестой и седьмой ст. 74 УИК (приводятся следующими тремя абзацами — *прим. ред.*), а также осужденные женщины.

В *исправительных колониях строгого режима* отбывают наказание мужчины, впервые осужденные к лишению свободы за совершение особо тяжких преступлений; при рецидиве преступлений и опасном рецидиве преступлений, если осужденный ранее отбывал лишение свободы.

В *исправительных колониях особого режима* отбывают наказание осужденные мужчины при особо опасном рецидиве

преступлений, осужденные к пожизненному лишению свободы, а также осужденные, которым смертная казнь в порядке помилования заменена лишением свободы на определенный срок или пожизненным лишением свободы.

В *тюремах* отбывают наказание осужденные к лишению свободы на срок свыше пяти лет за совершение особо тяжких преступлений, при особо опасном рецидиве преступлений, а также осужденные, являющиеся злостными нарушителями установленного порядка отбывания наказания, переведенные из исправительных колоний.

В *лечебных исправительных и лечебно-профилактических учреждениях* отбывают наказание осужденные, указанные в части второй ст. 101 УИК РФ. Лечебно-профилактические учреждения выполняют функции исправительных учреждений в отношении находящихся в них осужденных. В лечебных исправительных и лечебно-профилактических учреждениях могут создаваться изолированные участки, функционирующие как колонии-поселения. Порядок создания указанных участков определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере исполнения уголовных наказаний.

В *воспитательных колониях* отбывают наказание несовершеннолетние осужденные к лишению свободы, а также осужденные, оставленные в воспитательных колониях до достижения ими возраста 19 лет. В воспитательных колониях могут создаваться изолированные участки, функционирующие как исправительные колонии общего режима, для содержания осужденных, достигших во время отбывания наказания возраста 18 лет. Порядок создания указанных участков определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере исполнения уголовных наказаний.

В большинстве западных стран пенитенциарная система состоит из закрытых, полузакрытых и открытых тюрем. При этом

то, что у нас называется видом режима, предусмотрено в рамках одного учреждения, более того, мужчины и женщины отбывают наказание в изолированных секторах одного учреждения. Такая организация отбытия наказания позволяет экономить на перевозках и не удалять осужденного слишком далеко от семьи и постоянного места жительства.

Основными задачами социальной работы в учреждениях исправительной системы России являются:

- развитие и укрепление социально полезных связей между заключенными и внешним миром;
- повышение и развитие социального статуса заключенного по месту предварительного заключения или отбытия наказания, помощь в установлении социально позитивных горизонтальных связей с другими лицами, помощь в изменении социального статуса;
- помощь в построении такого типа горизонтальных и вертикальных отношений, которые, с одной стороны, соответствовали бы целям предварительного заключения под стражу или исполнения уголовного наказания, а с другой — влекли бы наименьшие физиологические, психологические, этические и социальные издержки для наказуемого;
- содействие в обеспечении приемлемых социально-бытовых условий предварительного заключения и отбытия наказания;
- помощь в социальном развитии заключенного, включая повышение его социальной культуры, развитие социальных потребностей, изменение нормативно-ценностной ориентации, повышение уровня социального самоконтроля;
- содействие заключенным в получении помощи специалистов, в частности в области психологии, психиатрии и т. д.;
- организация и обеспечение социальной защиты тех категорий заключенных, которые нуждаются в ней (пенсионеры, инвалиды и т. д.);
- помощь заключенным в поиске социально приемлемой для них среды, точки социального интереса (работа, семья, религия, искусство и т. д.);

- помощь в разрешении конфликтных ситуаций;
- социальное развитие и прогноз развития учреждения;
- содействие социально-правовой защищенности персонала.

Этот перечень свидетельствует о том, что некоторые задачи свойственны только социальной работе, другие являются пограничными между социальной работой и оперативной деятельностью, воспитательной и образовательной работой, психологией и психиатрией.

14.2. Социальная работа как инструмент сохранения социально полезных связей заключенных

Основным связующим звеном между заключенными и внешним миром являются его социальные связи.

Формами поддержания социально полезных связей являются переписка, отправление и получение денежных переводов, посылок, передач и бандеролей, телефонные переговоры, предоставление свиданий, отпуск за пределы мест лишения свободы, вступление в брак, участие в гражданско-правовых сделках. Некоторые способы связи прямо запрещены законом: нелегальная передача предметов, писем и т. д. Как правило, нелегально в зону передаются наркотики, алкогольные напитки, запрещенные предметы, а в следственном изоляторе (СИЗО) или из СИЗО — информация, направленная на воспрепятствование расследования по делу.

Так, до 1992 г. существовало ограничение на количество отправляемых из исправительно-трудовых учреждений писем (в зависимости от вида учреждения и режима содержания), до 1995 г. была запрещена переписка лиц, содержащихся в СИЗО. В настоящее время количество писем, которые заключенные имеют право получать и отправлять, не ограничивается.

Заключенные имеют право получать и отправлять денежные переводы родственникам и иным лицам. Поступающие денежные переводы зачисляются на их лицевые счета. Однако существуют ограничения как на размер суммы, которую в за-

висимости от вида учреждения или режима разрешено расходовать, так и по категориям заключенных, которым разрешено расходовать деньги, полученные по переводам.

Осужденным к лишению свободы разрешается получение посылок, передач и бандеролей:

- 1) женщинам и лицам, содержащимся в воспитательных колониях, — без ограничения количества;
- 2) мужчинам — в количестве, установленном ст. 121, 123, 125 и 131 УИК РФ.

Максимальный вес одной посылки или бандероли определяется почтовыми правилами. Вес одной передачи не должен превышать установленный вес одной посылки.

Больные осужденные, осужденные, являющиеся инвалидами I или II группы, могут получать дополнительные посылки и передачи в количестве и ассортименте, определяемых в соответствии с медицинским заключением.

Посылки, передачи и бандероли с лекарственными средствами и предметами медицинского назначения, получаемыми осужденными в соответствии с медицинским заключением, не включаются в количество посылок, передач и бандеролей, установленное УИК РФ. Они направляются в медицинскую часть исправительного учреждения для лечения соответствующих осужденных.

В правилах внутреннего распорядка исправительных учреждений и следственных изоляторов содержится перечень предметов, разрешенных к передаче и хранению; все вещи, которые не включены в этот перечень, считаются запрещенными, за их хранение или использование заключенного ждет наказание.

Свидания предоставляются как с родственниками (указанными в личном деле заключенного), так и с иными лицами. Если в колонии получение свиданий является правом осужденного, то в СИЗО таким правом располагают только несовершеннолетние, для остальных лиц получение свиданий является только возможностью, реализация которого зависит от лица или органа, в производстве которого находится дело и которое может

предоставлять заключенному до двух краткосрочных свиданий (до 3 ч) в месяц.

Следует отметить, что зачастую лишаются возможности получать свидания как раз те лица, которые в наибольшей степени нуждаются в них, поведение которых можно было бы стабилизировать, используя социально полезные связи. Например, в одной из колоний осужденный трижды водворялся в СИЗО за членовредительство. Его матери, которая узнала о необычном поведении сына, было отказано в предоставлении внеочередного свидания с ним. Как в дальнейшем выяснилось, осужденный действовал так по причине уверенности в том, что родственники утратили к нему интерес.

Подозреваемые и обвиняемые имеют право на платные телефонные разговоры при наличии технических возможностей и под контролем администрации с разрешения лица или органа, в производстве которого находится уголовное дело, либо суда.

Порядок организации телефонных разговоров определяется федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится место содержания под стражей.

Формой социально-полезных связей является *предоставление отпуска с краткосрочным выездом за пределы мест лишения свободы с последующим самостоятельным прибытием в исправительный центр.*

Такие выезды могут быть разрешены осужденным:

- к ограничению свободы — на срок до пяти суток (без учета времени нахождения в пути);
- к лишению свободы, содержащимся в исправительных и воспитательных колониях, в случае тяжелой болезни или смерти кого-нибудь из близких родственников; в случае стихийного бедствия, причинившего значительный ущерб осужденному или его семье — на срок до семи суток, не считая времени в пути;
- женщинам, имеющим детей в домах ребенка исправительных колоний, для устройства детей у родственников либо в детском доме — на срок до 15 суток, а имеющим несовершенно-

нолетних детей-инвалидов вне исправительной колонии — один краткосрочный выезд в год для свидания с ними на тот же срок.

Необходимо учитывать, что осужденный должен быть внутренне готов к поездке домой, так как переход из состояния жесткой подконтрольности и детерминированности поведения в состояние свободы способен вызвать неадекватное поведение у людей самого различного социально-психического склада. Во время нахождения в своей семье у осужденных может возникнуть нежелание возвращаться в исправительное учреждение в силу нерешенности семейных проблем, тяжелого состояния здоровья близкого человека, страха перед попаданием в условия несвободы и т. д. Тем не менее количество лиц, не вернувшихся после отпуска в срок, составляет лишь около 6%, а количество тех из них, кто скрылся с целью уклонения от наказания, — менее 0,1%.

Несмотря на это, Федеральная служба исполнения наказаний предлагает проводить систематические проверки практики предоставления осужденным права на выезд в период отпуска за пределы исправительного центра, а для проверки степени исправления тех, кому предоставляется отпуск, — использовать критерии добровольного участия в работе самодеятельных организаций и оказания помощи администрации.

Кроме того, заключенные имеют право участвовать в гражданско-правовых сделках, в том числе заключать договоры в страховании со страховыми агентствами, приобретать сертификаты и ценные бумаги, открывать лицевые счета в отделениях Сбербанка России, оформлять доверенности, а также вступать в брак и расторгать брак, участвовать в судьбе своих детей.

В случае ареста гражданин через своих родственников либо органы опеки и попечительства решает вопрос о направлении своих несовершеннолетних детей к родственникам, опекунам или в детские учреждения. Дети в возрасте до трех лет могут проживать со своими отбывающими наказание матерями. В случае, если у заключенного нет родственников или они не могут позаботиться о его малолетних детях или имуществе, эти

обязанности возлагаются в соответствии с законом на лицо или орган, в производстве которых находится уголовное дело.

Регистрация брака заключенного в СИЗО производится при наличии разрешения лица или органа, в производстве которого находится дело. Документы о семейном положении заключенного, отсутствующие в его личном деле, обязаны предоставить родственники. Регистрация брака производится в помещении СИЗО в присутствии не более двух свидетелей.

Заключенный не имеет права распоряжаться своим имуществом, в том числе выдавать доверенности на распоряжение или пользование им другим лицам, если на это имущество наложен арест.

Для восстановления и развития социально полезных связей осужденного социальный работник может использовать следующие технологии:

- розыск родственников и иных лиц — путем направления запроса в паспортный стол органов внутренних дел по месту последней регистрации (прописки) этих лиц. В запросе указываются полные анкетные данные разыскиваемых, а также место, куда они могли выбыть;

- интервьюирование прибывших на свидание родственников — с целью получения дополнительной информации о заключенном в случае, если у него обнаруживаются социально-психологические проблемы, а также для повышения эффективности социальной работы с ним. Выяснению подлежит широкий круг вопросов: ценности, проблемы и интересы заключенного, наиболее яркие события его жизни, наиболее авторитетные для него лица и источники информации, его реакция на различные виды воздействия, статус, к которому он стремится, ситуации, в которых он использует помощь посторонних лиц, ситуации или события, которых он боится, пытается избежать, события, которые доставляют ему удовольствие, радость или страдание;

- активизация связи заключенного с его малолетними детьми, братьями или сестрами — путем установления переписки с работниками детских учреждений или родственниками, на

воспитании у которых они находятся. Если обращения в эти учреждения или к родственникам нежелательны, надо установить контакт с инспектором органов опеки и попечительства (Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав), попросить их навестить семью, установить переписку с объектом связи;

- сюрприз для заключенного — в случае, если социальный работник знает о приближающемся дне рождения родственника заключенного или близкого ему человека и поможет достать поздравительную открытку или конверт, переправить адресату небольшой подарок;

- восстановление социально полезной связи заключенного с родственником или другим близким ему человеком — лучше всего в преддверии дня рождения заключенного или праздничного дня. К письму адресата целесообразно приложить фотографию заключенного. Если адресат не отвечает, стоит посетить его лично или попросить об этом социального работника или представителя местной администрации, участкового инспектора полиции по месту жительства. Объект социально полезной связи может уклоняться или не проявлять активности в поддержании этой связи по различным причинам: обида на заключенного, равнодушие к его судьбе, необязательность, стесненность в финансовых средствах. Следует выяснить истинные причины, проанализировать их и доказать объекту связи нравственную и социальную несостоятельность и ошибочность его позиции. Следует учитывать, однако, что некоторые связи не могут вызвать позитивных последствий для заключенного и его следует оберегать от таких связей (здесь уместно использовать термин “социальный вампир” — человек, который рассматривает заключенного исключительно как средство достижения своих целей с причинением ему существенного ущерба);

- преодоление препятствий к предоставлению заключенному права на свидание, получение посылки (передачи) или телефонный разговор. Если препятствием является нежелание следователя, прокурора или суда, надо потребовать письменное

мотивированное объяснение и обжаловать его вышестоящему прокурору, а отказ судьи — в соответствующую квалификационную коллегия судей (правда, в этом случае можно получить обескураживающий ответ: судья независим и коллегия не может приказать ему предоставить свидание). Не исключено, что против предоставления внеочередного свидания выступает начальник отряда или руководство исправительного учреждения. Но если социальный работник имеет социальную карту на заключенного, в которой отражены проблемы, которые планируется решить путем предоставления ему внеочередного свидания или права на внеочередную посылку, шансы добиться успеха достаточно высоки. Следует советоваться со всеми сотрудниками и учитывать в своей работе их мнение, однако строить свою работу социальный работник должен так, чтобы окончательное решение на основе его рекомендаций принимал начальник исправительного учреждения или его заместитель по воспитательной работе, т. е. компетентное лицо, а не “старший ассистент младшего оперативника”. Если препятствием для прибытия на свидание является отсутствие у родственников заключенного средств на оплату проезда, то следует выдать им письмо от имени учреждения, заключающее в себе просьбу к сотрудникам органов контроля на транспорте в порядке исключения, в связи с излагаемыми в письме обстоятельствами, разрешить родственникам заключенного бесплатный проезд к месту нахождения исправительного учреждения или СИЗО и обратно;

- телефонные переговоры — как с теми родственниками, которые не контактируют или недостаточно часто контактируют с заключенным, так и с теми, которые поддерживают интенсивные связи с заключенным, обнаруживающим признаки социального неблагополучия;

- установление и улучшение отношений с семьями заключенных путем посещения этих семей лицами, отбывшими наказание, с которыми у социального работника сложился рабочий контакт и которые предварительно проинструктированы о цели посещения и характере решаемых при посещении проблем;

- наличие под рукой списка и адресов СМИ, служб знакомств, которые оказывают бесплатные услуги в публикации объявлений; адресов глав и органов администрации тех административных образований, жители которых составляют основной контингент обслуживаемого социальным работником учреждения; списка (с разбивкой по регионам) семей, которые в первую очередь следует посетить;

- ведение экрана динамики социально полезных связей, в котором указываются список заключенных, чьи связи подлежат активизации; показатели социально полезных связей (количество свиданий, посылок, писем, их качественные характеристики) на момент начала социальной работы с клиентом; показатели его социального благополучия (включая количество поощрений и взысканий); изменение показателей социально полезных связей и социального благополучия в результате проводимой социальной работы. Эта технология демонстрирует и социальному работнику, и скептическому наблюдателю, что укрепление социально полезных связей позитивно влияет на различные аспекты поведения человека, включая дисциплину и производственные показатели.

14.3. Технологии социальной работы с осужденными в местах заключения

Воспитательная политика исправительных учреждений предусматривает комплекс мер и норм поведения, обязательных для осужденных. С учетом этого и строится социальная работа в пенитенциарных учреждениях.

С учетом национальной и зарубежной практики в данных учреждениях широкое развитие получают организационная, информационная и консультационная технологии. Рассмотрим их более подробно.

Организационные технологии. Одна из острых проблем переживания заключенных — отчуждение, отторжение близких людей, поэтому наряду с режимными мероприятиями социальные работники разрабатывают программы взаимодействия,

заклученных с родственниками. Кроме того, внедряются различные формы их взаимодействия с администрацией, с общественными и государственными органами и организациями. Также устанавливаются особые формы взаимодействия заключенных с обществом после их освобождения. Эти формы содействуют адаптации и ресоциализации лиц, вернувшихся из мест лишения свободы в жизненном пространстве.

Социальные работники помогают освобожденным создавать группы взаимопомощи, организации содействия вернувшимся из заключения; способствуют налаживанию быта, трудоустройства, организуют патронаж и т. д.

Информационные технологии. Ограждение от внешнего мира объективно сужает информационные каналы для заключенных. Многие находящиеся под стражей не знают своих прав. В более чем 70% жалоб осужденных указывается на нарушения администрацией норм содержания под стражей. Кроме проблем информирования по вопросам права заключенные испытывают трудности в использовании возможностей среды обитания в своих интересах.

Информационная работа должна строиться по следующим направлениям: информирование о правах, которыми может пользоваться заключенный;

- об условиях нахождения в заключении (внутренний распорядок, социальные услуги и т. д.);
- о внешнем мире, в который заключенный должен вернуться.

Информационная работа в пенитенциарном учреждении должна учитывать требования международного сообщества о незамедлительной организации воспитательного процесса, включая и процесс социальной ресоциализации.

Например, в Великобритании в первые часы заключения в тюрьму человек получает информационный пакет заключенного, состоящий из 15 брошюр, где изложены тюремные правила и разъяснения к ним. Среди них: “Условия визитов в тюрьму”, “Социальная защита и оплата по освобождению”, “Женщины-заклученные”, “Дисциплина в тюрьме” и др.

В последние годы все более широкое применение получает восстановительное правосудие. В этом плане особый интерес представляет японская модель. Джон О'Хейли, специалист по японскому праву, описывает существующую в этой стране единственную в своем роде систему с двумя формами правосудия.

Структуры формального и неформального правосудия функционируют параллельно, но при тесном взаимодействии. В серьезных случаях рассмотрение дела чаще всего начинается в одной системе, а затем переносится в другую.

Одна структура представляет собой формальную систему уголовного судопроизводства по западному образцу, со многими знакомыми чертами. Процесс фокусируется на виновности/наказании. Такое правосудие руководствуется формальными правилами, главная роль там принадлежит профессионалам, таким как государственные прокуроры. В эту структуру поступает довольно много уголовных дел. Но лишь немногие дела проходят весь этот путь от начала до конца, завершаясь длительным тюремным заключением или иными суровыми наказаниями. Стороннему наблюдателю эта система кажется удивительно снисходительной.

Эта очевидная снисходительность, а также то, что дела не задерживаются надолго в ведении формальной системы, объясняются существованием второго, менее официального пути, которому нет аналога в западной системе. Хейли рисует это следующим образом:

“В Японии на каждой стадии отправления правосудия преобладает форма исповеди, раскаяния и прощения. Участниками в этом процессе являются не только власти, выступающие в новых ролях, но и преступник и пострадавший. Начиная с самого первого полицейского допроса и вплоть до окончательного момента вынесения приговора, подавляющее большинство обвиняемых исповедуются в том, что совершили, выражают свое раскаяние, просят пострадавших о прощении и отдают себя на милость властям. В ответ на это власти обращаются с ними с удивительной снисходительностью; по крайней мере преступники добиваются

прощения со стороны формального правосудия и выходят из-под его ведения”¹.

Дела могут изыматься из ведения формальной структуры на любой стадии уголовного процесса. Лишь небольшая часть доходит до стадии предъявления обвинения и еще меньше людей осуждается. В тюрьму попадает небольшой процент осужденных, мало кто остается там более одного года. Это, однако, не значит, что в Японии не выносятся обвинительные приговоры, их доля достигает 99,5%.

Различные факторы влияют на решение о выводе дела из формального процесса и о вынесении приговоров некарательного характера. Некоторые из этих факторов знакомы западному человеку, например, тяжесть преступления или характер преступника. Однако к ним следует добавить и особые причины, такие как желание преступника признать свою вину, выразить свое раскаяние и возместить ущерб пострадавшему, а также желание пострадавшего принять это возмещение и простить.

Высокий процент обвинительных приговоров в Японии связан во многом с тем, что преступники соглашаются признаться и взять на себя ответственность. Конечно же, такое положение в значительной степени коренится в национальных чертах японцев. Однако отчасти это связано и с тем, что от их признания зависит, будет ли решение иметь карательный характер, или оно ограничится возмещением ущерба и исправлением. Если вся карательная правовая система западного общества отпугивает преступника от признания, то японская система, похоже, делает таковое нормой.

Пострадавшим дается возможность сыграть в этом процессе существенную роль. Чаще всего речь идет о возмещении ущерба, а кроме того, у них есть право голоса при принятии решения официальными властями о возбуждении дела, об уголовном преследовании или вынесении приговора. Однако они не кон-

¹ O' Haley J. Confession, Repentance and Absolution / J. O' Haley. London, 1989. P. 195–211.

тролируют процесс, не берут на себя роль участника судебного состязания или прокурора.

Для западного человека удивительна готовность властей передать дело из формальной системы правосудия в неформальную. Представляется, что причина кроется в том, что формальный процесс является основным и цель его состоит в установлении виновности и вынесении решения о наказании. Основной же целью японского уголовного процесса в целом является исправление, именно этой задачей и руководствуются власти. Это значит, что роль властей не сводится к тому, чтобы схватить, предъявить обвинение и судить. Скорее, с того момента, как они убеждаются в том, что подозреваемый действительно совершил преступление, их начинают волновать уже не очевидные доказательства виновности, а поведение подозреваемого, возможность перевоспитания и возвращения его в общество, в том числе и его уважение к властям. Снисходительность считается адекватной реакцией на начавшийся процесс исправления.

Хейли отмечает, что в Японии типичным ответом на преступление является признание вины, выражение раскаяния, включая и прямые переговоры с пострадавшим о возмещении ущерба и прощении, как условие для снисходительного решения, а также стремление избежать длительных сроков лишения свободы.

Западному человеку может показаться, что такое “снисходительное” обращение не устрасит преступника, не воспрепятствует дальнейшим преступлениям. Однако Хейли приходит к выводу, что такая реакция на преступление является причиной низкого уровня преступности в Японии.

Хейли с удивлением отмечает, что японцы ввели раскаяние и прощение в процесс правосудия, тогда как Запад этого не сделал. В иудейско-христианской традиции потребность в раскаянии и прощении не менее настоятельна, чем в японской. И однако Запад не смог заложить в институт права достаточную основу для обеспечения этих моральных требований. Наоборот, официальные институты и процедуры, установленные западным

правом, отражают и поддерживают общественную жажду кары и мести.

Хотя японская модель, безусловно, коренится в национальной культуре, Хейли все же считает, что мы могли бы многому научиться на этом примере. Здесь продемонстрированы интригующие возможности увязать формальную и неформальную, состязательную и несостязательную системы. Японская модель оставляет место для деятельности формального правосудия и государства, выделяя при этом достаточно пространства для процесса восстановления и придавая большое значение участию пострадавшего и преступника в судебном процессе. Хотя Запад не может просто позаимствовать эту модель, последняя являет яркий пример того, что правосудие может быть одновременно и личностно ориентированным, и формальным.

Консультативные технологии. Консультативные службы имеются в каждой тюрьме и каждой колонии для малолетних правонарушителей. Они осуществляют:

- помощь в разрешении ежедневных проблем заключенных;
- налаживание контактов с внешним миром, с семьей;
- подготовку заключенного к освобождению и адаптацию в социуме;
- образовательную программу;
- индивидуальное консультирование по конкретным проблемам¹. В России, в частности, заслуживают поддержки предложения правозащитных организаций в разработке нормативных актов, регулирующих порядок дежурного адвоката или защитника в пенитенциарных учреждениях.

Таким образом, деятельность социального работника по информированию и консультированию предусматривает:

- помощь в оценке проблемы;
- разъяснение последствий и различных альтернатив решения;

¹ См.: Специальные доклады уполномоченного по правам человека в Российской Федерации О. О. Миронова. М., 2003.

- сообщение в доступной форме о новой информации или способах ее получения;
- обучение приемам, необходимым заключенным для пребывания в тюрьме и по освобождению;
- содействие в защите прав заключенного.

Особое место отводится организации трудовой занятости заключенного.

Труд осужденных является одним из основных способов исправления в условиях пенитенциарного учреждения. Однако право на труд здесь реализуется с большими ограничениями. Труд осужденных оплачивается значительно ниже, чем труд работников на свободе; и чтобы реализовать свое право на заработок средств не ниже установленного законодательством РФ минимума заработной платы, осужденный должен трудиться значительно большее количество времени.

Среди заключенных много незанятых в силу отсутствия рабочих мест, что является серьезным ограничением на пути их исправления и содержания. Если в СССР для лиц, находящихся в местах лишения свободы, как правило, создавались рабочие места и люди фактически своим трудом обеспечивали себе условия существования, то сейчас государство вынуждено кормить и содержать их за счет собственных финансов и бюджетных средств на это не хватает. Люди, находящиеся в следственных изоляторах, исправительных колониях, мерзнут и голодают. Как следствие — высокий уровень заболеваний¹.

В этих условиях в организации занятости заключенных заслуживают внимания следующие меры: выполнение производственных заказов предприятий и организаций; работа по самообеспечению учреждений промышленными и продовольственными продуктами.

Программы такого рода являются целевыми, направленными на содействие трудовой занятости осужденных. Среди

¹ См.: Специальные доклады уполномоченного по правам человека Российской Федерации О. О. Миронова. М., 2003.

мероприятий программы могут быть: увеличение производства продукции для нужд органов внутренних дел и внутренних войск (швейные изделия, оборудование для подсобного хозяйства, установки мини-хлебопекарен и т. п.), освоение воспроизводства различного рода непроемких товаров.

Действиями социального работника по организации трудовой занятости заключенных являются:

- поиск государственных и негосударственных заказчиков целевых программ занятости;
- участие в разработке программ занятости и оценке ее результатов;
- установление контактов с работодателями;
- анализ профессиональной подготовки и трудового потенциала заключенных;
- участие в организации обучения профессиональным навыкам;
- участие в определении общественных работ для заключенных;
- действия, стимулирующие заключенных на трудовую занятость;
- участие в создании условий для работы и соблюдения трудовых гарантий и др.

Глава 15. Социальная работа в системе социальной защиты населения

15.1. Социальная защита как развивающийся социальный институт

Социальная защита населения является неотъемлемой частью социальной политики любого государства и играет исключительно важную роль в обществе. Она имеет свою систему категорий, терминов, понятий, характеризующих совокупность

правовых норм, регулирующих вопросы решения определенных социальных проблем.

В мире социальная защита обычно имеет дело с установленными законодательством категориями граждан, которые в силу утраты трудоспособности, отсутствия работы либо по другим причинам не имеют достаточных средств для удовлетворения своих жизненно важных потребностей и потребностей нетрудоспособных членов своей семьи. В рамках систем социальной защиты таким гражданам при наступлении установленных законодательством неблагоприятных событий предоставляется помощь компенсационного характера в денежной и натуральной форме, а также в форме различного рода услуг. Кроме того, системы социальной защиты осуществляют меры профилактического характера, направленные на предотвращение неблагоприятных событий.

Структурно-функциональный анализ системы социальной защиты следует начать с ее роли в общей схеме социальной политики.

Приоритеты социальной политики в России определены в ст. 7 Конституции, согласно которой РФ — это социальное государство, цель которого — создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. Конституционные социальные гарантии установлены в сферах охраны труда и здоровья людей, государственной поддержки семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов, пожилых граждан и др.

Социальная защита — функция общества по обеспечению социального положения его членов, соответствующего условиям, вытекающим из неотъемлемых и общепризнанных социальных прав человека (получение средств к существованию, наличие работы, доступность образования и медицинского обслуживания, наличие жилья и др.), а также улучшение сложившегося вследствие воздействия социальных рисков положения.

Социальный риск — это признаваемое обществом предполагаемое событие в жизни человека, наступление которого приводит к постоянной или временной утрате им способности к

труду либо к сокращению спроса на его труд и соответственно к полной или частичной утрате дохода, являющегося источником средств существования. Общепризнанными социальными рисками являются: болезнь, материнство и отцовство (содержание детей), беременность и роды, инвалидность, старость, смерть, безработица, потеря кормильца, трудовое увечье или профессиональное заболевание. В России к числу социальных рисков относят также риски несоциального происхождения — чрезвычайные ситуации (природные и техногенные катастрофы, войны).

К основным сферам, на которые распространяется социальная защита населения, относятся занятость, образование, здравоохранение, инфраструктура жизнеобеспечения, культура и отдых. Государственными институтами, за счет которых осуществляется социальная защита населения, являются социальное страхование и социальное обеспечение.

Социальное страхование — это система компенсации населению последствий социальных рисков, существующая за счет отчислений от заработной платы работающих, а также частичного привлечения средств государственного бюджета во внебюджетные фонды, а **социальное обеспечение** — система компенсации, существующая за счет общих налогов, поступающих в государственный бюджет.

Социальная защита может также осуществляться в такой форме, как **индивидуальная ответственность работодателя, адресная социальная помощь** и др.

Использование тех или иных организационно-правовых норм социальной защиты может иметь различные социально-экономические последствия, которые важно учитывать при управлении данной отраслью.

Социальная защита, являясь по своему функциональному характеру достаточно целостной системой, представляет собой самостоятельный институт, имеет свои специфические особенности, связанные с технологиями оказываемых в ее рамках услуг.

При отсутствии соответствующих терминов для обозначения различных категорий данного социального института термин

“социальное обеспечение” в широком смысле в советский период использовался для определения наиболее общей категории, отражающей всю совокупность социально-экономических отношений в стране, касающуюся вопросов социальной защиты, и в этом смысле стал использоваться для определения всего института социальной защиты, получившего название “право социального обеспечения”. При этом в узком смысле термин “социальное обеспечение” использовался для определения более узкой категории системы отношений, возникающих в области социальной защиты и связанных с предоставлением отдельных видов обеспечения за счет средств государственного бюджета.

Переход России к рыночным отношениям потребовал соответствующих изменений организации социальной защиты населения, в которой следовало ограничить сферу деятельности непосредственно государственных форм и открыть возможности для развития других организационно-правовых форм социальной защиты, достаточно эффективно используемых в странах с рыночной экономикой. В связи с этим стало понятно, что в стране, ставшей на путь развития рыночной экономики, термин “социальное обеспечение”, отражающий специфику организации социальной защиты в централизованно планируемой системе хозяйства, не может использоваться для определения всей совокупности социально-экономических отношений в сфере социальной защиты и ее административных структур с новыми функциями. Поэтому термин “социальное обеспечение” административными мерами был в значительной степени вытеснен из практической сферы применения новым термином “социальная защита”.

Термин “социальная защита” в наибольшей степени соответствует сущности данного социального института, хотя, как ни парадоксально, термин “социальное обеспечение” продолжает использоваться для его общего названия — “право социального обеспечения”.

Итак, социальную защиту можно определить как систему принципов, методов, законодательно установленных государ-

ством социальных гарантий, мероприятий по представлению оптимальных условий жизни, удовлетворению потребностей, поддержанию жизнеобеспечения и деятельного существования личности, различных социальных категорий и групп и учреждений, обеспечивающих реализацию этих мероприятий; как совокупность мер, действий, средств государства и общества, направленных на предотвращение ситуаций риска в нормальной жизни граждан, таких как болезнь, безработица, инвалидность, смерть кормильца и др., комплекс государственных мер социально-экономического и правового характера по обеспечению гарантированного государством минимального уровня материальной поддержки социально уязвимых слоев населения в период экономических преобразований (перехода к рыночным отношениям) и связанного с этим уровня их жизни.

15.2. Формы и виды развития социальной защиты

Историю развития и становления института социальной защиты, как правило, связывают с принятием в некоторых странах в XVIII–XIX вв. так называемых законов о бедных. Государством поощрялись такие формы социальной защиты, как:

- создание личных сбережений граждан в государственных банках (“на черный день”);
- возложение на работодателей обязанности по содержанию нетрудоспособных граждан (пособия по болезням, материнству, старости, потере кормильца);
- компенсации при несчастных случаях;
- создание обществ взаимопомощи;
- создание специальных страховых организаций (страхование рисков).

В этот же период во многих странах были введены первые общегосударственные социальные программы (табл. 1).

Развитие системы социальной защиты было тесно связано с интенсивной индустриализацией отдельных стран и постепенным вытеснением экономических отношений, основанных на натуральном хозяйстве.

**Время (год) введения общегосударственных социальных программ
в некоторых зарубежных странах**

Программа	Германия	Велико-британия	Швеция	Франция	Италия	США
Страхование от несчастных случаев на производстве	1884	1906	1901	1946	1898	1930
Пособие по болезни	1883	1911	1910	1930	1943	—
Пенсионное обеспечение	1883	1908	1913	1910	1919	1935
Страхование по безработице	1927	1911	1934	1967	1919	1933
Семейные пособия	1954	1945	1947	1932	1936	—
Медицинское страхование или предоставление бесплатной медицинской помощи	1880	1948	1962	1945	1945	Частично 1935 и 1960

Рассмотрим основные вехи формирования элементов социального обеспечения в России на раннем этапе становления и развития системы общественного призрения (табл. 2).

Петром I были определены приоритеты организации социальной помощи (адресность, избирательный подход в определении причин нужды, осуществление профилактических мер по предупреждению нищеты). Результатом петровской эпохи стало расширение и укрепление государства, получило развитие законодательство, расширился круг слоев населения, охватываемых

благотворительностью. Однако этот период следует оценивать как переходный. Благотворительные организации (заведения) остались в сфере ведения церкви, а новые светские органы призрения еще не сформировались.

Таблица 2

**Формирование элементов социального обеспечения в России
(XVIII – первая половина XIX вв.)**

Год	Событие (исторический факт, документ)	Характеристика формы социальной защиты
1712	Петр I издает Указ, об устройстве в губерниях госпиталей, в последующем указы о содержании увечных военнослужащих (1720, 1721, 1722 гг.)	Государственные формы социальной помощи государственным служащим и уязвимым категориям населения
1775	Согласно Уложениям Екатерины II о губерниях учреждаются приказы общественного призрения	Общественные (публичные) формы социальной помощи: больницы, богадельни, инвалидные и сиротские дома
1854	Образование “Ведомства учреждений Императрицы Марии” — разветвленной сети приютов для детей, школ, больниц и домов для инвалидов	Публичные благотворительные учреждения для сирот, больных, инвалидов, финансируемые за счет частной благотворительности и дотируемые (на четверть) за счет государственной казны

Система государственного социального призрения была создана в правление Екатерины II и просуществовала полтора столетия, вплоть до конца 1917 г.

Была создана двухуровневая система социальной защиты:

- специальные государственные учреждения в форме приказов, обществ призрения, богадельни, сиротские дома, местные органы попечительства сословного характера;
- дворянская опека, городской сиротский суд.

Приказы призрения осуществляли свою деятельность на условиях самофинансирования (с помощью благотворительных

вносов, ведения хозяйственной деятельности, сдачи в аренду принадлежащей им недвижимости, организации аптек и др.).

В 1860–1870 гг. в России насчитывалось 524 больницы, 111 богаделен и инвалидов домов, 39 домов для умалишенных, которые предоставляли помощь 276 тыс. нуждающихся.

В 1785 г. были созданы участковые попечительства, в ведение которых перешли благотворительные учреждения.

По данным статистики, 75% бюджета системы общественного призрения поступало из средств частной благотворительности и лишь 25% — из средств государственной казны.

Недостатки, присущие ранним формам социальной защиты, предопределили в XIX в. развитие системы социального страхования, четкое определение круга случаев, в которых требовалась социальная защита.

Рассмотрим основные вехи формирования элементов социального обеспечения в России и СССР (табл. 3).

Таблица 3

**Формирование социального обеспечения в России и СССР
(вторая половина XIX – начало XX вв.)**

Год	Событие (исторический факт, документ)	Характеристика формы социальной защиты
1861	Закон “О вспомогательных товариществах при казенных горных заводах”	Элементы страхования от несчастных случаев на производстве
1903	Закон “О вознаграждениях потерпевших и их семейств в промышленных заведениях”	Формирование системы страхования от несчастных случаев на производстве
1912	Законы “О страховании рабочих от несчастных случаев на производстве”, “Об обеспечении рабочих на случай болезни”	Формирование системы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве, на случай болезни; организация страховых товариществ

Год	Событие (исторический факт, документ)	Характеристика формы социальной защиты
1918 г. (31 октября)	Положение о социальном обеспечении	Замена социального страхования на государственное социальное обеспечение
1921	Декрет Совнаркома “О социальном страховании лиц, занятых наемным трудом”	Возвращение к обязательному социальному страхованию с введением государственного регулирования страховых тарифов
1933	Постановление СНК СССР и ВЦСПС от 10.09.1933 о передаче функций страхования профсоюзам	Перевод системы социального страхования (в связи с болезнью) на производственно-отраслевой принцип, передача в ведение профсоюзов и администрации предприятий функций по социальному страхованию

Таким образом, система социального обеспечения и страхования в нашей стране *формировалась в четыре этапа*:

- 1) 50-е гг. XIX в. — 1917 г.;
- 2) 1918–1933 гг. (большевистская программа социального страхования);
- 3) 1933–1990 гг. (социалистическая модель социального страхования, основанная на централизации финансовых ресурсов). К 1980-м гг. сформировалась сложная система социальной защиты населения, охватывающая все ее виды;
- 4) 1990 г. — наши дни (формирование современной системы социальной защиты населения).

Для осуществления социальной защиты в международной практике в настоящее время применяются различные организационно-правовые формы. При этом использование тех или иных форм как в целом в системах социальной защиты отдельных стран, так и при осуществлении различных ее видов может зависеть от множества факторов, которые определяют историю развития данного социального института в каждой стране.

К числу главных организационно-правовых форм социальной защиты относятся *социальное страхование, социальная помощь и государственное обеспечение*. В некоторых странах Азии и Африки можно, кроме того, встретить такую экзотическую ее форму, как провидентные фонды¹.

В международной практике достаточно широко используется целый ряд других организационно-правовых форм социальной защиты, которые можно квалифицировать как частные формы социальной защиты, осуществляемые непосредственно работодателями, на основании коллективных трудовых соглашений и в порядке личной инициативы граждан путем личного страхования и участия в специальных накопительных системах.

До недавнего времени обеспечение, осуществляемое непосредственно работодателем (за исключением его ответственности в связи с несчастными случаями на производстве и профессиональными заболеваниями), а также обеспечение на основании коллективных трудовых соглашений и в порядке личной инициативы граждан не рассматривались МОТ в качестве форм социальной защиты. Социальная защита включала только меры государственного или квазигосударственного характера, к которым, с одной стороны, относятся государственное обеспечение и социальная помощь и, с другой стороны, — социальное страхование.

По мере роста удельного веса частных форм в национальных системах социальной защиты различных стран, появления необходимости усиления контроля за деятельностью частных учреждений, действующих в сфере социальной защиты, и координации мер социальной защиты, осуществляемых государственными, квазигосударственными и частными учреждениями, указанные организационно-правовые формы социальной защиты начали приобретать статус равноправных организационно-правовых

¹ Специальная форма социальной защиты, используемая для социальной защиты служащих, работающих в колониях, которые по завершении контрактов возвращались на постоянное место жительства в метрополию и нуждались в средствах к существованию.

форм социальной защиты наряду с государственным обеспечением, социальной помощью и социальным страхованием.

Таким образом, в настоящее время институт социальной защиты каждой страны характеризуется совокупностью охватываемых им видов социальной защиты и используемых организационно-правовых форм и в общем виде может быть представлен в виде матрицы, в которой строками представлены виды социальной защиты, а столбцами — организационно-правовые формы, в которых они осуществляются (табл. 4).

Таблица 4

Виды и организационно-правовые формы социальной защиты

Виды социальной защиты	Организационно-правовые формы социальной защиты				
	Социальное страхование	Социальная помощь	Государственное обеспечение	Провиденные фонды	Частные формы
По болезни					
По старости					
По инвалидности					
По смерти кормильца					
По материнству					
На содержание семьи					
По безработице					
По несчастным случаям на производстве					

Система социальной защиты каждой страны имеет свою специфику, связанную с большим или меньшим разнообразием используемых организационно-правовых форм и весом отдельных форм в организации различных видов социальной защиты и, в частности, с ролью, которую играет социальное страхование в осуществлении социальной защиты.

В странах с рыночной экономикой социальное страхование среди основных организационно-правовых форм является главной. Другие формы носят дополнительный характер, и степень их использования обуславливается ограниченностью возможностей самого института социального страхования в организации всеобъемлющей системы социальной защиты, а также степенью развитости института социального страхования в отдельных странах.

На развитие института социальной защиты в настоящее время влияет множество *факторов* (политических, экономических, идеологических, а также факторов имманентной логики совершенствования системы).

Так, например, для сохранения социальной стабильности в обществе правительство усиливает государственные гарантии социальной защиты, направленные на недопущение снижения жизненного уровня населения.

Социальная защита выстраивается как комплексная система с учетом совокупности всех возникающих социально-экономических отношений.

В современных обществах в основе *построения моделей социальной защиты* лежат следующие факторы:

- формы государственного устройства;
- доминирующая идеология;
- особенности и тип политики государства;
- социально-экономические условия;
- социально-нормативная согласованная упорядоченность;
- социокультурные особенности и традиции страны.

Социальная защита представляет собой совокупность законодательных норм, социально-экономических мер, морально-психологических гарантий, направленных на создание равных для членов общества условий. Объектами социальной защиты выступают как все население страны, так и его отдельные группы или слои, в том числе социально уязвимые группы населения.

Социальная защита как феномен социальной политики касается всех членов общества. Этот социальный институт определяет жизнь человека на всем ее протяжении.

15.3. Принципы и функции социальной защиты

К принципам социальной защиты относятся:

- **принцип общественной целесообразности**, согласно которому контингент защищенных в обществе должен быть строго ограничен лишь категориями населения, полностью или частично лишенными способности к труду и самообеспечению. Нарушение этого принципа ведет к ослаблению и полному угасанию трудовой мотивации и росту числа иждивенцев;

- **принцип экономической эффективности**, который выражается в оптимальном соотношении объема социальных расходов и размера отчислений на их финансирование. Размер социальных пособий не должен создавать ситуацию, когда получение пособия предпочтительнее получения заработной платы;

- **принцип экономической справедливости**, который заключается в экономической защите как предпринимателей, активных участников экономического процесса, так и тех, кто по объективным причинам находится за пределами производственно-рыночной деятельности;

- **принцип приоритета государственных начал в социальной защите населения**, согласно которому в нашей стране именно государство выступает главным гарантом экономического обеспечения социально приемлемого уровня жизни тем, кто не может достичь этого самостоятельно в силу объективных причин;

- **принцип экономической самостоятельности местных органов.**

Формами реализации социальной защиты населения выступают социальные трансферты — услуги, выплаты и льготы. Важно отметить отсутствие конкуренции среди участников системы социальной защиты населения: в России монополистом в данной области является государство в лице органов исполнительной и законодательной власти. Наличие иных субъектов (неправительственных организаций, работодателей, самих граждан), как это было, например, в дореволюционной России, действующим законодательством не предусмотрено.

Социальные услуги — содействие в осуществлении различного рода функций, связанных с жизнедеятельностью, которое осуществляется в натуральной форме (бытовые, медицинские, правовые, образовательные и другие услуги).

Социальные выплаты заключаются в предоставлении конкретным лицам или семьям денежных средств в виде пенсий, пособий (компенсаций, субсидий) и стипендий — в связи с социальными рисками, для возмещения утраченного дохода (имущества, собственности) либо в связи с отсутствием дохода или низким его уровнем.

Коротко остановимся на определении основных видов социальных выплат.

Пенсия — ежемесячная выплата гражданам, назначаемая в связи с достижением ими установленного законом возраста, наступлением инвалидности, потерей кормильца, а также по другим основаниям, право на получение которой определяется в соответствии с условиями и нормами, установленными законодательством РФ¹.

Социальные пособия, выплачиваемые в России, бывают двух видов: *страховые* и *нестраховые*². Первые зависят от размера заработной платы работника (пособия по беременности и родам, по временной нетрудоспособности, на погребение и др.), а вторые регулируются специальными законами (пособия по безработице, пособия гражданам, подвергшимся радиации, беженцам и др.). К главным недостаткам пособий можно отнести их небольшой размер и нерегулярность выплат. Существует целый ряд страховых пособий, призванных поддержать семьи с детьми. К ним относятся единовременное пособие при рождении ребенка, единовременное пособие для беременных, ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком и проч. В отдельных

¹ Социальная политика: Учебник / Под общ. ред. Н. А. Волгина. М.: Экзамен, 2002. С. 724.

² Социальная защита населения. Российско-канадский проект / Под ред. акад. РАЕН Н. М. Римашевской. М.: РИЦ ИСЭПН РАН, 2002.

регионах установлено пособие по бедности, призванное помочь малообеспеченным.

Стипендии в России предоставляются лицам, обучающимся на очном отделении образовательных (государственных и муниципальных) и научных учреждений. Функции, которые должна выполнять стипендия (стимулирование хорошей успеваемости и материальная поддержка учащихся), в настоящее время она не выполняет. Причиной такого положения является то, что эта форма социальной защиты привязана к государственным минимальным гарантиям.

Среди исследователей нет консенсуса относительно определения такой экономической категории, как **льгота**. Ряд ученых (К. Бэттл, И. Колосницын и др.) дают определение льготы, опираясь на присущие ей признаки, к которым они относят исключенность из общих правил, перераспределительный эффект и облегчение жизни получателей¹. Другие исследователи считают, что следует различать “льготы” и “привилегии”, “...обозначая понятием “льготы” обоснованные, законные права, а понятием “привилегии” — незаконные, необоснованные преимущества”².

Согласно определению Росстата, которого мы придерживаемся в данной работе, льгота — это частичное или полное освобождение граждан от оплаты за товары и услуги³.

До 2005 г. льготы, которые получали граждане России, предоставлялись в натуральной форме. Их можно условно разделить на несколько больших групп в следующих областях их функционирования⁴:

¹ См.: *Бэттл К.* Анализ уровня жизни и дифференциации доходов в регионах России при разработке адресных программ социальной помощи населению / К. Бэттл, Е. Китова, И. Колосницын и др. М.: Институт экономики переходного периода, 2001.

² Социальная сфера: политическое и духовное развитие общества / Отв. ред. В. Н. Иванов, В. З. Роговин. М.: Наука, 1991. С. 41–43.

³ Социальное положение и уровень жизни населения России: Стат. сб. М.: Росстат, 2005. С. 193.

⁴ См.: *Бэттл К.* Указ. соч. С. 8–9.

- *денежных доходов* (льготное налогообложение);
- *денежных расходов* (освобождение (или скидки) от оплаты жилья и коммунальных услуг, абонентской платы за телефон, стоимости вневедомственной охраны, бесплатный проезд на внутригородском транспорте, бесплатный (скидки с оплаты) проезд в пригородном транспорте, один раз в год (туда и обратно) на междугородном транспорте, скидка в оплате проезда в осенне-зимний период на междугородных видах транспорта без ограничения числа поездок, денежная компенсация за наем (поднаем) жилья, освобождение от уплаты за содержание детей в детских дошкольных учреждениях);
 - *обеспечения собственностью* (капитальный ремонт жилых помещений на условиях, определяемых органами местного самоуправления, внеочередная бесплатная установка телефонов, бесплатное предоставление автотранспорта по медицинским показаниям);
 - *труда и занятости* (предоставление дополнительных оплачиваемых отпусков, оплачиваемых выходных дней родителям детей-инвалидов, компенсаций за выслугу лет лицам, работающим в зонах с особым экономическим статусом);
 - *здравоохранения* (бесплатное (или со скидкой) обеспечение лекарствами, бесплатное (или со скидкой) изготовление и ремонт зубных протезов, предоставление бесплатных путевок на санаторно-курортное лечение, денежные компенсации на лечение при убытии в отпуск, возмещение вреда пострадавшим в результате испытаний ядерного оружия, эксплуатации ядерных установок и ликвидации аварии на них);
 - *потребления* (бесплатное обеспечение детей молочными продуктами детского питания, компенсационные выплаты на питание школьникам и учащимся ПТУ, бесплатное питание в образовательном учреждении, бесплатное обеспечение школьников из многодетных семей формой или заменяющей ее одеждой);
 - *образования* (льготное поступление в высшие и средние специальные учебные заведения абитуриентов из некоторых

категорий населения (“чернобыльцы”, дети погибших в военных конфликтах, дети из многодетных семей и др.);

- *регулирования региональных условий жизни* (льготы “чернобыльцам” и приравненным к ним категориям, жертвам социальных конфликтов — беженцам, вынужденным переселенцам, работающим на Крайнем Севере и в приравненных к нему районах и др.).

Согласно федеральному законодательству¹ основными получателями льгот являлись следующие категории граждан: инвалиды; участники Великой Отечественной войны и члены их семей; ветераны боевых действий на территории других государств; Герои России и Советского Союза; Герои Социалистического Труда; полные кавалеры Ордена Славы; лица, награжденные медалями “За оборону Ленинграда”, “За победу над Германией”, “За победу над Японией”, знаком “Жителю блокадного Ленинграда”; дети-инвалиды в возрасте до 16 лет; пенсионеры; граждане, подвергшиеся радиации; многодетные семьи; беременные женщины; беженцы; безработные; ветераны труда; бывшие несовершеннолетние узники фашизма; граждане, признанные пострадавшими от политических репрессий.

Кроме того, существовала значительная категория льготников, пользующихся благами в связи с их профессиональной принадлежностью: военнослужащие, работники милиции, пожарные, судьи, работники прокуратуры, таможи и т. д., а также работающие на вредных и опасных производствах и в районах Крайнего Севера и приравненных к нему местностях.

С принятием Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ часть льгот была отменена без какой-либо компенсации, а остальные были переведены в денежную форму. Это позволило, с одной стороны, отказаться от нефинансируемых государственных мандатов, а с другой — обеспечить большую прозрачность денежных потоков, направляемых на компенсацию льгот.

¹ Социальные льготы граждан (по состоянию на 1 января 2000 г.) / И. И. Дуда [и др.]. // Приложение к журналу “Пенсия”. М.: Министерство труда и социального развития РФ, 2000.

Ниже представлена схема структурных взаимосвязей, очерчивающих сложившиеся функциональные рамки распространения услуг, выплат и льгот для населения (см. рисунок). Центральным звеном данной схемы является социальная защита, в верхней части рисунка показаны потребности в ней со стороны населения, а в нижней — институты и формы, в которых она осуществляется.

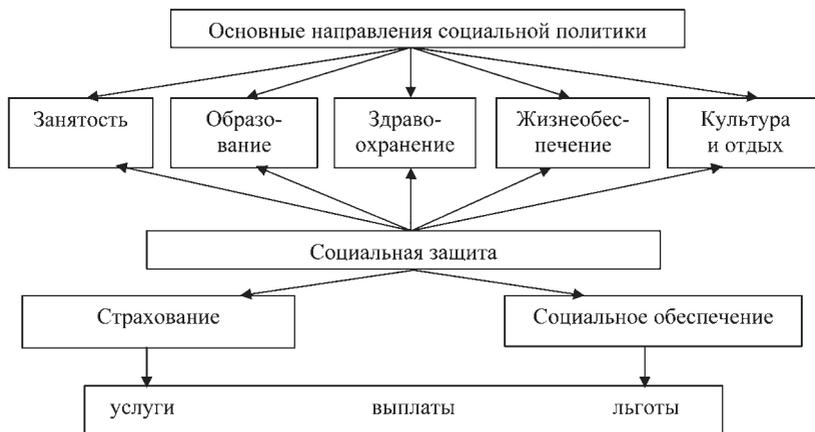


Схема функционирования системы социальной защиты населения

Анализ функционирования системы социальной защиты населения в России позволил сделать ряд выводов. *Во-первых*, услуги, выплаты и льготы существуют в любом из приоритетных направлений социальной политики; *во-вторых*, они являются инструментом распределения как страховых, так и бюджетных средств, расходуемых на социальные нужды; *в-третьих*, льготы населению могут функционировать параллельно с другими формами социальной поддержки.

В настоящее время сложилось три вида моделей социальной защиты: федеральная, региональная и муниципальная.

Функции по выработке государственной политики и по правовому регулированию в области социальной защиты и социаль-

ного обеспечения населения в стране осуществляет специальный федеральный орган исполнительной власти. В настоящее время таковым органом является Минздравсоцразвития России. Оно осуществляет также координацию и контроль деятельности находящихся в его ведении Роспотребнадзора, Россздравнадзора, Роструда, ФМБА России, а также координирует деятельность Пенсионного фонда РФ, Фонда социального страхования РФ и Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Свои функции Минздравсоцразвития России осуществляет во взаимодействии с другими федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления, общественными объединениями и иными организациями независимо от их организационно-правовой формы¹.

Полномочия Минздравсоцразвития России разнообразны. Оно вносит в Правительство РФ проекты федеральных законов, нормативно-правовых актов Президента РФ и Правительства РФ о социальном развитии. По вопросам, требующим решения федерального правительства, министерство готовит и другие документы — проекты планов работы, прогноз показателей своей деятельности и др.

Минздравсоцразвития России вправе самостоятельно принимать нормативные правовые акты по вопросам, которые отнесены к его компетенции. Так, оно утверждает положения о территориальных органах подведомственных ему федеральных служб и агентств². При этом оно руководствуется своим Регламентом, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 27.05.2010 № 387.

¹ См. Положение о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденное постановлением Правительства РФ от 30.06.2004 № 321.

² См., например, Типовое положение о территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъекту Российской Федерации, утвержденное приказом Минздравсоцразвития России от 24.04.2006 № 308.

Министерство принимает различные нормативные акты в соответствии с направлениями своей деятельности. Например, в сфере здравоохранения оно утверждает порядок оказания медицинской, в том числе первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной; стандарты медицинской помощи, стандарты оснащения организаций здравоохранения медицинским оборудованием, виды и объем медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значимыми, опасными заболеваниями, и другие нормативные правовые акты.

В сфере пенсионного обеспечения министерство также принимает разные виды актов, регулирующих:

- порядок ведения пенсионной документации, порядок подтверждения периодов работы и стажа, дающих право на различные виды пенсий, их подсчета и т. п.;
- правила, регламентирующие обращение за пенсиями, их назначение и выплату, перерасчет размера пенсии, переход с одного вида пенсии на другой;
- перечень документов, необходимых для установления пенсий;
- разъяснения о порядке применения законодательства о пенсионном обеспечении;
- положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и др.

В сфере социального обслуживания граждан министерство принимает акты, аналогичные приведенным выше:

- порядок заключения, изменения и расторжения договоров о стационарном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов;
- формы примерного договора о стационарном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов;
- перечни заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлено воздействием радиации;
- форма справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и др.

Министерство также обобщает практику применения законодательства, проводит анализ реализации государственной политики в закрепленных за ним сферах деятельности. Работники аппарата министерства организуют прием граждан, обеспечивают своевременное и полное рассмотрение их устных и письменных обращений, принимают по ним решения и направляют ответы в установленные законодательством сроки. При этом они руководствуются должностными регламентами федеральных государственных гражданских служащих в федеральных министерствах, федеральных службах и федеральных агентствах.

Минздравсоцразвития России наделено соответствующими полномочиями по международному сотрудничеству в относящейся к его деятельности области.

Помимо полномочий организационного характера, касающихся непосредственно самого министерства, возглавляющий его министр наделен рядом полномочий в области взаимодействия с внебюджетными фондами обязательного социального страхования. Так, министр вносит в Правительство РФ предложения о назначении на должность и об освобождении от должности руководителей Пенсионного фонда РФ, Фонда социального страхования РФ, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, проекты нормативных правовых актов, регулирующих деятельность названных фондов; по представлению руководителей указанных фондов — проекты федеральных законов о бюджетах фондов и об их исполнении.

Министр также принимает нормативные правовые акты по направлениям деятельности перечисленных фондов и назначает проверки их деятельности, обладает и другими правами, в частности, дает поручения федеральным службам и агентствам, подведомственным министерству, и контролирует их исполнение; отменяет противоречащие федеральному законодательству решения подведомственных федеральных служб и агентств; издает приказы, имеющие нормативный характер, а по оперативным и другим текущим вопросам в сфере деятельности министерства — приказы ненормативного характера.

Как отмечалось выше, в ведении министерства находится ряд федеральных служб и агентств, хотя не все они имеют непосредственное отношение к социальному обеспечению населения.

Роспотребнадзор осуществляет функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и потребительского рынка. Служба осуществляет и другие функции, например, ее работники регистрируют лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению и проч.

Росздравнадзор наделен различными полномочиями. Наиболее приоритетные из них:

1) осуществление контроля и надзора за соблюдением государственных стандартов социального обслуживания;

2) контроль за порядком производства медицинской экспертизы, порядком установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, организации и осуществления медико-санитарных экспертиз, а также контроль за обеспечением реабилитации инвалидов;

3) выдача лицензий на осуществление медицинской деятельности и деятельности по оказанию протезно-ортопедической помощи;

4) регистрация предельных отпускных цен на жизненно необходимые лекарственные средства;

5) проведение в установленном порядке проверки деятельности организаций, осуществляющих социальную защиту населения;

6) организация приема населения по вопросам, входящим в его компетенцию, обеспечение полного и своевременного рассмотрения обращений граждан, принятие по ним соответствующих решений.

Работники этой службы для решения возложенных на них задач имеют и соответствующие права: давать юридическим и физическим лицам разъяснения по вопросам, отнесенным

к компетенции названной службы; запрашивать и получать различные сведения, необходимые для принятия решений по вопросам, входящим в их компетенцию, и др.

Роструд:

1) осуществляет государственный контроль за соблюдением трудового законодательства и установленного порядка расследования и учета несчастных случаев на производстве, за обеспечением государственных гарантий в области занятости населения, приема на работу инвалидов в пределах установленной законом квоты, за регистрацией инвалидов в качестве безработных;

2) регистрирует граждан в целях поиска для них подходящей работы и безработных граждан;

3) оказывает государственные услуги в содействии гражданам в поиске подходящей работы, в осуществлении социальных выплат безработным;

4) проводит проверки, обследования, выдачу обязательных для исполнения предписаний по устранению нарушений, осуществляет привлечение виновных к ответственности, рассмотрение дел об административных правонарушениях;

5) содействует в организации профессиональной подготовки, повышении квалификации и переподготовке безработных граждан, а также их психологической и социальной поддержке и проч.

Финансирование расходов на содержание служб и агентств, находящихся в ведении Минздравсоцразвития России, осуществляется за счет средств, предусмотренных в федеральном бюджете. Их самостоятельность определяется полномочиями, установленными соответствующими нормативными правовыми актами — положениями об этих органах.

Органы социального обеспечения на уровне субъектов РФ, на районном (городском) и местном уровнях могут носить разные наименования — министерства, департаменты, комитеты, управления, отделы социального развития или социальной защиты населения (региональные и местные органы социального обеспечения), но задачи и функции в целом у них одинаковые.

Нижестоящие органы социального обеспечения населения в субъектах РФ находятся в двойном подчинении — Минздравсоцразвития России и администраций субъектов РФ, района (города), муниципальных образований.

На уровне регионов также выделяют различные типы моделей социальной защиты населения:

1) основанные на строгой централизации управления и характеризующиеся сосредоточением управленческих функций на уровне региона;

2) предусматривающие централизацию управленческих функций (решение вопросов социального обслуживания и финансирования принимается в одном министерстве или ведомстве);

3) предусматривающие дифференцирование ответственности за организацию социальной защиты (субъект — местные органы власти) (комплексная модель).

Подводя итог сказанному выше, можно сделать вывод об обобщенных *функциях социальной защиты населения*, к которым относятся:

- создание условий для обеспечения всем и каждому прожиточного минимума;
- оказание материальной помощи тем, кому в силу объективных причин она необходима, защита от факторов, снижающих жизненный уровень;
- создание условий, позволяющих гражданам беспрепятственно зарабатывать себе средства для жизни любыми не противоречащими закону способами;
- создание условий, обеспечивающих удовлетворение в соответствии с общественными возможностями и с учетом культурно-национальной специфики определенного минимума потребностей граждан в образовании, медицинской помощи и т. д.;
- обеспечение благоприятных условий труда и защита работников от негативных воздействий производства;
- обеспечение экономической безопасности членов общества;
- защита граждан от преступных посягательств;

- защита гражданских и политических прав и свобод;
- создание условий, исключающих вооруженные социальные и межнациональные конфликты;
- защита от политического преследования и административного произвола;
- обеспечение свободы духовной жизни, защита от идеологического давления;
- создание благоприятного социально-психологического климата как в обществе в целом, так и в отдельных ячейках и структурных образованиях, защита от психологического прессинга;
- обеспечение максимально возможной стабильности общественной жизни.

Контрольные вопросы

1. В чем заключается специфика социальной работы в системе образования?
2. Какова роль социального работника в деятельности учреждений системы дошкольного образования?
3. Каковы функции социального работника в школе?
4. Каковы функции социального работника в вузах?
5. Охарактеризуйте сущность социальной работы в здравоохранении.
6. Как соотносятся социальная и медико-социальная работа?
7. Что такое медико-социальная работа профилактической направленности?
8. Что такое медико-социальная работа патогенетической направленности?
9. Перечислите основные направления социальной работы в сфере здравоохранения.
10. Охарактеризуйте особенности социальной работы в производственной сфере.
11. Раскройте содержание основных социально-экономических проблем занятости в России на современном этапе.

12. Что такое безработица и каковы ее основные формы? Охарактеризуйте каждую из них.

13. Каковы основные направления государственной политики в области занятости населения, психологической работы в системе службы занятости?

14. Покажите роль социально-психологической работы в системе службы занятости.

15. В чем вы видите специфику служб занятости по месту вашего жительства?

16. Какова специфика военно-социальной сферы как области осуществления социальной работы?

17. Какие основные социальные проблемы в Вооруженных Силах РФ вам известны?

18. В чем состоит сущность военно-социальной работы?

19. Какие основные технологии социальной работы с военнослужащими вы знаете? Охарактеризуйте их.

20. С чем связано ухудшение положения военнослужащих в середине 1990-х гг.?

21. Дайте определение пенитенциарной системы.

22. Назовите виды пенитенциарных учреждений.

23. Определите сущность и специфику социальной работы с лицами, отбывающими срок наказания.

24. Перечислите формы поддержания социально полезных связей заключенных.

25. Дайте определение понятию “социальная защита”.

26. Раскройте понятие “социальный риск”.

27. Чем социальное обеспечение отличается от социального страхования?

28. Почему термин “социальное обеспечение” оказался некорректным при переходе к рыночным отношениям?

29. Охарактеризуйте основные этапы становления системы социальной защиты за рубежом.

30. Охарактеризуйте этапы становления системы социального обеспечения в России и СССР.

31. Какие существуют организационно-правовые формы социальной защиты?

32. Какие факторы влияют на построение моделей социальной защиты?

33. Перечислите принципы социальной защиты.

34. Дайте определения понятиям социальных услуг, социальных выплат и льгот.

35. Какова организационная структура государственных органов социальной защиты населения?

36. Назовите модели социальной защиты населения, сложившиеся в России в настоящее время.

37. Перечислите обобщенные функции социальной защиты населения.

Раздел IV. ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Глава 16. Типологии социальных технологий

16.1. Сущность социальных технологий

Формирование социальной политики, определяемой современным обществом и проводимой современным государством, возможно только на основе технологизации с ее максимально эффективным и целесообразным использованием ресурсов и средств. Это может способствовать, как свидетельствует мировой опыт, своевременному разрешению социальных конфликтов, снятию социального напряжения, предотвращению техногенных и социальных катастроф, принятию оптимальных управленческих решений, своевременному их выполнению¹.

Социальные технологии могут быть рассмотрены как “совокупность операций, процедур социального воздействия на пути получения оптимального социального результата. Социальная технология — важнейший элемент механизма управления”. Технологии социального обслуживания, будучи элементом системы социального действия, также имеют не только функционально-исполнительскую, но и управленческую природу.

Можно говорить о различных основаниях дифференциации, группировки социальных технологий. Во-первых, современный подход к дифференциации различных социальных технологий характеризуется как специфическое регулирование проблем сферы производственно-экономических, общественно-

¹ См.: Технологии социальной работы. М., 2001. С. 50–58.

политических, духовно-культурных и социально-бытовых отношений. В статистике обычно выделяются отрасли (сферы) народного хозяйства — транспорт, сельское хозяйство, наука, здравоохранение, связь, образование и др. Это также дифференцирует социальные технологии, прежде всего, конечно, технологии управления, контроля, регулирования хозяйственно-экономических отношений.

За рубежом, а в последние годы и в России широко распространяется и такой вариант сферного деления социальных технологий на различные виды: характеризуется специфика социальных технологий, используемых преимущественно в таких сферах, как бизнес, государственное управление и “третий сектор”, т. е. область деятельности некоммерческих неправительственных организаций. Достаточно широко распространяется трактовка разнообразия социальных технологий, дифференцирующихся по предмету и объекту, результату, получаемому с помощью тех или иных социальных технологий, например, технологии получения новой информации, культурных ценностей, отдельных бытовых услуг и др.

Социальные технологии различаются и по характеру их новизны или традиционности. В этой связи обычно выделяют инновационные и традиционные технологии. Не менее полезно осмысление различий социальных технологий по признаку характерных свойств развития и функционирования общества.

Особенно важной и ценной является дифференциация социальных технологий по важнейшим задачам, проблемам социальной защиты, различающихся способами оказания помощи нуждающимся. По существу, при этом дифференцируется вся практика социальной помощи по особым моделям социальной работы, объединяющим различные способы оказания помощи нуждающимся: социальное обслуживание пожилых, инвалидов, семей, безнадзорных детей, молодежи и т. д.

Социальные технологии обычно понимаются в двух аспектах. Во-первых, их можно трактовать как способы применения теоретических выводов той или иной науки в решении практи-

ческих задач. Общественные науки имеют дело прежде всего с решением практических задач, связанных с функционированием и совершенствованием социальных объектов. В данном случае под социальными объектами понимаются не только группы, слои населения, отдельные индивиды, но и социальные явления и процессы.

Во-вторых, под социальными технологиями подразумевают также совокупность приемов, методов и воздействий, которые применяются для достижения поставленных целей в процессе социального развития, решения тех или иных социальных проблем. Это более конкретная характеристика социальных технологий, связанная, естественно, с обозначенным выше первым аспектом.

Представляется плодотворной попытка тех авторов, которые в социальных технологиях выделяют две формы: 1) программы, содержащие процедуры и операции (как способы и средства деятельности); 2) саму деятельность, построенную в соответствии с такими программами.

Понимание социальных технологий конкретизируется как способ осуществления деятельности на основе ее рационального расчленения на процедуры и операции с их последующей координацией и синхронизацией и выбор оптимальных средств, методов их выполнения. Достоинством данного определения является, в частности, то, что оно может быть отнесено ко всем видам человеческой деятельности, в том числе, конечно же, к социальному обслуживанию как интегрированному, универсальному виду деятельности, направленной на удовлетворение социально-гарантированных и личностных интересов и потребностей людей, и прежде всего социально уязвимых групп населения.

Необходимо обратить внимание на особую значимость в понимании и реализации технологий социального обслуживания социологического знания, разработки программ социологического исследования социальной проблематики. Напомним, что методологическая часть в программе подготовки социального

проекта фактически является трактовкой способов применения теоретических выводов в решении социальных проблем. Методическая же (процедурная) часть — это не что иное, как совокупность приемов и методов достижения искомого результата, который бы способствовал решению социальных проблем, в том числе проблем социального обслуживания различных групп населения.

Социальные технологии весьма разнообразны, что обусловлено многообразием социального мира, социальной жизни, ее отношениями с природными явлениями. Классификация социальных технологий может быть осуществлена, в частности, по масштабу объекта, на который производится воздействие. Можно выделить технологии глобального характера, социальные технологии применительно к обществу в целом (социетальные технологии), различным сферам общественной жизни, социальной структуре, социальным институтам, процессам, явлениям.

Выделяют технологии поиска стратегии управления, персонального менеджмента, социального моделирования и прогнозирования. Можно выделить информационно-внедренческие, обучающие, инновационные технологии, технологии прошлого опыта. По характеру решаемых задач выделяют технологии универсальные и частные. Целесообразно также выделить технологии социального развития отдельных стран, регионов, территорий, трудовых ассоциаций. Выделяют технологии обучающие, внедренческие, самореализации и саморазвития личности и т. д.

Короче говоря, классификация социальных технологий базируется как на дифференциации применяемых знаний, способов, методов, так и на дифференциации объектов (явлений, процессов, групп людей, их общностей и т. д.), поскольку к каждому из них возможно применение определенных способов воздействия с целью их оптимального функционирования, развития и совершенствования.

Естественно, что социальные технологии существенно различаются по своему содержанию. Определим кратко содержание

наиболее важных социальных технологий, что поможет более подробно и обстоятельно рассмотреть специфику технологий в социальной работе.

С точки зрения масштабности выделяются *глобальные социальные технологии*, связанные с решением общечеловеческих проблем. Речь идет о таких задачах, методах, способах, которые способствуют уяснению и решению не только внутренних, но и мировых тенденций развития, связи общества и природы. А следовательно, их внедрение прямо или косвенно связано с жизнедеятельностью людей, их социальной защищенностью.

Региональные социальные технологии имеют своим предметом изучение и реализацию закономерностей территориальной социальной жизни и планомерных ее изменений, что в нашей стране особенно тесно связано с развитием федерализма.

Инновационные социальные технологии представляют собой такие методы, приемы инновационной деятельности, которые направлены на создание и материализацию нововведений в обществе, на реализацию таких новшеств, которые оказывают качественные изменения в разных сферах социальной жизни, приводят к рациональному использованию материальных и других ресурсов в обществе. В отличие от инновационных, *рутинные социальные технологии* (технологии, основанные на прошлом опыте) характеризуются такими методами воздействия на социальные процессы, которые отличаются малой наукоемкостью, иногда отражают вчерашний день социального воздействия, не мотивируют социальный объект, социальную систему к переменам, изменениям.

Информационные социальные технологии имеют своим содержанием способы, приемы, оптимизацию самого информационного процесса, его воспроизводства и функционирования. *Интеллектуальные социальные технологии* направлены на развитие и стимулирование мыслительной деятельности людей, развитие их творческих способностей. *Исторические технологии* предполагают осмысление исторического опыта законам социальной технологизации, т. е. технологизацию исторических

знаний как условие политического, экономического, духовного и социального диагностирования (опыт реформ). *Демографические технологии* имеют своим содержанием изучение и выработку способов, механизма воспроизводства населения, изменения его численности, состава и размещения и т. д.

Социальные технологии согласия представляют собой методы и пути достижения согласия большинства населения в решении наиболее актуальных вопросов общественной жизни, взаимного действия людей. К этому типу технологий примыкают *социальные технологии разрешения конфликтов*, в частности социально-этнических. В последнем случае важно учитывать внутреннее структурирование этих технологий, выступающих своеобразными способами снятия напряженности, решения проблем.

Политические технологии как вид социальных технологий представляют собой методы решения политических проблем, выработки политики, ее реализации, осуществления политической деятельности.

С полным основанием можно выделить также *социальные технологии в собственно социальной сфере, в духовной и экономической области*. Характер организации государственного управления и регулирования в Российской Федерации способствует выделению таких социальных технологий, в том числе технологий социального обслуживания, которые относятся к различным элементам (секторам) социальной сферы. Например, технологии сферы образования включают в себя не только педагогические подходы и методы, но также и технологии ликвидации педагогической запущенности детей, коррекционно-реабилитационной деятельности, работы с семьей трудного ребенка. Социозащитные функции выполняют также образовательные учреждения, в которых оказывается помощь детям, нуждающимся в особых формах опеки, например, детские дома или вспомогательные школы.

В области здравоохранения населению предоставляются в первую очередь медицинские услуги, но также осуществляется

профилактическая, реабилитационная деятельность, психокоррекционная и реабилитационная работа с длительно болеющими людьми и их семьями — не даром в органах и учреждениях здравоохранения введена должность специалистов по социальной работе.

В должностные обязанности сотрудников органов исполнения наказаний входит не только содержание осужденных в местах лишения свободы, но также и создание предпосылок для их последующей реадaptации к нормальному функционированию в обществе: предоставление им возможности получить образование, новую специальность, которая позволит трудоустроиться после отбытия наказания.

Социальные услуги осуществляются целым рядом учреждений культуры, в первую очередь предназначенных для лиц с ограниченными возможностями, например, библиотеками для лиц с сенсорными нарушениями, центрами социальной помощи детям-инвалидам.

Разумеется, наиболее обширным сектором, в границах которого осуществляется социальное обслуживание, является совокупность органов и учреждений системы социальной защиты населения. Хотя российское федеральное законодательство не ограничивает возможность деятельности социальной службы только рамками государственной системы социальной защиты, регулируя их деятельность как в системе других ведомств социальной сферы, так и в виде муниципальных и негосударственных организаций, однако большая часть таких учреждений работает все-таки именно в рамках этой организационно-управленческой вертикали.

В структуре управленческих технологий особую важность имеют административно-управленческие технологии как способы непосредственного (прямого) оперативного воздействия на управляемый объект. Ясно, что последний вид технологий (как и многие другие) самым прямым образом связан с осуществлением задач социального обслуживания. К такого рода технологиям можно также отнести психологические технологии как способы

воздействия на психологические процессы, качества, явления, отношения, как методы воздействия на установки, характер, реакции, волю личности, межличностные взаимоотношения.

16.2. Специфика технологий социального обслуживания

При определении технологий в социальном обслуживании необходимо учитывать, во-первых, общую трактовку социальных технологий, во-вторых, особенности социального обслуживания как одного из видов человеческой деятельности и в связи с этим особенности объектов, субъектов, содержания, средств и других компонентов (элементов) социального обслуживания как определенной целостности (системы). Представляется вполне приемлемым определение социальных технологий применительно к социальному обслуживанию, которое дается в отечественной литературе. Они трактуются как совокупность приемов, методов и воздействий, применяемых социальными службами, отдельными учреждениями социального обслуживания и социальными работниками для достижения поставленных целей в процессе осуществления социальной политики государства и общества, решения разного рода социальных проблем, обеспечения эффективности реализации задач социальной защиты населения.

Социальные технологии в этой области общественной жизни базируются на реальном опыте социального обслуживания, принципах и теоретико-методологических закономерностях, открытых социальными науками: социологией, теорией социальной работы, теорией управления, правом, социальной педагогией, валеологией и др.

Классификация технологий в социальном обслуживании может быть самой разнообразной, так как социальное обслуживание представляет собой определенную относительно самостоятельную систему упорядоченного множества элементов, взаимосвязанных между собой и образующих некоторое целостное единство.

Рассматривая социальное обслуживание как особый вид деятельности, сущность социальных технологий можно интерпретировать в первую очередь как совокупность приемов, методов и воздействий государственных, общественных и частных организаций, специалистов и активистов, направленных на оказание помощи, поддержки, защиты всех людей, особенно “слабых” слоев и групп населения. Именно в социальном обслуживании в концентрированном виде выступают социальные технологии как обобщение накопленных и систематизированных теоретических знаний, опыта, умений и практики работы субъектов социальной деятельности.

Такой общий подход позволяет сделать следующий шаг на пути конкретизации технологий, применяемых в социальном обслуживании. С учетом сказанного классификация технологий в этой сфере деятельности может быть осуществлена по различным основаниям, что вполне объяснимо, ибо социальное обслуживание представляет собой своеобразную систему, включающую в себя такие компоненты (элементы), как объекты, субъекты, содержание, средства, управление, функции и цели. В соответствии с выделенными элементами и может быть осуществлена классификация технологий. Главным здесь является учет специфики объектов и видов социального обслуживания, интеграция первого и второго оснований. Как известно, объекты социального обслуживания довольно разнообразны. Это пожилые люди, инвалиды и дети, подростки с девиантным поведением, бездомные, мигранты, неполные, многодетные семьи и т. д.

Теория и практика в России и за рубежом выявили целый ряд направлений (видов) социального обслуживания перечисленных и других групп населения: социальная профилактика, социальная терапия и социальная реабилитация, социальная помощь и защита, социальное обслуживание в сфере быта, социальное попечительство и социальное посредничество и др. Эти виды социального обслуживания выступают основными его направлениями, главными технологиями. Они, безусловно, очень тесно связаны между собой, в то же время относительно

автономны, специфичны по целевому назначению и функциональному содержанию.

Несмотря на единую природу этих технологий в работе с разными группами населения, они сильно различаются с учетом специфики объектов социального обслуживания. (Возьмем хотя бы пример реализации социального надзора над детьми с девиантным поведением и преступниками-рецидивистами, опеку над несовершеннолетними детьми и одинокими престарелыми и т. п.)

Именно поэтому интеграция социальной деятельности с учетом специфики объектов и особенностей видов социального обслуживания имеет принципиальное значение. Эти виды работ (технологий) весьма разнообразны.

Один из многих примеров — социальное обслуживание пожилых людей на дому. Его содержание и формы регулируются Федеральным законом от 02.08.1995 № 122-ФЗ “О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов” (далее — Закон). Закон определяет структуру, минимальный объем и порядок оказания им социальных услуг.

Социальное обслуживание пожилых и инвалидов формулируется в ст. 1 Закона как деятельность по удовлетворению потребностей указанных граждан в социальных услугах. Важно подчеркнуть, что ст. 7, 9, 10 Закона предоставляют клиенту право выбора: либо дать согласие на социальное обслуживание, либо отказаться от него. Клиент вправе защищать свои права и законные интересы в судебном порядке. В ст. 12 определяются права указанных категорий населения, в том числе детей-инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях, при получении социальных услуг.

В ст. 16–24 Закона определяются формы социального обслуживания: на дому (включая социально-медицинское обслуживание); полустационарное в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания; стационарное в домах-интернатах, пансионатах и других учреждениях социального обслуживания независимо от их наименования; срочное социальное обслуживание; социально-консультативная

помощь. Социальное обслуживание по желанию клиентов может осуществляться на постоянной или временной основе.

Статья 21 определяет обязанности администрации стационарного учреждения, основной смысл которых заключается в создании безопасных и достаточно комфортных условий пребывания клиентов в социальном учреждении. Кроме того, администрация обязана выделять супругам из числа проживающих в указанном учреждении изолированное жилое помещение для совместного проживания; обеспечивать возможность беспрепятственного приема посетителей как в выходные и праздничные дни, так и в рабочие дни в дневное и вечернее время.

В ст. 24 рассмотрены размеры и порядок оплаты надомного, полустационарного и стационарного социального обслуживания в государственных учреждениях социального обслуживания. Порядок и условия предоставления бесплатного надомного, полустационарного и стационарного социального обслуживания, а также на условиях полной или частичной оплаты устанавливаются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

В главе IV Закона раскрывается структура системы социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов. Система социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов основана на использовании и развитии всех форм собственности и состоит из государственного и негосударственного секторов социального обслуживания.

В ст. 30 дается характеристика и определяется статус учреждений социального обслуживания. В Законе подчеркивается, что государственные учреждения социального обслуживания не подлежат приватизации и не могут быть перепрофилированы на иные виды деятельности.

В ст. 33 представлен негосударственный сектор социального обслуживания — учреждения, деятельность которых основана на негосударственной форме собственности, а также лица, осуществляющие частную деятельность в сфере социального обслуживания. К негосударственному сектору социального об-

служивания относятся общественные объединения, в том числе профессиональные ассоциации, благотворительные и религиозные организации, деятельность которых связана с социальным обслуживанием граждан пожилого возраста и инвалидов.

В главе V (ст. 34–36) определяются право на профессиональную и частную деятельность в сфере социального обслуживания и меры социальной поддержки социальных работников.

Глава VI содержит положения о контроле за деятельностью по предоставлению социальных услуг (ст. 37), о защите прав пожилых и инвалидов и ответственности за нарушения законодательства РФ об их социальном обслуживании (ст. 38). Нарушение законодательства РФ о социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов влечет за собой уголовную, гражданско-правовую и административную ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

К числу надомных услуг, гарантированных государством, относятся (ст. 17):

- организация питания и доставка продуктов на дом;
- помощь в приобретении медикаментов, товаров первой необходимости;
- содействие в получении медицинской помощи и сопровождение в медицинские заведения;
- поддержание условий проживания в соответствии с гигиеническими требованиями;
- содействие в организации юридической помощи и иных правовых услуг;
- содействие в организации ритуальных услуг;
- другие надомные социальные услуги.

Технологии можно подразделять в зависимости от понимания социального обслуживания в узком и широком смысле. Если в первом случае речь идет преимущественно о технологиях работы со “слабыми” слоями населения, то во втором — о технологиях предоставления социальных услуг всем слоям населения, о создании таких условий (что связано с сущностью и содержанием социальной политики), которые бы способствовали

уменьшению численности и доли населения, нуждающегося в помощи и поддержке; о создании таких условий, которые помогли бы населению самому решать свои проблемы, а в итоге способствовали уменьшению численности и доли слабо защищенных слоев.

Иначе говоря, технологии применительно к социальному обслуживанию, понимаемому в широком смысле, должны носить опережающий, упреждающий характер, т. е. задача таких технологий (в деятельности государства, социальных институтов) состоит в том, чтобы не только содействовать лечению “социальных болезней”, но и способствовать их предотвращению. Лучше и для общества в целом, и для людей не оказывать, к примеру, помощь безработным, а делать все возможное для предотвращения безработицы, ее уменьшения, обучения людей, развития производства, создания новых рабочих мест, перепрофилирования цехов, предприятий, учреждений и т. д. Оказание семьям социально-экономических услуг в виде предоставления натуральной и денежной помощи, конечно, в ряде случаев, необходимо, однако более плодотворно социальное вмешательство на более ранней стадии развития социальной проблемы, когда с помощью консультативных, образовательных, организационных, психокоррекционных услуг можно предотвратить попадание семьи в зону бедности, дать возможность ее членам самостоятельно разрешить свои проблемы.

Это возможно сделать также путем создания (реализации) технологий более глобального характера, затрагивающих сам процесс функционирования и развития общества.

Учитывая интегрированный, универсальный характер социального обслуживания, можно выделить собственно социальные технологии, социально-педагогические, социально-психологические, социально-медицинские и другие технологии.

Различаются технологии в социальной работе по уровню сложности:

- простые (доступные неспециалистам);
- сложные, требующие квалификации одного специалиста;

- комплексные, требующие квалификации специалистов из разных областей.

Учитывая сложность субъекта социального обслуживания, в частности социальные службы различных уровней и направлений, можно различать социальные технологии и по этому показателю.

Возможна типологизация социальных технологий и по другим критериям. Например, можно выделить социальные технологии “внешние” по отношению к клиенту: государственное вмешательство, помощь общественных и других организаций, частных лиц. Главное их содержание заключается в создании человеку, группам (слоям) людей таких условий, чтобы он (они) сам (сами) решал (решали) свои проблемы. Примером этого может служить создание рабочих мест на предприятиях для инвалидов. От них отличаются социальные технологии (т. е. способы, действия), осуществляемые самими клиентами, например, создание собственного дела, откладывание определенной доли дохода (процента) для социального страхования и др.

Возможно выделение технологий в социальной работе с проживающими на территории страны и населением, группами, оказавшимися по тем или иным причинам за ее пределами (русскоязычным населением, русскими в государствах СНГ).

Необходима дифференциация социальных технологий, применяемых в России и за рубежом, что определяется разными условиями жизни, уровнем экономического развития, культурными традициями и другими особенностями. Изучая зарубежный опыт, важно выяснить: 1) какие социальные технологии в России уже применяются; 2) какие еще можно применить (когда, в каких условиях); 3) что вызывает сомнение в применении тех или иных способов, методов, приемов решения социальных проблем; 4) что вообще неприменимо в нашей стране. Представляется, что эти критерии можно использовать и для оценки технологий внутри страны с учетом особенностей ее отдельных регионов.

Наконец, важен учет технологий, которые имели место в социальной работе (в ее непрофессиональной и профессиональ-

ной форме) на разных этапах функционирования и развития российского (советского) общества. Это может значительно обогатить возможности в решении социальных проблем, позволит взять все лучшее, что имело место в социальном обслуживании различных групп населения в истории нашей страны.

В заключение отметим самую тесную связь классификации технологий в социальном обслуживании с социальными технологиями в целом.

Глава 17. Технологии социальной работы с семьей

17.1. Сущность социальных проблем современной семьи

Семья — это основанная на браке и (или) кровном родстве малая группа, члены которой объединены совместным проживанием и ведением домашнего хозяйства, эмоциональной связью, обязанностями по отношению друг к другу.

Семьей также называется социальный институт, т. е. устойчивая форма взаимоотношений между людьми, в рамках которого осуществляется основная часть их повседневной жизни: сексуальные отношения, деторождение, первичная социализация детей, значительная часть бытового ухода, образовательного и медицинского обслуживания, особенно по отношению к детям и лицам пожилого возраста. Семья, кроме того, — это сильнейший источник эмоциональных реакций, в благоприятном случае обеспечивающий человеку поддержку, принятие, рекреацию.

Принимая семью в качестве объекта социальной работы, необходимо учитывать ее структуру, окружение, функционирование, традиции и обычаи.

В семье находят отражение все социальные проблемы, характерные для современного общества, поэтому к ней в той или иной мере применимы все виды технологий социальной работы — направленные на социальную реабилитацию инвалидов или детей-инвалидов, оказывающие помощь малообеспеченным,

женщинам, военнослужащим и т. д. Существуют также специфические технологии, предназначенные для оказания помощи семье как таковой.

В настоящее время в Российской Федерации насчитывается более 40 млн семей. Наиболее распространенный тип — нуклеарная семья (от лат. *nucleus* — ядро), состоящая из одной пары супругов с детьми или без детей. Таких семей в структуре населения Российской Федерации 2/3.

Нуклеарная семья может быть полной или неполной (состоящей из одного родителя с детьми). Количество неполных семей (в результате развода, овдовения, рождения ребенка у не состоящей в браке женщины и т. д.) составляет 12% с преобладанием неполных семей, в которых ребенка воспитывает одна мать (примерно 14 таких семей на одну неполную семью, в которой ребенка воспитывает один отец). Неполной семья может стать либо в результате развода, либо в результате овдовения, либо при рождении ребенка у одинокой женщины.

Семья, имеющая несколько семейных ядер (прародители, их дети и внуки либо семьи братьев или сестер), носит название расширенной. Такой тип патриархальной расширенной семьи был когда-то наиболее распространенным, но в настоящее время составляет лишь около 15% от всего количества семей в результате доминирующей тенденции к нуклеаризации, разделению расширенной семьи на несколько простых нуклеарных; вероятно, этот процесс был бы еще более активным при отсутствии трудностей в получении жилья, вынуждающих порой несколько семей жить под одной крышей.

Семьи могут различаться также по наличию и отсутствию детей и по их количеству. По итогам последней переписи многим более половины всех семей в Российской Федерации имеют несовершеннолетних детей. Среднее количество детей на одну семью составляет 1,1, среднее количество детей в семье, их имеющей, — 1,6. Многодетных семей (имеющих трех детей и более, а в ряде территорий — пять детей и более) в стране насчитывается чуть более трех миллионов, причем большинство

из них имеют 3–4 детей, а имеющие 7 детей и более составляют всего доли процента.

Существует также типология социального риска, т. е. выделение семей, которые в силу объективных или субъективных причин находятся в состоянии жизненного затруднения и нуждаются в помощи со стороны государственной системы социальной защиты и социального обслуживания. Это семьи беженцев и вынужденных переселенцев; малообеспеченные семьи; семьи с избыточной иждивенческой нагрузкой (многодетные или имеющие в своем составе инвалидов), в которых на одного работающего приходится более одного иждивенца; семьи, воспитывающие детей-инвалидов; неполные семьи; семьи военнослужащих срочной службы. В последние годы возникают новые категории таких семей: семьи безработных; семьи военнослужащих-контрактников; семьи, проживающие в неблагополучных регионах; семьи, члены которых работают на предприятиях и в учреждениях, месяцами не выплачивающих заработную плату.

Можно сказать, что комплекс проблем всех типов семей обусловлен вопросом о предназначении семьи в современном мире. Возникнув как основная форма жизнеустройства, семья первоначально сосредоточила в себе все основные функции по обслуживанию человеческой деятельности. Поскольку семья постепенно избавлялась от ряда этих функций, разделяя их с другими социальными институтами, в последнее время трудно выделить специфический вид деятельности, присущий только семье.

Все множество проблем, связанных с современной семьей, можно разделить на следующие группы: социально-экономические; социально-бытовые; социально-психологические; проблемы рождаемости и планирования семьи; проблемы стабильности семьи; проблемы семейного воспитания; специфические проблемы семей группы риска.

Социально-экономические проблемы. К этой группе можно отнести проблемы, связанные с уровнем жизни семьи, ее бюд-

жетом (в том числе потребительским бюджетом средней семьи), удельным весом в структуре общества малообеспеченных семей и семей, живущих за чертой бедности, со специфическими нуждами и потребностями многодетных и молодых семей, государственной системой материальной помощи. Так, численность населения, имеющего доходы ниже прожиточного минимума (в среднем на душу), в 2001 г. составила 39,9 млн руб. (27,6% от общей численности населения).

Удельный вес семей с несовершеннолетними детьми и среднедушевым доходом ниже прожиточного минимума столь значителен, что они по-прежнему остаются основной группой бедного населения. Уровень благосостояния семей напрямую связан с численностью детей, воспитывающихся в них. Например, среди неполных семей с 3 и более детьми доля семей со среднедушевым денежным доходом ниже прожиточного уровня составила 93,6%.

Особенно тревожным является тот факт, что среднедушевые денежные доходы ниже прожиточного минимума были зарегистрированы в более чем половине семей, получивших пособие на период отпуска по уходу за ребенком до полутора лет, т. е. преимущественно в молодых семьях.

Низкий уровень заработной платы, не обеспечивающий потребности семьи по содержанию иждивенцев, отставание размеров социальных выплат от роста стоимости жизни являются фактами, обуславливающими широкое распространение бедности среди семей с несовершеннолетними.

Таким образом, помощь людям, имеющим социально-экономические проблемы, продолжает оставаться актуальной частью социальной работы. Однако практика показывает, что оказание всеобщей и малодифференцированной помощи всем малоимущим — это тупиковый путь. Так, в отдельных шахтерских городках и поселках, где шахты работать перестали, а пособия выплачивались регулярно, развилась целая прослойка людей, не работающих и уже не желающих работать, готовых жить и дальше на мизерные дотации государства. Гораздо бо-

лее эффективным мог бы стать активный подход к этим людям, предполагающий их привлечение к любому труду, решение задач социально-психологического характера одновременно с экономическими.

Социально-бытовые проблемы. К данной группе относятся проблемы, связанные с обеспечением семей жильем, с условиями проживания, а также потребительским бюджетом средней семьи, удельным весом в структуре общества малообеспеченных семей и семей, живущих за чертой бедности, с материальными трудностями многодетных и молодых семей, государственной системой помощи малообеспеченным семьям. Все они достаточно распространены и известны, поэтому нет необходимости прибегать к примерам и статистическим данным.

Социально-психологические проблемы. Эта группа включает самый широкий спектр проблем: они связаны со знакомством, выбором брачного партнера и далее — брачно-семейной адаптацией, согласованием семейных и внутрисемейных ролей, личностной автономией и самоутверждением в семье. Кроме того, к ней относятся и проблемы супружеской совместимости, семейных конфликтов, сплоченности семьи как малой группы, насилия в семье.

Как показывает анализ реальной практики центров психолого-педагогической помощи населению, решение проблем социально-психологического характера сегодня осуществляется по двум основным направлениям:

- оказание психолого-педагогической и психотерапевтической помощи;
- социально-правовая работа и социальная педагогика.

Социально-психологические проблемы беспокоят также школьников, студентов, безработных, рабочих, пенсионеров, предпринимателей, домохозяек, инвалидов, дошкольников, т. е. различные категории населения.

Статистика свидетельствует о преобладании консультаций по проблематике детско-родительских и супружеских отношений. Высока также доля обращений по поводу отношений

с друзьями, эмоциональных расстройств, проблем общения и одиночества. Особого внимания требуют запросы, связанные с суицидальными настроениями, насилием, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией.

Проблемы стабильности современной семьи. Данную проблематику составляют состояние и динамика семейных разводов, их социально-типологические и региональные аспекты, причины разводов, ценности супружества, удовлетворенность браком как фактор стабильности семейного союза, ее социально-психологическая характеристика.

Проблемы этой группы также связаны с состоянием, динамикой, факторами рождаемости, ее социально-типологическим и региональным аспектами, а также состоянием и факторами планирования семьи.

Нестабильность семейного образа жизни выражается прежде всего в возрастании числа разводов. Их уровень принято измерять как в абсолютных величинах, так и в относительных показателях, причем если первые могут зависеть от количества населения вообще и брачного возраста в частности, то последние дают объективную картину, пригодную для сравнения. На каждые три заключаемых брака фиксируется в среднем два развода, а в северных и восточных регионах число разводов может даже превышать число заключенных браков.

Нестабильность семейной жизни проявляется также в постоянном сокращении числа детей на каждую семейную пару. Практически каждая страна, вступающая в индустриальную эпоху, переживает так называемый первый демографический переход от нерегулируемой к регулируемой рождаемости. Такой переход совершается очень быстро, практически на протяжении жизни одного поколения, и все попытки помешать этому в виде юридических или религиозных санкций оказываются тщетными. Практика свидетельствует, что в случае запрета легальных современных методов контроля над рождаемостью зачастую прибегают к нелегальным, архаическим способам, более рискованным и вредным для здоровья женщины.

В настоящее время в большинстве развитых стран наблюдается второй демографический переход от малодетной к преимущественно однодетной семье. Это вызвано не экономическими, а в первую очередь социальными причинами, так как все прежние внешние побуждения к многодетности (предоставление льгот, квартир и т. д.) отошли в прошлое. Имея одного ребенка, родители осознают необходимость вложить в него максимум средств и сил — это в обязательном порядке расходы на обеспечение ему здоровья, приемлемого и комфортного уровня жизни, повышения культурного уровня, приобретение вещей, социально необходимых для детей или подростков.

Особенно велики расходы на достижение необходимого уровня образования.

Государство контролирует минимально необходимый уровень образования путем установления обязательного для всех (среднего в нашей стране) чаще всего бесплатного образования, но перспективы будущего развития, необходимость успешного социального старта требуют наличия максимально высококачественного образования, которое практически повсеместно теперь является весьма дорогостоящим.

Предпринимаются усилия для разработки теоретического обоснования мер, которые могли бы вызвать увеличение рождаемости, а также для осуществления пронатальной (направленной на увеличение рождаемости) семейной политики. Все попытки такого рода до сих пор были безуспешными.

В настоящее время нет данных, которые позволили бы сделать вывод о том, необратим ли второй демографический переход или это временный, возможно циклический, процесс и стереотипы семейной жизни вновь возродят модель семьи, имеющей среднее количество детей, или даже многодетной семьи.

На фоне общего сокращения рождаемости происходит рост количества внебрачных детей — сегодня родители почти каждого пятого ребенка в нашей стране не состоят в зарегистрированном браке. Отчасти это можно объяснить ослаблением моральных норм и более либеральным отношением к внебрачным детям,

иногда это можно рассматривать как индикатор распространения фактических брачных отношений.

В наших условиях такое явление можно также интерпретировать как стремление минимизировать семью в условиях кризиса: мужчины не считают себя обязанными связывать свою жизнь с женщиной и своим ребенком, хотя порой официально признают себя отцами и более или менее длительное время оказывают материальную помощь ребенку и его матери. Нередко женщины, рожаящие вне брака, принадлежат к социально ущемленным слоям населения: рабочие-мигранты, временные переселенцы, безработные или лица из семьи безработных.

Специалисты учреждений социального обслуживания знакомы уже с таким феноменом, как несовершеннолетние многодетные матери: как правило, подобное свидетельствует о наличии врожденных психических патологий или низком интеллектуальном уровне несовершеннолетней либо об испытываемой ею ранней алкогольной зависимости. Рост ранней, в том числе внебрачной, беременности — общемировая проблема, но в России ее усугубляют малообеспеченность, неграмотность, социальные затруднения, в частности являющиеся причиной ранней проституции; дефицит средств, которые общество может выделить на решение проблемы. Внебрачные дети чаще других имеют серьезные врожденные дефекты, нарушения здоровья; зачастую они становятся клиентами социальных служб.

Наконец, еще один признак нестабильности семейного образа жизни — убеждение, что одиночество является привлекательным и комфортабельным стилем жизни. В настоящее время появляется (прежде всего в наиболее развитых странах мира) значительное количество людей, которые находят удовольствие в таком образе жизни. Складывается специальный рынок для их обслуживания: исследования показывают, что одинокие люди могут тратить на собственное развлечение гораздо большие суммы денег, чем люди, имеющие семью. Подобное существование, допуская возможность наличия устойчивых эмоциональных союзов двух одиночек, решительно

исключает только один компонент семейной жизни — наличие детей. Анализ положения семьи в современном обществе имеет отнюдь не только теоретическое значение. Объективные тенденции развития семьи влияют на разработку, утверждение и проведение в жизнь семейной политики государства, что включает в себя чрезвычайно масштабный и дорогостоящий комплекс мероприятий. Ошибочные решения в такой сфере могут вызвать отрицательные последствия.

Так, убеждение в том, что при помощи довольно примитивной системы экономических и юридических мер (увеличение пособия, более длительный отпуск по уходу за ребенком и т. д.) можно влиять на повышение рождаемости, заставляет властные структуры прибегать к масштабным программам, что лишь деформирует сложившуюся демографическую структуру, а вовсе не изменяет стратегию рождаемости.

Проблемы семейного воспитания. В данной группе проблем семьи могут рассматриваться: состояние семейного воспитания, типы семей по критерию воспитания, родительские роли, положение ребенка в семье, условия эффективности и просчеты семейного воспитания. Указанные проблемы естественным образом связаны с социально-психологическими и проблемами стабильности семьи.

Проблемы семей группы риска. Факторы, обуславливающие социальный риск, могут иметь социально-экономический, медико-санитарный, социально-демографический, социально-психологический, криминальный характер. Их действие приводит к утрате семейных связей, росту числа детей, оставшихся без попечения родителей, без постоянного места жительства, без средств к существованию. Безнадзорность детей продолжает составлять одну из наиболее тревожных характеристик современного российского общества. Ежегодно выявляется около 100 тыс. детей, оставшихся без попечения родителей. Подавляющее большинство из них — социальные сироты, т. е. дети, брошенные родителями или отобранные у родителей, не выполняющих своих обязанностей по воспитанию и содержанию ребенка.

Так, причиной возникновения социальных проблем в *неполных семьях* является в первую очередь малообеспеченность, поскольку в семье имеется всего один трудовой доход (иногда трудового дохода нет вообще и семья вынуждена жить на пособие по безработице либо на детские пособия). Доход женщины, как правило, значительно ниже дохода мужчины в силу ее отставания на социальной лестнице, вызванного выполнением обязанностей по уходу за детьми. Доход от алиментов, если дети имеют на них право и получают их, как правило, покрывает не более половины стоимости их содержания. Социально-экономические проблемы присущи не всем неполным семьям; во всяком случае их разрешить проще, чем социально-психологические проблемы, присутствующие во внутриличностной сфере и межличностных отношениях членов неполных семей, прежде всего детей.

Это, во-первых, обида, угнетенность и чувство собственной неполноценности, которые могут испытывать дети после развода их родителей. Нередко дети винят себя в распаде семьи. Во-вторых, чувство вины перед детьми, нередкое у женщин (поскольку в большинстве случаев неполные семьи — это мать, одна воспитывающая детей), что является причиной их гиперопеки. Стремясь не допустить снижения жизненных стандартов своих детей по сравнению с детьми из благополучных семей, мать берет на себя чрезмерную трудовую нагрузку, но из-за сверхзанятости, в свою очередь, не может уделять им достаточно времени и внимания. Нередки также случаи, когда обиду на бывшего супруга, виновного в распаде семьи, женщина вымещает на своих детях, проявляя жестокость. В любом случае благоприятный психологический климат в семье отсутствует. Самая же большая сложность — затруднения в правильной полоролевой идентификации и ориентации детей. Ребенок формирует стереотипы своего восприятия и поведения, руководствуясь образцом, которым для него являются взрослые, в первую очередь родители.

Хотя полоролевое поведение людей в различных культурах изучено далеко не полно, в семейных взаимоотношениях оно проявляется наиболее явно. Социально-психологический сте-

реотип предписывает социальной роли мужчины такие черты и признаки, которые не присущи социальной роли женщины. Сама по себе жесткая определенность этих ролей может оказать неблагоприятное воздействие, если человек слаб, а стереотип требует от него доминирования, силы, мужественности или наоборот. Но в неполной семье (тем более если она стала таковой на ранних стадиях социализации ребенка или изначально была неполной) ребенок лишен образца того, как должны вести себя мужчины и женщины в различных ролевых ситуациях, поэтому в будущем в своей собственной семье человек далеко не всегда сможет продемонстрировать адекватное полоролевое поведение; это приводит к дисфункциональности и конфликтам и, возможно, тоже к распаду семьи. Основная причина статистически значимой связи неблагоприятия распадающейся молодой семьи с неблагоприятием семьи родителей одного из молодых супругов (или обоих супругов) — их неадекватная полоролевая социализация.

Хотя неполных семей, в которых отец один воспитывает детей, гораздо меньше, чем неполных семей, в которых детей воспитывает одна мать, им присущи те же проблемы полоролевой ориентации. Кроме того, отец с ребенком имеет больше шансов создать новую семью, чем мать с ребенком. Поэтому одной из проблем такой семьи будет формирование отношений между ребенком (детьми) и новой женой отца (возможно, с ее детьми).

Недавно стала распространенной новая категория неполных семей — неполные расширенные семьи, которые образуются, как правило, в результате какой-либо социальной катастрофы: гибель родителей малолетних детей, нахождение родителей в тюрьме, лишение их родительских прав, пьянство — чаще всего именно это вынуждает поколение прародителей брать внуков на содержание и воспитание. Такие семьи, разумеется, имеют низкий уровень доходов; ряд сложностей вызван плохим состоянием здоровья пожилых людей, их более слабыми адаптационными способностями, неумением приспособиться к реалиям современности; к сожалению, порой они не могут использовать свой

авторитет, способности контролировать ситуацию, поэтому часто дети демонстрируют девиантные формы поведения.

Многодетные семьи, наиболее распространенные в России в прежние времена (в начале XX в. в европейской части страны каждая семья имела в среднем 8 детей), в настоящее время устойчиво составляют весьма незначительную долю от общего количества семей. Причем зачастую многодетность является не запланированной, а случайной (рождение близнецов либо рождение ребенка в результате неэффективности контрацепции или невозможности в силу состояния здоровья женщины прибегнуть к прерыванию беременности).

Все многодетные семьи могут быть распределены на три категории:

- семьи, многодетность в которых запланирована (например, в связи с национальными традициями, религиозными предписаниями, культурно-идеологическими позициями, традициями семьи). Такие семьи испытывают много трудностей, обусловленных малообеспеченностью, теснотой жилья, загруженностью родителей (особенно матери), состоянием их здоровья, но у родителей имеется мотивация к воспитанию детей;

- семьи, образовавшиеся в результате второго и последующих браков матери (реже — отца), в которых рождаются новые дети. Исследования показывают, что такие семьи могут быть и вполне благополучными, но их членам присуще ощущение неполной семьи;

- неблагополучные многодетные семьи, образующиеся в результате безответственного поведения родителей, иногда на фоне интеллектуально-психической сниженности, алкоголизма, асоциального образа жизни. Дети из таких многодетных семей особенно часто нуждаются в помощи, реабилитации, страдают от болезней и недоразвития. В случае утраты родительского попечения их судьбу особенно трудно устроить, так как семейное законодательство препятствует разделению детей из одной семьи, а усыновить 3–7 детей разного возраста и разной степени социальной дезадаптации далеко не всегда возможно.

Многодетные семьи всех типов имеют общую социальную проблему, специфически связанную с многодетностью: дети из таких семей по сравнению со сверстниками из преобладающих малодетных семей чаще демонстрируют заниженную самооценку, им присущи неадекватные представления о собственной значимости, что может отрицательно сказаться на всей их дальнейшей судьбе. Кроме того, малые интервалы в рождении детей, характерные для многодетных семей, приводят к постоянному наличию большого числа малолетних братьев и сестер, что влечет за собой снижение социального возраста старших сиблингов. Это объективная закономерность, прослеженная в различных типах многодетных семей, не зависящая от имущественного и образовательного статуса родителей.

Семьи инвалидов вынуждены преодолевать экономические трудности, вызванные распадом производственно-реабилитационной системы, основанной прежде на труде инвалидов, ограничением трудоспособности и адаптационной способности.

Инвалиды вообще весьма ограничены в своей жизнедеятельности. Внедрению программ, направленных на приспособление общества к потребностям и возможностям инвалидов, препятствуют недостаток средств и организационные трудности.

Осуществление права инвалидов на труд, самообеспечение — одна из главных проблем их социальной реабилитации. Это не только способ улучшить их материальное положение, но и важнейший фактор самоутверждения и внутреннего развития. Исследования показывают, что всех инвалидов можно разделить на четыре категории: те, кто не работает, но хочет работать; те, кто не хочет работать, но вынужден трудиться (обе эти категории испытывают неудовлетворенность); те, кто не работает и не хочет работать; те, кто имеет работу и хочет работать (эти две категории испытывают большую удовлетворенность). Таким образом, вопрос о трудовой реабилитации инвалидов как части их социальной реабилитации включает в себя социально-психологический фактор: наличие или отсутствие мотивации к занятию трудом.

Семьи, воспитывающие детей-инвалидов, вынуждены решать все проблемы, связанные с инвалидностью (малообеспеченность, ограничения жизнедеятельности и т. д.), но зачастую выражают добровольное согласие заниматься этими проблемами, отказываясь поместить ребенка-инвалида с неисправимой врожденной патологией в специализированный интернат. Подобное решение, разумеется, заслуживает одобрения, но трудности, связанные с воспитанием такого ребенка, чрезвычайно велики: учреждений, оказывающих родителям помощь в такой деятельности, пока очень мало; уход за ребенком — инвалидом с детства нередко несовместим с другой деятельностью, поэтому мать, как правило, бывает вынуждена оставить работу или перейти на другую работу, более свободную по графику, расположенную ближе к дому, но нижеоплачиваемую.

Количество разводов в таких семьях намного выше — отцы чаще не в состоянии выдерживать постоянные трудности и уходят из семьи. Дети-инвалиды, лишённые квалифицированной реабилитирующей и развивающей помощи, иногда ведут практически биологическое существование, не получая тех навыков и умений, которые помогут им хотя бы в самообслуживании, если не в трудовом самообеспечении.

Замечено, что в семьях, в которых дети-инвалиды получают даже элементарную помощь специалистов по социальной реабилитации, уровень разводов ниже среднего для такой категории семей, ибо подобная помощь делает ситуацию не столь безнадежной.

Полная малодетная семья, находящаяся в состоянии социального или семейного неблагополучия, не относится официально к группе риска, но тоже может нуждаться в помощи. Невыплата заработной платы, банкротство предприятий, безработица влияют как на материальное положение, так и на социально-психологическое самочувствие работающих членов семьи. Разрушение стабильности социального статуса, потеря уверенности в защищенности и незыблемости семейного мира отрицательно действуют на взрослых и детей и иногда могут

привести к асоциальным реакциям. Сравнительно небольшая помощь, оказанная в такой момент семье, не имеющей формальных признаков социального риска, может помочь ей сохранить стабильность — в противном случае семья может перейти в категорию неблагополучных.

Семейные проблемы (дисфункциональность семейных связей, патологизация отношений между супругами, между родителями и детьми) не зависят от социального статуса семьи и могут быть присущи и обеспеченной, интеллигентной, и малообеспеченной или малообразованной семье. Социальные работники в настоящее время могут оказывать помощь такой семье преимущественно на этапе ее кризиса, в момент конфликта или распада, заниматься же профилактикой семейных дисфункций, налаживанием семейных коммуникаций в предкризисном состоянии большинство социальных учреждений пока не в состоянии. Между тем это одна из важнейших задач социальной работы стабильного общества. По мере улучшения социальной ситуации в России, когда задачи обеспечения выживания отойдут на задний план, проблемы семейной терапии, совершенствования и стабилизации семейных отношений займут первое место.

Среди них — проблема семейной (домашней) жестокости, которая только отчасти связана с внешними социальными трудностями, усугубляясь под влиянием общей психопатологизации социально-психологической обстановки в стране. Семейная жестокость служит средством выплеска агрессивности, накопленной под влиянием психотравмирующих условий существования, на наиболее слабых и незащищенных (в семье это женщины и дети). Она объясняется также традициями, существовавшими ранее, низкой компетентностью в регулировании своих психологических состояний, отсутствием навыков альтернативного снятия отрицательных эмоций.

Однако существует и некоторая личностная предрасположенность к семейному насилию и к тому, чтобы быть жертвой насилия: замечено, что женщины, избиваемые мужьями в

первом браке, нередко подвергаются жестокому обращению и во втором браке. Используя технологии стабилизации семейных отношений, социальный работник должен учитывать факторы личностного риска, а также варианты, в которых социальная терапия будет неэффективной.

17.2. Технологии социальной работы с семьей

Применительно к семьям различных категорий клиентов: инвалидов, пенсионеров, военнослужащих, беженцев и т. д. — используются различные технологии социальной работы. Виды и формы социальной помощи, цель которых — сохранение семьи как социального института в целом и каждой конкретной семьи, нуждающейся в поддержке, можно разделить на экстренные, т. е. направленные на выживание семьи (экстренная помощь, срочная социальная помощь, немедленное удаление из семьи детей, находящихся в опасности или оставленных без попечения родителей), направленные на поддержание стабильности семьи, на социальное развитие семьи и ее членов.

Поскольку о социально-экономических технологиях подробно говорится в других разделах учебника, остановимся на видах экстренной помощи при наличии внутрисемейной жестокости. Такого рода отношения обычно скрыты от окружающих, но объективные (и довольно сложные в методическом отношении) исследования свидетельствуют об их достаточно большой распространенности (по данным американских исследователей, они характерны не менее чем для 15% всех семей). В нашей стране научный интерес к этой проблеме только пробуждается, однако отдельные данные (бытовые убийства и зарегистрированные преступления, свидетельства медиков, педагогов, социальных работников и сотрудников правоохранительных органов) доказывают его возрастание.

Формы жестокого обращения не сводятся лишь к физическому насилию — это любое насильственное посягательство на личность члена семьи, на его право распоряжаться своими физическими, психическими или иными способностями — например,

запрет общаться с друзьями или соседями, воспрепятствование внедомашней занятости жены, приобретению образования, повышению квалификации, насмешки, оскорбления, необоснованная критика. Такие поведенческие акты и психологическая атмосфера разрушающе действуют на отношения между членами семьи, их психосоматическое здоровье.

Физическое и сексуальное насилие в семье наиболее опасно для личности, ее здоровья и жизни.

Физическим насилием считаются побои, попытки удушения, нанесение ранений, преднамеренные ожоги, укусы, а также умышленное использование отравляющих или психотропных веществ и т. д.

Сексуальное насилие по отношению к несовершеннолетним детям — это прикосновения к их половым органам, принуждение к половым сношениям, оральному или анальному сексу, мастурбация, демонстрация детям порнофильмов и другие развратные действия. Нередко для принуждения детей к развратным действиям используется и физическое насилие. Однако порой эмоционально отверженные и социально заброшенные дети используют свои сексуальные ресурсы для “подкупа” взрослых, чтобы привлечь их внимание и получить защиту. Подобное специфическое сексуализированное поведение с трудом поддается коррекции.

Для лиц, переживших физическое и сексуальное насилие, характерны длительные депрессивные состояния, приступы тревожности, страх прикосновений, ночные кошмары, чувство изолированности и низкая самооценка.

Защита более слабых членов семьи, в первую очередь детей, от жестокого обращения в семье — одна из важнейших задач социального работника. Порой дети, подвергаемые жестокому обращению, запуганы или не в состоянии рассказать о том, что с ними происходит, в силу непонимания, малолетства, интеллектуально-психических ограничений или по иным объективным причинам. Как правило, такой вид поведения скрыт от глаз окружающих. В некоторых случаях свидетельств же-

стокого обращения (синяков, царапин и др.) не остается или они быстро исчезают. Поэтому следует знать прямые и косвенные признаки жестокого обращения в семье с детьми: агрессивность, раздражительность, отчужденность, равнодушие, излишняя уступчивость или осторожность, излишняя (не по возрасту) сексуальная осведомленность, боли в животе непонятной этиологии, проблемы с едой (от систематического переедания до полной потери аппетита), беспокойный сон, ночное недержание мочи. Кроме того, могут присутствовать подчеркнутая секретность в отношениях между взрослым и ребенком, страх ребенка перед каким-то конкретным членом семьи, явное нежелание оставаться с ним наедине.

Иногда родители не разрешают ребенку посещать школу, а дети, посещающие школу, почти не участвуют в школьных делах, у них мало или совсем нет друзей, они отстают в развитии, плохо учатся. Ребенок не доверяет взрослым, он может попытаться убежать из дома, совершить самоубийство. Кроме того, следы побоев, ссадин или ожогов на коже, кровоизлияния в белки глаз, следы крови или спермы на одежде могут свидетельствовать о жестоком обращении с ребенком в семье.

Совокупность таких признаков должна стать причиной для серьезного исследования ситуации в семье. Участие в этом исследовании специалиста по социальной работе, психолога, врача, иногда сотрудника органа внутренних дел должно дать объективную картину происходящего и помочь пресечь жестокое обращение с ребенком. Как правило, есть необходимость его немедленного удаления из такой семьи и помещения в учреждение социальной реабилитации — это находится в компетенции местных органов опеки и попечительства. Проявление жестокости по отношению к детям, некорректируемое поведение взрослых могут служить предлогом для возбуждения дела о лишении родительских прав или уголовного преследования виновного в жестоком обращении.

К технологиям, используемым в случаях семейной жестокости, относится также организация социальных приютов (гости-

ниц, убежищ), которые дают возможность женщинам и детям (за рубежом существуют приюты и для мужчин, подвергающихся жестокому обращению в семье) переждать в безопасном месте кризис семейной ситуации. Однако, как правило, ограничиваться только таким видом помощи бывает непродуктивно, так как неразрешенные семейные конфликты периодически обостряются. Поэтому необходимо прибегнуть к среднесрочным программам помощи, ориентированным на стабилизацию семьи, восстановление ее функциональных связей, нормализацию отношений между супругами, между родителями и детьми, взаимоотношений всех указанных членов семьи с окружающими.

Так, работа с “трудными” детьми и подростками предусматривает диагностику семейной и школьной ситуаций, выявление первичной социальной сети ребенка, обязательный анализ его медико-социального и интеллектуально-психологического статуса. На основе полученных данных составляется программа работы с семьей ребенка, разрешения его школьных проблем, вовлечения его в более благоприятную социальную сеть. Такая программа выполняется командой специалистов, включающей социального работника, социального педагога, психолога, иногда юриста, с возможным привлечением правоохранительных органов, культурных и спортивных центров. В ходе такой работы параллельно проводятся социально-психологическое консультирование семьи с целью устранения взаимного непонимания, непродуктивных видов семейного взаимодействия, конфликтности во взаимоотношениях; социально-правовое консультирование, которое позволяет семье осознать и научиться отстаивать свои права во взаимоотношениях с социальной средой, в первую очередь с образовательной системой; педагогическое консультирование, а также педагогическая помощь, которая содействует преодолению школьных трудностей ребенка (детей). Большое значение имеют также психокоррекционные мероприятия, изменение самооценок взрослых и детей, устранение негативных стереотипов и выработка доброжелательного и уважительного отношения друг к другу. Нередко такая деятельность содержит

и собственно социальные компоненты — например, оказание помощи в трудоустройстве родителей, улучшении жилищных условий (что, безусловно, при всей своей важности зависит прежде всего от социально-экономической ситуации в стране и в конкретном населенном пункте).

При работе с семьей алкоголика диагностика подразумевает выявление основной причины злоупотребления спиртными напитками и сопутствующих обстоятельств. Для этого необходимо изучение личностей всех членов семьи, а также изучение социальной биографии. Причинами злоупотребления алкоголем могут быть семейная предрасположенность, некоторые особенности личностного статуса (неустойчивость личности, инфантилизм, зависимость), традиции семейного или социального окружения, иллюзорная попытка уйти от проблем. Зачастую выявляется совокупность этих причин. Их анализ необходим, поскольку иногда не пьянство является причиной конфликтов в семье, а наоборот, к пьянству прибегают именно для того, чтобы таким способом (хотя бы в своем воображении) преодолеть конфликтность. Далее составляется программа работы с наркозависимым лицом, его семьей, социальным окружением — это лечебные мероприятия, консультации, психотерапия и психокоррекция, возможно, социально-трудовая реабилитация самого алкоголика и его семьи. Медицинская реабилитация лиц, злоупотребляющих алкоголем, до настоящего времени малоэффективна, ибо после реабилитации пациент возвращается в ту же среду, в которой у него появилась привычка к алкоголю; семья, длительно существующая в условиях перманентного кризиса и выработавшая определенный гомеостазис, вольно или невольно способствует возобновлению у него прежней привычки. Если человек не обладает сильной волей, то его личностных ресурсов недостаточно, чтобы препятствовать таким тенденциям.

Поэтому работа с такой семьей подразумевает формирование мотивации клиента и его семьи к безалкогольному образу жизни и построению иной системы взаимоотношений; психокоррекционные мероприятия, направленные на воспитание лич-

ности, способной быть хозяином собственной судьбы; введение клиента в объединения или клубы лиц — приверженцев безалкогольного образа жизни или создание такого объединения. Одна из самых эффективных технологий создания благоприятной среды, способствующей длительному излечению от алкоголизма, — движение “Анонимные алкоголики”, а также программы “Анонимные дети алкоголиков”, “Анонимные наркоманы” и др.

Работа с конфликтной семьей или семьей, эмоциональный климат в которой является неудовлетворительным, начинается, как правило, после заявления одного из супругов, хотя иногда поводом для констатации серьезных внутрисемейных проблем могут быть наблюдения школьного или социального педагога, детского врача, констатирующего отрицательные психосоматические последствия семейной напряженности для здоровья детей. Социальная работа с такой семьей начинается с тщательного изучения действительной семейной проблемы, о которой супруги чаще всего имеют неверные представления, ознакомления с особенностями личностей супругов, их семейных и брачных установок. Возникшие трудности могут быть обусловлены любой из названных причин. Следует отметить, что внешние затруднения — материально-экономические ограничения, неуверенность в завтрашнем дне, безработица и т. д., — как правило, только обостряют семейные конфликты, выявляют истинные их причины. Негативные черты личности, в первую очередь истеричность, психастеничность, компенсированные в процессе социализации или самовоспитания, под влиянием внешних причин могут вновь актуализироваться и стать причиной постоянных конфликтов. Серьезное расхождение в семейно-брачных установках может оставаться невыявленным довольно долго, однако в переломные, узловые моменты развития семейной жизни или под влиянием внешних трудностей может обнаружиться, что супруги придерживаются различных моделей семьи (эгалитарных или патриархальных), имеют несовпадающие взгляды на воспитание детей, эмоциональные, бытовые, финансовые и прочие взаимоотношения. Соответственно семейная терапия включает в себя

нахождение компромисса в культурно-смысловой сфере, коррекцию накопившихся социально-психологических стереотипов, обучение навыкам неконфликтного общения.

Такая работа проводится путем индивидуальных бесед и интервью, групповой психотерапии или игровой терапии.

К активно применяемым методам относится так называемая да-терапия (Therapy Yes) — аутодиагностическая и психокоррекционная методика, при помощи которой конфликтующие супруги рационализируют свои в целом негативные эмоционально-психические взаимоотношения. В ходе ее осуществления предлагается ответить “да” или “нет” на ряд четко сформулированных вопросов относительно различных сторон взаимоотношений супругов. В результате баланса своих положительных или отрицательных ответов супруг может смягчить свое отношение к другому супругу, которого привык обвинять во всех грехах, и определить свои истинные намерения — хочет ли он улучшения отношений или развода.

Другая диагностическая методика — популярный на Западе метод “скульптурной группы”: члены семьи визуализируют свое представление о семейных взаимоотношениях, создавая скульптурную группу, причем при обсуждении места в ней каждого члена семьи он реально оценивает свою позицию в ней и несовпадение своей оценки с оценкой других.

Надо сказать, что осознание реальной семейной проблемы имеет не только диагностическое, но и терапевтическое значение, поскольку обнаруженное и осознанное затруднение заставляет членов семьи пересмотреть свое поведение.

Одна из многосторонних методик — построение генограммы семьи, т. е. схемы семейной истории, создаваемой по определенным правилам и отражающей взаимоотношения в поколениях прародителей, родителей и в самой исследуемой семье. Этот процесс довольно увлекателен — составление своего генеалогического дерева является одной из глубинных потребностей людей. Кроме того, в ходе его создания вместе с семейным терапевтом и при его участии члены семьи, возможно, практически

не общавшиеся в течение длительного времени, вовлекаются в единую деятельность, дополняя друг друга. Наконец, итоговая картина обладает значительной информативностью: чрезмерное количество вдов или случаев разводов в восходящих или боковых ветвях семьи могут свидетельствовать соответственно о негативной биологической предрасположенности либо о наличии врожденных личностных проблем.

Диагностическая деятельность должна помочь клиентам осознать и признать необходимость изменения их семейных взаимоотношений, укоренить мотивацию для длительной, терпеливой и сложной работы, направленной на самоизменение, преодоление собственных нежелательных стереотипов. Следует подчеркнуть, что существующие методики манипулятивного воздействия на личность, не желающую привлечь свои собственные трансформационные возможности, непродуктивны.

Например, методика направленного изменения заключается в том, что член семьи, который выявил в другом члене семьи нежелательные черты или особенности поведения, воздействует на того при помощи эмоционального поощрения или наказания (под наказанием может подразумеваться отсутствие поощрения, эмоциональная холодность). Лишь “хорошее поведение” заслуживает награды. Методика отличается от обыденных взаимоотношений тем, что воздействие на манипулируемого производится не на рациональном, а на подсознательном уровне, причем, по замыслу ее разработчиков, индивид через достаточно короткий срок научится автоматически избирать формы поведения, за которыми следует награда. К сожалению, практика использования подобных средств в семейной терапии показывает ее довольно низкую эффективность и даже контрпродуктивное воздействие прежде всего на самого “манипулятора”, так как вместо спонтанных отношений доверия, открытости и взаимоподдержки здесь культивируются отношения одностороннего воздействия.

Более равноправные отношения предусматривает методика “семейного соглашения” (не следует путать с гражданско-

правовым брачным договором). Ее осуществление начинается с субъективного выявления претензий супругов друг к другу и снятия эмоциональных ярлыков типа “у него никогда времени на семью не остается” или “она всегда всем недовольна”, в процессе подготовки подобные бессодержательные обвинения должны быть заменены изложением конкретных неправильных действий супругов. Впоследствии вырабатывается минимальный взаимно приемлемый список обязательств относительно изменения поведения обеих сторон на средний срок — от месяца до полугода (за более короткий срок не удастся констатировать изменения поведения, более длительный срок не позволит подвести итоги, угаснет интерес к процессу). Этот список оформляется двусторонним договором и подписывается обоими супругами; разумеется, юридическая сила такого договора ничтожна, санкций за его нарушение быть не может, но не следует недооценивать морально-психологического воздействия такого документа. Взятые на себя супругами обязательства должны быть конкретными и проверяемыми.

По истечении срока договора супруги вместе с социальным терапевтом анализируют выполнение его условий и при необходимости заключают аналогичное соглашение на следующий период — возможно, уже содержащее новые, возросшие требования. Со временем присутствие социального работника становится ненужным, супруги приобретают навыки самостоятельного оперирования этим методом.

Технологии коррекции семейных взаимоотношений многочисленны; их выбор определяется как обстоятельствами конкретной социальной ситуации, включая характерологические черты клиентов, так и личностными качествами самого специалиста по семейной терапии, его вкусами и предпочтениями. Со временем каждый опытный специалист по-своему трансформирует методики, создает собственную контаминацию из нескольких подходящих форм работы. Сущность всех применяемых средств — осуществление и закрепление тех изменений, которые будут способствовать желанной стабилизации семьи.

К сожалению, далеко не все виды семейных дисфункций поддаются коррекции, причем это зависит не только от недостаточности или неадекватности усилий специалиста по семейной работе. Иногда можно с большой долей вероятности предсказать неблагоприятный прогноз будущего семейного союза еще до его заключения. Некоторые варианты проблем разрешимы на ранних этапах, но усложняются по мере откладывания их решения. Социальный работник не должен считать ситуацию безнадежной, как бы ни обострились отношения между членами семьи, однако следует помнить, что разрешение семейных проблем — это прежде всего дело свободного выбора и ответственного поведения самих членов семьи. Без их волевого усилия и настойчивости самая эффективная социальная технология не принесет успеха.

17.3. Насилие в семье как социальная проблема

Во многих странах семейное насилие рассматривают как серьезную социальную проблему.

Термин “насилие” согласно Словарю русского языка С.И. Ожегова может быть истолкован как: 1) принуждение, понуждение, притеснение, давление, нажим, применение физической силы; 2) принудительное воздействие на кого-либо; 3) притеснение, беззаконие.

Формы контроля за насилием в обществе можно подразделить на первичные, к которым относятся социальные и культурные нормы, обычаи, и вторичные, которые реализуются с помощью социальных институтов и организаций (органов внутренних дел, учреждений социальной защиты, местных властей и т. д.). Последние должны обеспечивать защиту, наказание и осуществление ресоциализации.

Семейное насилие выделяется в качестве особого предмета междисциплинарных научных исследований, теории и практики социальной работы.

Насильственные действия членов семьи по отношению друг к другу имели место во всех обществах и во все времена, но не всегда

они рассматривались в качестве социальной проблемы. Существует так называемое структурное насилие, которое, как отмечает Т. С. Сулимова, легитимно представлено в культуре, социальных символах, традициях и ритуалах. Например, педагогическое насилие над детьми, домостроевское обращение с женщинами или же спартанское отношение к старикам и инвалидам в те или иные времена было закреплено законом и (или) поддерживалось общественной моралью. Иначе говоря, те или иные формы насилия могут восприниматься населением как справедливое дело (“культурное” насилие, по Д. Галтунгу). Таким образом, оправдание или осуждение насилия зависит от социальной ориентации общества и соответственно может усиливаться или ослабевать.

Однако в последние несколько десятилетий насилие в семье осознается как серьезная и масштабная проблема, которая порождает множество других социальных и индивидуальных проблем. В частности, сформировалось понимание, что недостаточно только наказывать виновных, необходимо также реабилитировать жертву насилия и работать с человеком, совершившим насилие, во избежание повторения ситуации.

Объектами (как, впрочем, и субъектами) домашнего насилия могут быть любые члены семьи. Выделяют три вида семейной жестокости: со стороны родителей по отношению к детям; со стороны одного супруга по отношению к другому; со стороны детей и внуков по отношению к престарелым родственникам.

Чаще всего насильственным действиям (любому из приведенных типов насилия) со стороны членов семьи подвергаются дети, женщины, престарелые и инвалиды. Мужчины же в семье в большинстве случаев испытывают психологическое насилие. Последствиями насилия в семье становятся телесные повреждения, психические расстройства, самоубийства, а также потеря чувства самоуважения у жертвы. Постоянное грубое обращение способно спровоцировать у жертвы ответные насильственные действия по отношению к агрессору.

Кроме того, насилие над взрослыми членами семьи соответственно сказывается и на детях, вызывая у них различные пси-

хоэмоциональные и психосоматические расстройства, школьную дезадаптацию, и в целом приводит к нарушениям развития и искажениям социализации. Семьи, в которых отношения строятся на насилии, входят в группу риска, так как выросшие в столь неблагоприятной атмосфере дети впоследствии становятся либо жертвами, либо сами подвергаются насилию своих близких. По статистике, 95% людей, содержащихся в колониях, в детстве испытали насилие или были его свидетелями.

Насилие в семье нарушает такие права человека, как право каждого на равную защиту перед законом и отсутствие дискриминации по признаку пола, возраста, семейного или социального статуса; право не подвергаться жестокому обращению; право на жизнь и физическую неприкосновенность; право на высокие стандарты физического и психического здоровья.

Нельзя не признать, что сегодня полной и отражающей реальность статистики о масштабах и частоте случаев насилия в семье не существует по вполне понятным причинам: закрытость семьи как системы (нежелание выносить сор из избы); взаимозависимость жертв и мучителей; отсутствие доступа в семью для социальных работников; недостаточность информации из медицинских учреждений и правоохранительных органов, — что не позволяет делать валидные выводы о размерах данного явления. Регистрация случаев насилия затруднена еще и тем, что бывает сложно отнести некоторые акты насилия к уголовно наказуемым деяниям. Одновременно существуют факторы, которые препятствуют обращению реальных или потенциальных жертв в милицию. Это обоснованные опасения жертв, что преступник не будет арестован, недоверие к правовой системе, боязнь оскорбительного характера процесса расследования, нежелание делать свою тайну достоянием общества и многое другое. Таким образом, статистически видимой становится лишь “верхушка айсберга”.

Для объяснения механизмов и причин насилия вообще и семейного насилия в частности в различных научных дисциплинах используются следующие концептуальные подходы.

В рамках *социологического подхода* ведущим фактором считается социокультурная обусловленность, т. е. насилие является стереотипом семейных отношений, принятым в данной группе населения и воспитанным с детства, а также воздействие социальных факторов (социально-экономическое положение индивида (семьи), безработица, плохие жилищные условия и проч.).

С позиций *психологического подхода* насилие рассматривается либо как результат негативного личного жизненного опыта, травмы детства, либо как результат алкоголизма и психопатологии, либо как симптом дисфункционирования семьи, парадоксальным (но неадекватным) образом стабилизирующий семейную систему. Плохое обращение может также рассматриваться как результат деструктивного семейного взаимодействия, когда один из членов семьи (например, ребенок или престарелый) независимо от наличия или отсутствия у него специфических психосоматических характеристик или особенностей поведения воспринимается как имеющий отклонения или как трудный (обуза), что вызывает риск плохого обращения.

С психологической точки зрения насильственное поведение и жестокость редко бывают бессмысленными. Этот момент очень важен по той причине, что любое субъективное побуждение должно освещаться с позиции личностного смысла, личностной значимости. На этом уровне мотивы агрессивного поведения, как правило, неосознаваемы.

Прежде всего отметим, что если человек ощущает себя живущим в угрожающей атмосфере, то снять свою бессознательную боязнь он может, только потеснив, как бы отодвинув от себя, а еще надежнее — уничтожив носителей угрозы себе (зачастую мнимой).

Вообще насилие часто становится орудием установления власти и неадекватного самоутверждения. В момент применения насилия человек ощущает всю полноту своей власти (“хотя бы здесь и сейчас”) над другим. Под самоутверждением понимают желание повысить свою самооценку, уровень самоуважения, заявить о чувстве собственного достоинства, значимости своей

личности для других. Таким образом, агрессивные и насильственные действия могут стать для человека средством преодоления своих внутренних психологических проблем, неуверенности в себе, субъективно ощущаемой слабости.

С позиций *системной семейной психотерапии* жестокое обращение в семье — показатель дисфункционирования семейной системы, структурный признак нарушения внутрисемейных отношений, попытка неадекватными средствами стабилизировать семейную систему (например, насилие может применяться в контексте борьбы за контроль, порядок и власть в семье). И если существующие проблемы внутрисемейных отношений (изначально не связанные с насилием) не устранить, то насилие принимает либо хронический, либо циклический характер.

В настоящее время более продуктивными считаются междисциплинарные подходы, такие как психобиологический, социально-психологический и социокультурный (или социально-структурный).

В соответствии с концепцией *психобиологического подхода* насильственное поведение наиболее характерно для лиц с патопсихологическими отклонениями и обуславливается наличием у индивида патологических и девиантных черт.

Социально-психологический подход рассматривает насилие в семье как продукт социализации, воспроизведение той модели поведения, того жизненного опыта, который ребенок получил в семье. Например, с одной стороны, среди мужей, избивающих своих жен, количество тех, кто в детстве был свидетелем подобного отношения отца к матери, в 3 раза больше, чем число тех, кто воспитывался в благополучных семьях. С другой стороны, настоятельная потребность в самоутверждении в мужской роли обычно наблюдается у тех насильников, которые в детстве подавлялись матерью, находились под ее жестким контролем. Ощущение такого материнского доминирования сохраняется в сфере бессознательного и бывает настолько травматичным, что детерминирует совершение тяжких посягательств на женщин, глубинным смыслом которых является разрыв психологических связей с матерью.

Выявлено также, что каждый второй из тех детей, кто воспитывался в жестких условиях, впоследствии применяет насилие в отношении своих пожилых родителей, тогда как только один из четырехсот среди тех, кто не подвергался плохому обращению в детстве, в дальнейшем ведет себя агрессивно.

В контексте данного подхода следует отметить внутрисемейную цикличность насилия.

В отличие от первого и второго подходов (иногда объединяемых в один — индивидуальный подход), в рамках которых семейное насилие объясняется психологическими особенностями отдельного индивида, *социокультурный подход* рассматривает проблему более широко — в контексте социальной и экономической ситуации внутри общества в целом. Например, различия в общественном статусе мужчины (утверждение своего превосходства) и женщины (экономическая и психологическая зависимость) переносятся и на внутрисемейные отношения. Таким образом, насилие мужа в отношении жены обусловливается самим общественным укладом и закрепляется исторически и в силу этого не осуждается обществом, а воспринимается чуть ли не как естественная форма взаимоотношений супругов.

Проблема семейного насилия рассматривается также в терминах “власть” и “контроль”. Унижая жертву, ущемляя ее права и свободу, обидчик получает возможность ощущать свою власть над ней, утверждать ее зависимость, контролировать ее жизнь.

В теории и практике социальной работы в настоящее время также существует несколько различных подходов к объяснению причин возникновения насилия в семье. В соответствии с одними внимание акцентируется на влиянии психологических (внутреннее напряжение, стресс, хронические психические проблемы насильника) либо психосоциальных факторов (внутрисемейные взаимоотношения и семейная история). Согласно другим подходам отмечается воздействие таких ситуативных факторов, как наркотическое или алкогольное опьянение, материальные трудности, зависимость жертвы, провокационное поведение со стороны жертвы, дестабилизирующее влияние внешней среды

(возраст, безработица, профессиональные и другие проблемы насильника, его социальная изоляция) и др.

Проведенный Н. Ф. Бердникович анализ теорий, объясняющих природу пренебрежительного отношения и насилия в семье, позволил выделить три более частных подхода к данной проблеме: ситуационная модель; теория социальных изменений; модель символического взаимодействия.

Ситуационная модель исходит из того, что вероятность возникновения агрессии определяется длительностью и интенсивностью воздействия определенных ситуативных и структурных переменных. Помимо вышеперечисленных факторов и причин к ним также относят наличие коммуникативных трудностей (например, с маленьким ребенком или престарелым), факторы, соотносимые с личностью опекуна (жизненный кризис, синдром сгорания и др.).

Не последнее место при объяснении причин насилия отводится и влиянию внутренних и особенно внешних стрессовых факторов. В одном из зарубежных исследований было зафиксировано, что 2/3 из тех, кто осуществлял уход за пожилыми родственниками, отмечали истощение, усталость, повышение раздражительности и злости. Среди наиболее стрессогенных внешних факторов указывалось на возраст, уровень доходов, безработицу и жизненный кризис, тогда как вероисповедание, место жительства и расовая принадлежность оказывали воздействие в меньшей степени.

В основе *теории социальных изменений* (некоторые авторы предлагают для обозначения данного подхода использовать выражение “порождаемое зависимостью насилие”) лежит идея о том, что процесс социального взаимодействия представляет собой последовательную смену поощрений и наказаний, когда люди в ходе общения с другими стараются увеличить долю получаемых ими наград и снизить количество выпадающих им наказаний. Поскольку недееспособные члены семьи (маленькие дети, инвалиды и престарелые) более беспомощны, зависимы и уязвимы в сравнении с другими членами семьи, они, следова-

тельно, будут иметь меньше альтернатив при выборе модели последующего взаимодействия, что позволяет агрессору продемонстрировать насильственное поведение, так как вероятность “получения сдачи” невысока.

В основе концепции *модели символического взаимодействия* лежит утверждение, что общение между людьми представляет собой непрерывный процесс обмена информацией, в ходе которого каждая предыдущая реплика определяет последующую, в результате чего для понимания содержания сказанного необходимо установление единого шаблона декодировки символического смысла слов, ролей. Если же такого “согласия” не достигнуто, возможны несовпадения в понимании и, как результат, повышение вероятности конфликтов и появление натянутости и агрессивности во взаимоотношениях. Исходя из этого, причиной насилия в отношении родственника может стать отсутствие дифференциации между тем, как он (она) воспринимался в прошлом, и его (ее) образом в настоящем.

В результате применения тех или иных подходов отечественные и зарубежные исследователи эмпирически получили некоторые характеристики семейного насилия. В насилии как интерактивном процессе выделяются субъект, совершающий его, и жертва. Качественный и количественный анализ данных по зарегистрированным случаям семейного насилия показывает следующее:

- насильственные действия чаще всего совершаются по отношению к женщинам и детям;
- психологическое и физическое насилия являются наиболее распространенными;
- насильниками чаще всего выступают родственники, а не чужие люди, т. е. насилие происходит в семье;
- насилие в подавляющем большинстве случаев не единственный акт, а повторяющееся явление;
- потерпевшие и их родственники, как правило, не обращаются в полицию, а ищут поддержки и помощи у друзей (но не родственников) или в специализированных организациях;

- частота насилия не связана с этнической или конфессиональной принадлежностью;
- уровень образования не коррелирует с частотой насилия;
- удельный вес душевнобольных среди насильников довольно низкий — 10–15%, тогда как люди с различными психическими расстройствами типа депрессий и тяжелых тревожных расстройств составляют до 60%;
- насилие встречается чаще в семьях, где брак сохраняется ради детей;
- семейное насилие носит циклический характер, причем замкнутый семейный круг с зависимыми членами семьи зачастую является причиной воспроизведения в следующих поколениях.

Как показали различные исследования, контингент лиц, совершающих насильственные действия, абсолютно неоднороден, но у них есть общие психологические черты, такие как эмоциональная холодность и бесчувственность, неумение сопереживать и поставить себя на место другого и в то же время крайняя чувствительность к нежелательным внешним воздействиям и ранимость, а также агрессивность и жестокость, повышенные тревожность и страх, неумение контролировать свои поступки и сдерживать эмоции. Это по большей части ригидные личности, злопамятные; нежелательные эмоции как бы застревают в них, они долго, иногда всю жизнь, хранят старые, даже имевшие место в детстве обиды, когда причины, их вызвавшие, давно исчезли. У них также присутствует еще одно качество — неумение или неспособность преодолеть свои внутренние проблемы и снимать соответствующие им переживания (особенно если они болезненны) только на психологическом уровне, без внешних физических действий, без изменения внешней физической среды. В большинстве случаев склонные к насилию, жестокие люди воздействуют на окружающих людей, а не пытаются приспособиться к ним, оставаясь в рамках своего “Я”, и в основном их адаптационные способности находятся на достаточно низком уровне. В целом можно констатировать, что субъективная при-

емлемость насилия и готовность к насильственным действиям являются результатом тех или иных искажений процесса социализации.

Благодаря активным действиям международных правозащитных организаций (прежде всего женских) за последние десять лет существенно расширились представления о соблюдении прав человека. Соответственно изменилось понимание ответственности государств за насилие в семье. Если раньше считалось, что государство ответственно лишь за деятельность своих органов власти (например, за соблюдение прав заключенных), но не за действия частных лиц, и тем более в семье, то сегодня применим принцип соучастия: систематическое предотвращение или пресечение государством нарушений прав человека, в том числе в частной сфере. Утверждение этой тенденции возлагает на государство ответственность не только перед собственными гражданами, но и перед международным сообществом и правом.

Насилие в семье нарушает такие права человека, как право каждого(ой) на равную защиту перед законом, т. е. преодоление дискриминации по признаку пола; право не подвергаться жестокому обращению; право на жизнь и физическую неприкосновенность; право на наивысшие стандарты физического и психического здоровья.

Положения, важные для правовой защиты от насилия в семье, закреплены в следующих документах: Всеобщая декларация прав человека; Конвенция о политических правах женщин; Конвенция о правах ребенка; Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах; Международный пакт о гражданских и политических правах; Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин; Декларация об искоренении насилия в отношении женщин; Конвенция о согласии на вступление в брак, минимальном брачном возрасте и регистрации брака; Конвенция о равном вознаграждении мужчин и женщин за труд равной ценности; Конвенция об охране материнства; Конвенция о равном обращении и равных возможностях для трудящихся мужчин и женщин: трудящиеся

с семейными обязанностями; Конвенция о дискриминации в области труда и занятий и т. д. Почти все названные документы ратифицированы Российской Федерацией.

Международная правовая практика стремится к тому, чтобы юстиция в случаях семейной жестокости руководствовалась в первую очередь характером актов насилия, а не взаимоотношениями между насильником и жертвой. Активная политика арестов и преследования в судебном порядке оказывается наиболее эффективным средством сдерживания дальнейшего насилия, особенно если оно имеет серьезные последствия или совершается в отношении детей. Значение государственных законов, устанавливающих пределы допустимого поведения в семье, очевидно.

Проблемы семейного насилия, постоянно возникающие в процессе социальной работы и психотерапии посттравматических стрессов и нередко определяющие задачи их решения, тесно сопряжены не только с международными правовыми актами, но и с законодательством Российской Федерации. Однако, к сожалению, представители многих государственных учреждений и организаций, специалисты, призванные оказывать помощь людям, пережившим насилие, как, впрочем, и сами жертвы, и те, кто насилие совершает, плохо осведомлены об отечественных законах, напрямую связанных с данной проблематикой. В этой связи важно прежде всего обратить внимание на определение терминов насилия, приводящихся в уголовном и гражданском законодательстве каждой страны, и в России в том числе. Они содержат четкие и недвусмысленные определения, что следует считать насильственными преступлениями, квалификация которых влечет за собой уголовную ответственность и некоторые другие правовые действия.

В Уголовном кодексе Российской Федерации *физическое насилие* определяется как реальное или потенциальное причинение физического вреда, под которым понимается нарушение анатомофизиологической целостности человека. По характеру оно может выражаться в нанесении ударов, побоев, ранений и в

ином воздействии на наружные покровы тела человека посредством применения физической силы, холодного и огнестрельного оружия либо иных предметов, жидкостей, сыпучих веществ и т. д., а также в воздействии на внутренние органы человека без повреждений наружных тканей путем отравления или спаивания одурманивающими средствами. *Психическое насилие* трактуется как угроза применения насилия, когда жертва подвергается устрашению, запугиванию с применением физического насилия. Психическое насилие может включать и причинение душевной, или психической, травмы, и ограничение свободы волеизъявления (независимо от реальности наступления физического вреда).

Физическое и психическое насилие тесно взаимосвязаны. Совершая физическое насилие над человеком, ему причиняют и душевную травму. Использование же психического насилия, даже при отсутствии явно выраженного физического нарушения, всегда вызывает определенные, пусть и незначительные, изменения в организме человека.

Следует заметить, что в отечественной уголовно-правовой доктрине самостоятельно не выделяется такой распространенный вид насилия, как сексуальное насилие¹. Это объясняется тем, что, например, изнасилование как самое распространенное половое преступление рассматривается как посягательство не только на жизнь, здоровье, телесную неприкосновенность женщины, что наносит ей серьезный физический вред, но и на ее честь и достоинство, когда есть все основания говорить и о психическом насилии. Поэтому уголовно-правовая теория под физическим насилием имеет в виду как убийства, телесные повреждения, так и изнасилования и другие виды половых преступлений.

В соответствии с уголовным законодательством Российской Федерации не всякое насильственное поведение человека в отношении другого составляет объект уголовно-правового реагирования и является преступлением. Например, в нем не

¹ Международные правовые акты и законодательства отдельных стран выделяют сексуальное насилие как самостоятельный вид.

выделяются такие виды насилия, как генитальные увечья, принуждение к аборту, принуждение к отказу от пищи, принуждение к отказу от медицинской помощи, принуждение (контроль) в репродуктивной сфере — физическое насилие; ограничение в поведении, вынужденный брак — психическое насилие; инцест, изнасилование в браке — сексуальное насилие.

Согласно Уголовному кодексу РФ к уголовно наказуемым сексуальным злоупотреблениям относятся: изнасилование; иные насильственные действия сексуального характера; понуждения к действиям сексуального характера; половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим 16-летнего возраста; развратные действия; вовлечение несовершеннолетнего в занятие проституцией. Изнасилованием, согласно Кодексу, является половое сношение с применением насилия или с угрозой его применения к потерпевшей или с использованием беспомощного состояния потерпевшей (ст. 131).

Таким образом, под насильственными преступлениями понимаются любые общественно опасные и уголовно-противоправные деяния, совершаемые путем причинения физического вреда, душевной травмы или ограничения свободы волеизъявления человека с использованием его беспомощного состояния. Применительно к насильственным преступлениям, имеющим место в семье, можно уточнить, что общественно опасные и уголовно-противоправные деяния, о которых было сказано выше, совершаются членами семьи в отношении друг друга¹.

¹ Ср., например, определение насилия в семье, которое дает Национальная ассоциация социальных работников США: психическое, физическое или сексуальное насилие, совершаемое сознательно или неосознанно в отношении членов семьи и других домочадцев. Под физическим насилием понимаются следующие действия: убийства, избиения, генитальные увечья, принуждение к аборту, убийство младенца, принуждение к отказу от пищи, принуждение к отказу от медицинской помощи, принуждение/контроль в репродуктивной сфере. Сексуальное насилие включает изнасилование, инцест, различного рода сексуальные домогательства. Под психическим насилием понимается ограничение в поведении, угрозы, вынужденное вступление в брак.

Объектом домашнего насилия могут быть любые члены семьи. Как уже указывалось, выделяют три типа семейной жестокости: со стороны родителей по отношению к детям; со стороны одного супруга по отношению к другому; со стороны детей и внуков по отношению к престарелым родственникам.

Каждый тип насилия — самостоятельная проблема, имеющая специфические черты. Причины, условия, формы проявления насилия, последствия насильственных действий в зависимости от объекта приобретают свои особенности, которые необходимо учитывать как при разработке профилактических мер, так и при вмешательстве с целью предотвращения опасных последствий насильственных действий в семье.

В российском законодательстве проблемы насилия в семье находят свое отражение в Конституции РФ (гл. 2 “Права и свободы человека и гражданина”), в Семейном кодексе РФ (гл. 11 “Права несовершеннолетних детей”). Статья 31 Семейного кодекса РФ провозглашает принцип равенства супругов в семье при решении различных вопросов.

Уголовный кодекс РФ содержит исчерпывающий перечень составов преступлений, посягающих на жизнь, здоровье и половую неприкосновенность любого члена общества независимо от его пола, национальности, социальной принадлежности и т. п. с использованием разнообразных форм физического и психического насилия. Однако и в прежнем, и в новом Уголовном кодексе нашей страны отсутствуют специальные статьи, предусматривающие ответственность за совершение насильственных действий в семье лицами, находящимися в родственных отношениях.

Речь, таким образом, идет только об уголовных преступлениях, к которым в Уголовном кодексе РФ отнесены следующие общественно опасные деяния: убийство (ст. 105); убийство матерью новорожденного ребенка (ст. 106); убийство, совершенное в состоянии аффекта (ст. 107); доведение до самоубийства (ст. 110); умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (ст. 111); умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью (ст. 112); причинение тяжкого или средней тяжести вреда

здоровью в состоянии аффекта (ст. 113); умышленное причинение легкого вреда здоровью (ст. 115); побои (ст. 116); истязание (ст. 117); причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ст. 118); угроза убийством или причинением тяжкого вреда здоровью (ст. 119); оскорбление (ст. 130); изнасилование (ст. 131); насильственные действия сексуального характера (ст. 132); хулиганство (ст. 213); склонение к потреблению наркотических или психотропных веществ (ст. 230).

Квалификация действий как преступлений влечет за собой уголовную ответственность и некоторые другие правовые последствия.

Так, понуждение к половому сношению, мужеложству, лесбиянству или совершению иных действий сексуального характера (ст. 133 УК РФ) предусматривает максимальный срок наказания — лишение свободы на срок до одного года. Половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, заведомо не достигшим 16-летнего возраста (ст. 134 УК РФ), в случае если преступление совершено человеком, достигшим 18-летнего возраста, наказываются лишением свободы на срок до четырех лет. Те же деяния в отношении не достигшего 14-летнего возраста — лишением свободы на срок от трех до семи лет; в отношении не достигшего 12-возраста — на срок от семи до 15 лет.

Совершение развратных действий без применения насилия в отношении лица, заведомо не достигшего 16 лет (ст. 135 УК РФ), наказывается лишением свободы на срок до трех лет, не достигшего 14 лет — на срок от трех до шести лет; не достигшего 12 лет — на срок от пяти до 12 лет. Развратные действия могут быть непосредственно физические (обнажение половых органов малолетнего, прикосновение к ним, эксгибиционизм, другие непристойные действия) или иные, опосредованные (демонстрация порнографических предметов, магнитофонных записей, фильмов, ведение циничных разговоров на сексуальные темы и т. п.).

Вовлечение несовершеннолетнего в занятие проституцией (ст. 240 УК РФ), наказывается лишением свободы на срок от трех до восьми лет.

Российская юриспруденция трактует насилие, совершенное в общественном месте по отношению к незнакомому человеку или ребенку как представляющее гораздо большую общественную опасность, нежели такие же действия, но совершаемые за закрытыми дверями в семье по отношению к родственникам. Таким образом, семейная жестокость рассматривается не как преступление против общества, а как частное дело членов семьи.

В отечественном законодательстве выделяются и процессуально-правовые вопросы, определяющие порядок обращения жертв насилия, и прежде всего в форме сексуального злоупотребления, в органы опеки и попечительства или в суд; возбуждения и производства гражданского и уголовного дела. Уголовное судопроизводство осуществляется в порядке, предусмотренном Уголовно-процессуальным кодексом РФ.

Право ребенка на защиту своих прав и законных интересов, в частности на защиту от злоупотреблений со стороны родителей или лиц, их заменяющих (в том числе на защиту от сексуальных злоупотреблений), определяется Семейным кодексом РФ. Согласно ст. 56 Семейного кодекса РФ защита прав и законных интересов ребенка осуществляется родителями или лицами, их заменяющими, в некоторых случаях — органом опеки и попечительства, прокурором, судом. Кроме того, несовершеннолетний, признанный в соответствии с законом полностью дееспособным до достижения совершеннолетия, имеет право самостоятельно осуществлять свои права и обязанности, в том числе и право на защиту. Если же злоупотребление совершено родителями, ребенок вправе самостоятельно обращаться за защитой в орган опеки и попечительства, а по достижении 14 лет — в суд.

В Семейном кодексе РФ, как и в ряде зарубежных законодательств, закреплена обязанность должностных лиц и организаций, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов, сообщать об этом в органы опеки и попечительства по месту фактического нахождения ребенка, а орган опеки и попечительства, в свою

очередь, обязан принять необходимые меры по защите прав и законных интересов ребенка.

Согласно ст. 69 Семейного кодекса РФ родители (или один из них) могут быть лишены родительских прав, если они покушаются на половую неприкосновенность своих детей, на их физическое здоровье. В соответствии со ст. 70 лишение родительских прав производится в судебном порядке по заявлению одного из родителей, прокурора, а также по заявлениям органов или организаций, на которые возложены обязанности по охране прав несовершеннолетних. Если суд при рассмотрении дела о лишении родительских прав обнаружит в действиях родителей (одного из них) признаки уголовно наказуемого деяния, он обязан уведомить об этом прокурора. Согласно ст. 77 Семейного кодекса РФ в случаях, когда существует непосредственная угроза жизни ребенка или его здоровью, орган опеки и попечительства вправе немедленно отобрать ребенка у родителей (одного из них). Эти органы обязаны незамедлительно уведомить прокурора, обеспечить временное устройство ребенка и в течение семи дней после вынесения органом исполнительной власти субъекта РФ акта об отобрании ребенка обратиться в суд с иском о лишении или ограничении родительских прав.

Однако действительность пока такова, что, если даже факты насилия и жестокого обращения с детьми, женщинами и стариками становятся известными, меры уголовной и административной ответственности срабатывают далеко не всегда из-за отсутствия эффективных правовых норм защиты неприкосновенности личности — ребенка, женщины, других членов семьи, их чести и достоинства, охраны жизни, здоровья, других прав.

При всем своеобразии отечественного законодательства в целом наблюдается тенденция к его сближению с международной правовой практикой. Это связано с ратификацией нашими представительными органами многих международных актов, с учетом и в развитие которых формируются в последние годы нормы Уголовного и Семейного кодексов РФ.

К наиболее распространенным в мировой практике институциональным формам работы со случаями семейного насилия относятся кризисные центры, убежища (приюты), телефоны доверия (горячая линия), пансионаты для престарелых, учреждения социального обслуживания семьи и детей, психолого-медико-социальные центры, а также временные (фостерные) или постоянные приемные семьи. Ниже представлены организационные формы и некоторые технологии работы со случаями семейного насилия.

Кризисные центры. Содержанием деятельности кризисных центров является оказание психологической, юридической, педагогической, социальной и других видов помощи пострадавшим от насилия, нередко находящимся в кризисном и опасном для физического и душевного здоровья состоянии. Помимо этого клиент может очно или по телефону получить подробные сведения о месте и режиме работы нужных специалистов и другие необходимые данные.

Основная форма работы кризисного центра — очное консультирование. Пострадавшие имеют возможность общаться непосредственно со специалистами: психологами, врачами, педагогами, юристами и др. В ряде кризисных центров проводятся групповые занятия, в том числе организуются группы взаимопомощи.

Если номер телефона доверия, функционирующего непосредственно при кризисном центре, жертве семейного насилия неизвестен, то в полиции или по общегородской горячей линии можно узнать номер телефона ближайшего приюта или консультанта по кризисным ситуациям.

Принимают звонки на телефоне доверия, как правило, высококвалифицированные специалисты, которые уже на первом этапе могут определить состояние жертвы насилия, оказать ей первичную поддержку, адекватно оценить ситуацию, чтобы наметить дальнейший план работы (абонент может находиться в состоянии алкогольного или наркотического опьянения или быть психически нездоровым, что предусматривает направление в со-

ответствующее медицинское учреждение) или убедить жертву прийти за помощью в кризисный центр.

В мировой практике довольно распространена и такая форма помощи, как “шелтеры” (от англ. *shelter* — надежное укрытие) — разновидность крупных центров со специальным убежищем для пострадавших от насилия в семье (в большинстве случаев для женщин и (или) детей)¹. Например, в США, Германии, Голландии деятельность шелтеров — одна из самостоятельных специализированных программ помощи жертвам насилия. Как правило, это далеко отстоящие от центра города небольшие уютные здания, адрес которых держится в секрете. Режим здесь свободный, некоторые женщины даже продолжают работать в период пребывания в шелтере. Все построено на принципах самообслуживания; женщины обеспечены бесплатным питанием и медицинской помощью. Средняя наполняемость шелтеров — 30–50 человек, а продолжительность пребывания в них составляет от 2 до 5 недель. Одна из главных задач сотрудников служб помощи потерпевшим — психологическая реабилитация и правовая помощь; они подробно разъясняют права женщины и ребенка, а в случаях неизбежных разводов оказывают практическую, в том числе юридическую, помощь.

Услуги, предоставляемые в обстановке доверия и понимания того риска, который жертва берет на себя, рассказывая правду, обязательно предполагают аранжировку помещения для жизни, а также для приема и консультирования, вселяющую уверенность, что здесь относятся к проблеме серьезно. Шелтеры оборудованы плакатами, стендами, имеются в них и библиотеки, игровые комнаты для детей. За детьми присмотрит няня, если женщине необходимо время, чтобы заняться хозяйством, посетить специалиста или тренинговую группу.

Приюты для женщин — жертв насилия и их детей. Если женщина соглашается оставить дом и поселиться в приюте, ко-

¹ Аналогом “шелтера” в отечественной практике являются кризисные центры для женщин со стационаром.

торый может располагаться при кризисном центре либо в другом месте, важно обеспечить ей полную безопасность и минимизировать возможность утечки информации, поскольку насильник нередко делает все, чтобы найти свою жертву. Поэтому женщину и ее детей сначала доставляют в полицию, а потом тайно перевозят в приют.

Приют — это временное убежище, где женщина имеет возможность укрыться от преследований мужа, получить эффективную первую медицинскую помощь и пройти дальнейшее лечение. Ей оказывают финансовую поддержку, консультационные услуги, психологическую поддержку. В обстановке внимания, понимания и заботы она может прийти в себя, пересмотреть свою жизнь и с помощью специалиста принять решение относительно своего будущего.

Одним из наиболее широко используемых в приютах методов программы реабилитации является групповая терапия, которая проводится одновременно и с самой женщиной, и с ее детьми. Эта работа, направленная, с одной стороны, на преодоление чувства одиночества и отчуждения жертвы, а с другой — на укрепление отношений между матерью и детьми, позволяет обеспечить естественную взаимоподдержку. Программа групповой терапии разрабатывается для каждого индивидуально с учетом конкретной семейной ситуации. Сеансы проводятся два раза в неделю в течение часа: 45 мин занимает дискуссия (это могут быть образовательные программы для взрослых, обсуждение различных моделей взаимодействия родителей и детей и т. д.), а 15 мин отводится для игровой деятельности, предлагаемой самими детьми. Существует также и практика кризисного вмешательства в комнатах “скорой помощи” при больницах, поскольку именно сюда прежде всего обращаются пострадавшие. Пока врач оказывает первую медицинскую помощь, социальный работник устанавливает причину происшествия, разъясняет возможные последствия и предлагает дальнейшую помощь по изменению ситуации. В случае необходимости (если женщина решает подать в суд) в больницу вызывают представителей полиции.

Для изучения (диагностики) ситуации разработан специальный протокол в помощь социальным работникам, практикующим при больницах (хотя он может быть использован и любым другим специалистом). Протокол содержит графы, позволяющие фиксировать замечания и наблюдения терапевта, медсестры и социального работника. Благодаря ему появляется возможность оказать наиболее адекватную медицинскую помощь. Кроме того, протокол документально подтверждает (в нем имеются фотографии) случай насилия и может быть использован, если жертва позднее решит обратиться в суд. В протоколе указан список справочных служб и приютов, куда женщина при необходимости может обратиться.

Деятельность социального работника при больницах, безусловно, значима, и тем не менее часто возникают трудности, обусловленные “вторичностью” его позиции по отношению к медперсоналу. Поэтому важно определить функции и статус каждого из сотрудников и утвердить их соответствующим постановлением. Поскольку проблема семейного насилия и пренебрежения предполагает пересечение областей деятельности специалистов различных профессий (сам по себе социальный работник не имеет ни четко определяемых статусом обязанностей по отношению к жертве, ни достаточных для обеспечения защиты жертвы насилия полномочий, ни всех необходимых для оказания помощи ресурсов), то закономерно, что мультидисциплинарный подход стал одним из основных и наиболее часто употребляемых в работе в подобных случаях.

Обычно мультидисциплинарная (межпрофессиональная) команда состоит из терапевта, медсестры, социального работника, консультирующего психиатра, психолога, адвоката, полицейского и координатора (менеджера). На координатора ложится ответственность за обеспечение согласованной работы всех участников группы, коллективное обсуждение ситуации в семье, надежность имеющихся в распоряжении сведений, коллективную оценку доступных ресурсов, а также за определение стратегии работы со случаем и функциональных обязанностей

каждого привлеченного специалиста. Последний аспект деятельности команды является одной из самых серьезных проблем, так как очень трудно провести разделительную линию между пересекающимися сферами деятельности.

Обязанности специалистов распределяются следующим образом.

Врач-терапевт:

- обеспечение конфиденциальных взаимоотношений между врачом и пациентом;
- оценка степени необходимости медицинского лечения для жертвы и (или) обидчика;
- обеспечение наилучшего среди возможных вариантов лечения;
- ответственность за здоровье пациента.

Консультант:

- консультирование по вопросам ухода за пациентом;
- обеспечение конфиденциальных взаимоотношений между врачом и пациентом;
- оценка степени необходимости медицинского лечения для жертвы и (или) обидчика;
- обеспечение выбора наилучшего среди возможных вариантов лечения;
- супервизорство и консультирование младшего медицинского персонала, врачей и других специалистов.

Медсестра:

- оценка степени необходимости медицинского ухода;
- планирование и обеспечение медицинского ухода;
- обучение больного самостоятельности при контроле расписания и дозы приема лекарств.

Психолог:

- психологическая диагностика, определение и формулировка проблемы клиента;
- выбор, планирование и реализация стратегии психологического воздействия;

- просветительская работа среди членов команды по вопросам теоретической и практической психологии;

- проведение исследовательской работы.

Адвокат или полицейский:

- консультирование группы по юридическим вопросам либо по поводу совершенного преступления;

- помощь при сборе сведений и улик;

- консультирование по форме вынесения обвинения, определения степени ответственности и меры наказания.

Социальный работник:

- работа со случаем (выбор техник, направленных на формирование навыков правильного взаимодействия, обеспечение поддержки и проведение консультирования);

- координация деятельности и консультирование социальных, ведомственных и медицинских служб;

- выполнение при необходимости функций координатора работы мультидисциплинарной команды.

Такая межпрофессиональная команда может быть сформирована на базе как медицинского учреждения, так и социальной службы.

Независимо от типа социального учреждения и применяемой технологии работы со случаем в непосредственной коррекционно-реабилитационной работе с клиентом (семьей) наиболее распространен психосоциальный подход. Этот подход позволяет повысить эффективность работы, поскольку предполагает не только использование имеющихся социальных ресурсов, но и активизацию личностных ресурсов клиента (семьи) и применение техник психологического воздействия на агрессора, жертву и семью в целом. Соответственно коррекционно-реабилитационная деятельность может осуществляться в разных формах: индивидуальное консультирование, работа с диадой (супружеской или детско-родительской), со всей семьей, а также с отдельными группами (насильниками, жертвами и их родителями).

17.4. Социальный патронаж и участковая социальная служба

Патронаж — это индивидуальная деятельность специалиста, благодаря которой семья (клиент) получает конкретную помощь и поддержку от социальной службы, призванной мобилизовать и повысить ее адаптационные возможности.

В настоящее время различают два направления социального патронажа семьи.

Первое направление основывается на характере тех действий, которые осуществляют социальные службы в отношении семей и детей особого риска. Она включает в себя такие виды патронажа, как социальный, медико-социальный, социально-педагогический, социально-психологический, социально-экономический, выражающийся в выдаче пособий, продуктов, одежды и т. д.

Второе направление основывается на характеристике объектов патронажа. Они классифицируются по возрасту (дети, подростки, пожилые люди), половой принадлежности (девочки, мальчики, женщины, мужчины), медицинским показаниям (инвалиды, беременные женщины и т. д.), социальному статусу (безнадзорные дети, жертвы насилия), семейным проблемам (неблагополучные семьи, дети родителей алкоголиков)¹ и т. д.

Рассматривая первое направление, отметим, что, например, **медико-социальный патронаж** действует в отношении больных и физически неполноценных членов семьи, в том числе детей (инвалидов), нуждающихся в повседневном уходе.

Содержание медико-социального патронажа зависит от категории этих клиентов. Он включает доставку лекарств, измерение давления, ночное дежурство, предоставление гигиенических услуг, доставку продуктов и кормление, уборку помещения, выполнение несложных физических упражнений и т. д., т. е. все то, в чем нуждается человек, не способный к самообслуживанию.

¹ См.: Адресный патронаж семьи и детей / Под ред. Л. С. Алексеевой. М., 2000. С. 34–35.

Главной задачей работника, осуществляющего медико-социальный патронаж, помимо оказания перечисленных услуг остается установление с клиентом отношения взаимного доверия и толерантности.

Социально-психологический патронаж реализуется в различных формах длительно оказываемой психологической и социальной помощи семьям, переживающим конфликт или стрессовое состояние, а также имеющим проблемы в воспитании детей, находящимся в состоянии хронической социально-психологической дезадаптации и эмоционального напряжения.

Специалисты, осуществляющие психологический патронаж, проводят консультирование, находят вместе с клиентами альтернативные пути выхода из конфликтных ситуаций, выполняют посреднические функции между клиентом и его окружением, помогают снизить у клиента чувство тревожности, при этом специалист должен квалифицированно совместить членов семьи в процесс планируемых изменений.

Социальный патронаж способствует изучению и прояснению ситуации с учетом социального и психологического состояния клиента при использовании средств, снижающих уровень тревоги и предоставляющих эмоциональную поддержку, а также направлен на оказание конкретной помощи по ликвидации кризисной или критической ситуации, сложившейся в семье, и на стабилизацию благоприятных тенденций.

Кроме того, с помощью социального патронажа социальные работники включают в решение проблем клиентов и других специалистов, т. е. используют комплексный подход, например экономический и культурно-просветительный — с одной стороны, и психологический и психосоциальный — с другой.

Главным когнитивным умением специалиста при этом остается способность анализировать ситуацию. Действуя в рамках патроната, социальный работник исполняет самые разнообразные функции: доброжелательного и компетентного собеседника, помощника, посредника, советника, защитника. Он обладает способностью стабилизировать сложившуюся ситуацию, контро-

лирование ход патронажа на всех этапах, приобщать к решению своих проблем членов семьи, закреплять успехи, а также вносить необходимые коррективы в стратегию дальнейших действий.

Тем самым социальный патронаж семьи предусматривает многометодные действия специалиста по социальной работе.

Социально-педагогический патронаж включает в себя всестороннюю и действенную помощь семье, имеющей различные проблемы, силами специалистов социальных служб, ориентирующихся на собственные педагогические возможности, а также на ресурсы социально-педагогического пространства.

Социальный патронаж семьи включает следующие направления:

- информационно-аналитическое, связанное с идентификацией и фиксацией ситуации как неблагополучной или опасной;
- прямое вмешательство в ситуацию;
- заключение социальной службой договора о сотрудничестве и его планирование;
- непосредственная поддержка клиента патроната (патронат);
- контроль, оценка и завершение работы с клиентом¹.

На всех этапах работы с клиентом ответственные за патронат специалисты фиксируют на специальных учетных карточках основное содержание работы с клиентами.

В патронировании семьи используются самые разнообразные формы и методы: материальная поддержка; социальное и психосоциальное консультирование; психотерапия; гештальт-терапия; тренинги (например, позитивного жизненного настроения); коррекционные методики (коррекция деструктивных аффектов у детей, депривированного материнства и т. д.); педагогическое просвещение родителей; обучение социальным умениям, навыкам ухода; консилиумы; кондуктивная индивидуальная поддержка и т. д.

Таким образом, патронаж в системе патроната и социальной работы означает:

¹ См.: Адресный социальный патронаж семьи и детей. С. 42.

- на уровне клиента — его начало с момента определения и квалификации социальной службой жизненной ситуации клиента как тяжелой и даже опасной для него самого и его ближайшего окружения;

- на уровне содержания патронажной работы — выдвижение тех задач, которые выходят за рамки содержания социальной помощи в обычном, традиционном смысле, а потому и не включены в работу с периодически возникающими у людей проблемами;

- на уровне методов патронажа — использование не только традиционных путей оказания помощи, но и специальных дополнительных “обходных” путей, а также дифференцированной, многоплановой, разносторонней и поэтапной помощи, включающей формирование мотивации, развитие отношений, применение воздействий, которые чаще всего не используются при проблемно ориентированном подходе к клиенту;

- на уровне организации — это система патроната, т. е. особая форма организации среды в отношениях с клиентом и к самому клиенту, которая при соблюдении принципов гуманизма и учета интересов клиента предполагает определенную долю авторитарности и жесткости, отсутствующих при реализации общих подходов в социальной работе;

- на уровне границ социальной работы — максимальное расширение ее пространства, означающее необходимость постоянного целенаправленного привлечения к процессу оказания социальной помощи и поддержки целого ряда специалистов (по горизонтали) и ведомств, организаций и учреждений за пределами социальной службы (по вертикали);

- на уровне продолжительности работы — пролонгация процесса оказания помощи и поддержки и выход за рамки какого-то одного вида и одной формы помощи (комплексный подход);

- на уровне кадрового обеспечения деятельности системы патроната и проведения патронажа — принципиальное изменение профиля образования специалистов по социальной работе, наличие подготовленного и мотивированного к такой работе

специалиста-универсала, способного оказывать комплекс услуг, сочетая возможности менеджера и фасилитатора, коммуникативного, общительного человека, готового работать не только с трудным контингентом клиентов в одной команде с другими специалистами, но и в равной мере с теми институтами, которые остаются пока равнодушными к идеям и ценностям социальной работы;

- на уровне определения круга лиц, участвующих в патронаже и патронаже средствами социальной работы, — это обязательное их расширение и подключение не только специалистов других профессий при обеспечении междисциплинарного подхода, но и добровольных помощников, волонтеров, групп самопомощи, их особая подготовка, увеличивающая потенциальные возможности специализированной и квалифицированной социальной помощи и поддержки населения и особенно его трудного контингента.

В настоящее время существуют самые различные модели социальной работы с семьей.

Особенно эффективной является *модель раннего выявления семейных проблем*.

Итак, технология раннего выявления семейных проблем (превентивный патронаж) является первым этапом системы профилактики: укрепления института семьи в целом; раннее выявление семейного неблагополучия; своевременная адресная помощь и поддержка.

Работа на данном этапе наиболее эффективна, наименее затратна во всех отношениях, безопасна для специалистов. Как показывают исследования, семья на ранних стадиях неблагополучия активно пытается искать выход из положения, мотивирована на получение помощи, охотнее идет на сотрудничество. Помощь таким семьям, как правило, носит разовый, регламентированный характер.

Принцип опережения должен быть положен в основу организации работы команды специалистов различных ведомств по участковому принципу для выявления семей группы риска.

С этой целью проводится социальное диагностирование, паспортизация всех семей на участке, координируется работа учреждений системы профилактики на данной территории, направленная на объединение усилий психологов, социальных педагогов, специалистов социальной работы, медиков и т. д.

Таким образом, появляется реальная возможность организации целенаправленной, планомерной работы с семьями по предотвращению семейного неблагополучия, деградации семьи, профилактике социального сиротства, насилия, защиты прав и интересов членов семьи в дисфункциональных семьях.

Как показывает опыт Московской области, для организации данной деятельности была создана участковая социальная служба, которая на основании проведенной диагностики состояния семей составляет карту социальной реабилитации семьи.

Если это социально благополучная семья, то ее активизируют для формирования терапевтической благополучной социальной среды. Приглашают для участия в организации клубов для семей и подростков, по пропаганде здорового образа жизни и здоровых семейных отношений; в проведении конкурсов, смотров, соревнований среди детей и взрослых и т. д.

Если семья проблемная, то разрабатывается программа психолого-педагогической или иной поддержки данной семьи.

Если семья кризисная или дисфункциональная, в этом случае специалисты участковой социальной службы во взаимодействии с другими ведомствами ставят ее на учет и разрабатывают программу ее реабилитации.

Система профилактики позволяет организовать работу учреждений (фигурантов системы профилактики) по участковому принципу, когда города, районы делятся на секторы, которые включают в себя образовательные учреждения (детские сады, школы), учреждения здравоохранения (детские и взрослые поликлиники, женские консультации, фельдшерско-акушерские пункты, больницы), социозащитные учреждения (центры помощи семье и детям, реабилитационные центры и др.), комиссии по делам несовершеннолетних, райвоенкоматы. В данную систему включаются

все спортивные учреждения, клубы, дома творчества, центры, кружки, общественные и коммерческие организации, оказывающие услуги семье и детям на территории определенного участка.

Составляется социальный паспорт участка, в котором перечисляются все учреждения системы профилактики, составляется реестр предоставляемых ими услуг, тем самым формируется информационное поле (банк ресурсов) для деятельности по профилактике социального неблагополучия и создаются реальные механизмы для работы с семьями и детьми. Из директоров всех учреждений и организаций образуется совет профилактики (координационный совет, совет микрорайона — дело не в названии — главное, чтобы он решал возложенные на него задачи), заключаются договоры о совместной деятельности, разрабатываются функциональные обязанности членов совета, определяются меры ответственности. Координирующая функция системы возлагается на комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, которые контролируют деятельность системы и ее отдельных фигурантов.

Такого рода организация системы позволяет привлечь ресурсы различных ведомств, общественности, объединить их, разработать тактику совместной деятельности, ограничить участок, на котором будет действовать данный совет, определить масштабы, механизмы, алгоритмы работы на уровне конкретных исполнителей (врачи, учителя, участковый инспектор и т. д.).

Схема может быть следующей: вся информация о случаях жестокого обращения, насилия над детьми, членами семьи, о признаках социального неблагополучия из женских консультаций, детских садов, школ, от участковых педиатров, участковых инспекторов органов внутренних дел будет стекаться в социальную службу (центр помощи семье и детям или реабилитационный центр — любое учреждение, которое обладает необходимыми штатами, подготовленными специалистами для осуществления данной деятельности).

Специалисты социальной службы проводят обследование семьи, составляют ее социальный паспорт (он отражает состав

семьи, ее социальный уровень, описание проблем и готовность самой семьи к их разрешению), готовят программу реабилитации для утверждения, коррекции, распределения зон деятельности и ответственности за каждым членом совета.

Таким образом, семье может быть своевременно оказана необходимая ей помощь: социальная, правовая, гуманитарная, материальная, информационная, дети могут быть устроены в детские сады, на пришкольные детские оздоровительные площадки, определены в спортивные кружки, реабилитационный центр дневного пребывания, классы выравнивания, суворовские и кадетские училища, могут быть зачислены в воинские части как воспитанники для предотвращения девиантного поведения, родители могут быть поставлены на учет в службы занятости, пройти необходимое обучение, трудоустроены, им может быть оказана медицинская, психологическая помощь и многое другое.

Усилия всех учреждений направляются на одну цель: сохранение семьи, полноценное развитие ребенка, предотвращение семейного неблагополучия.

Профилактика и выявление семейного неблагополучия реализуются через систему участковой социальной службы (см. рисунок).



Функции и связи участковой социальной службы

Основные функции участковой социальной службы:

1. Социальная диагностика всех семей на участке.
2. Распределение случаев по системе патронажа.
3. Социальный патронаж социально здоровых и проблемных семей.

4. Координация работы служб и учреждений на участке и предоставление информации в Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДН).

5. Контрольный патронаж (тип контроля) семей, прошедших реабилитационную программу.

Виды социального патронажа могут быть самые разнообразные: консультирование, тренинги, организация оздоровления, семейного досуга, все виды медико-психолого-педагогической и социальной помощи.

Кризисная ситуация неблагополучных семей имеет свою специфику. Большая часть таких семей постоянно находится в экстремальных или близких к экстремальным условиям, члены которой испытывают хронические стрессы, находятся в состоянии тревожности, нестабильности, эмоционального, психологического, социального дискомфорта.

Длительное переживание кризиса оказывает губительное действие и выводит из строя привычные способы их проработки и преодоления. Благодаря этому кризис переходит в устойчивое психопатологическое состояние. Исследователи, занимающиеся изучением кризисных состояний, отмечают, что решающую роль играет не сам факт возникновения кризиса, а процесс его протекания как таковой, т. е. протяженность во времени и обусловленность вызвавшими его психосоциальными факторами. Затянувшийся кризис при отсутствии своевременной помощи делает людей пассивными и покорными, неспособными к глубокой рефлексии, ориентирующимися не на решение, а на отрицание проблем, на обвинение всех, кроме себя. Жизнь в режиме кризиса становится нерациональной, переполняющейся агрессией.

Вмешательство социальной службы в хронически кризисную ситуацию неблагополучной семьи наиболее эффективно и целе-

сообразно в момент ее обострения, всплеска. Основная задача, которая стоит перед специалистом на этапе кризисного вмешательства, — постепенный перевод потребностных (иждивенческих) состояний в ранг полноценной потребности в нормальной человеческой жизни. Чтобы кризисное вмешательство действительно создавало предпосылки для изменения ситуации к лучшему, необходим благоприятный фон отношений, способствующий хотя бы временной стабильности в состоянии человека. Действенность вмешательства зависит от доверия членов семьи к специалистам и от осознания ими факта, что с помощью социальной службы они смогут справиться со многими своими проблемами.

Патронат в целом — это система долгосрочной работы с клиентом, при проведении которой временные ограничения практически отсутствуют и процесс развивается в соответствии с собственной динамикой. Но реалистичному взгляду клиента и специалиста способствует именно установление сроков на каждом участке работы, особенно при формировании и развитии отношений, на фоне которых осуществляются анализ и определение проблем, которые в свою очередь подразделяются на первостепенные и перспективные.

Работа такого рода (формирование доверительного контакта и готовности к сотрудничеству) длится от 1 до 2 месяцев, продолжительность встреч — от 40 до 60 минут, в зависимости от желания сторон и интереса к рассматриваемой проблеме, не реже 1 раза в неделю. Структурирование содержания встреч и разговоров можно проводить с использованием ступенчатой схемы расположения элементов. Ступенчатость предполагает то, что каждая предыдущая стадия служит базой для последующей:

1. Создание и поддержание положительного настроения на общение.

2. Рассказ клиента о взволновавшем его событии и возникших в связи с ним проблемах.

3. Совместный анализ информации и существующих проблем с учетом истории и причин их возникновения и функционального значения. Вычленение клиентом совместно с социальным работником приоритетных для разрешения проблем.

4. Определение и формулировка семейных проблем. Обсуждение условий, на которых может быть оказана помощь, связанная с их разрешением.

5. Планирование дальнейших отношений, составление договора, предусматривающего ответственность сторон.

6. Завершение переговоров. Контроль за реализацией договора обеими сторонами.

Типология семей, находящихся в сложной жизненной ситуации, и основные направления социальной работы с ними представлены на примере работы Центра социальной помощи семье и детям Калининградской области (табл. 5).

17.5. Замещающая семья

Если нет возможности сохранить для ребенка кровную семью, необходима система замещающих семей, в которых дети, оставшиеся без попечения родителей, смогут впитать в себя все ее культурные ценности, семейные традиции, чтобы, став взрослыми, создать собственные семьи по образу и подобию своей замещающей семьи.

В настоящее время в Российской Федерации насчитывается около 800 тыс. детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Свыше 500 тыс. детей находятся на воспитании в семьях граждан (под опекой, в приемных семьях, усыновлены гражданами); свыше 30% детей воспитываются в государственных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей¹.

Основные причины отмены усыновлений, опеки (попечительства) — разрыв детско-родительских отношений, девиантное, делинквентное поведение подростков. Как правило, бывшие усыновители и опекуны винят пресловутые гены, плохую наследственность детей, отсутствие помощи со стороны государства и специалистов учреждений, незнание психологических особенностей детей-сирот, свою педагогическую несостоятельность.

¹ Дети в России. 2009: Стат. сб. / ЮНИСЕФ, Росстат. М.: ИИЦ “Статистика России”, 2009.

Таблица 5

Типология семей, находящихся в сложной жизненной ситуации, и основные направления социально-психологической работы с ними

Категория семьи	Виды социальной помощи и услуг	Направление помощи
1	2	3
Семьи с конфликтами между супругами	<i>Психологическая помощь:</i>	
	— психологический патронаж; — психологические тренинги; — психотерапевтическая помощь; — психологическая коррекция	— налаживание взаимоотношений и разрешение конфликтов между супругами; — формирование партнерских взаимоотношений и бесконфликтного поведения в семье; — снятие в семье состояния нервно-психической напряженности и его последствий; — создание благоприятного климата в семье, атмосферы взаимопонимания и взаимоуважения
	<i>Социально-правовая помощь:</i>	
	— консультирование по вопросам “семейного права”; — юридическая помощь	— ознакомление с правами и обязанностями супругов; — оформление документов по трудоустройству, патронату и др.
	<i>Социально-бытовая помощь:</i>	
	— содействие родителям в налаживании быта детей	— профилактика вовлечения детей в конфликт между родителями
Семьи, имеющие в своем составе лиц с алкогольной, наркоманической и токсикоманической зависимостью	<i>Социальный патронаж семьи:</i>	
	— социальная психодиагностика; — разработка и выполнение индивидуальных программ; — содействие в направлении в специальные учреждения.	— комплексное решение проблем всех членов семьи, предупреждение ухода детей из семьи; — выявление и анализ причин, обуславливающих социальную дезадаптацию семьи; — социальная коррекция и реабилитация членов семьи; — лечение от алкозависимости

1	2	3
<i>Социально-медицинская помощь:</i>		
	— содействие в оказании помощи алкозависимым родителям; — индивидуальная работа с подростками	— выведение из алкозависимости, мотивация на здоровый образ жизни; — предупреждение появления вредных привычек и избавление от них
<i>Социально-психологическая помощь:</i>		
	— психотерапевтическая помощь; — психотерапевтические тренинги; — индивидуальные беседы	— восстановление контактов с семьей, преодоление создавшихся в семье ситуаций, травмирующих психику детей, коррекция неадекватных форм поведения родителей; — снятие психотравмирующих ситуаций в семье; — проведение коррекции нарушения общения у детей и родителей; — отработка игровых форм и способов поведения в травмирующей ситуации; — выявление актуальных проблем, снятие психонапряжения в ситуации алкозависимости, мотивация на здоровый образ жизни
<i>Социально-экономическая помощь:</i>		
	— содействие в поиске работы; — привлечение средств	— направление в службу по трудоустройству, повышение квалификации; — обращение в управления социальной защиты населения по оказанию материальной помощи
<i>Социально-правовая помощь:</i>		
	— консультирование по социально-правовым вопросам; — содействие в устройстве несовершеннолетних (при необходимости) в патронатную семью	— разъяснения по гражданскому, жилищному, трудовому, семейно-брачному законодательству, правам детей и подростков; — компьютерная и другие виды диагностики на возможность воспитания в патронатной семье, работа с органами опеки и попечительства

1	2	3
Семьи, в которых регулярно происходят инциденты, связанные с моральным или физическим насилием	<i>Психологическая помощь:</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> — психологическая коррекция; — психотерапевтическая помощь; — психологические тренинги 	<ul style="list-style-type: none"> — снятие последствий психотравмирующей ситуации; — отработка игровых приемов и способов поведения в травмирующей ситуации; — преодоление переживаемой острой кризисной ситуации; — формирование уверенности, решительности, повышение самооценки, знание прав человека
	<i>Социально-педагогическая помощь:</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> — социальнопедагогический патронаж; — педагогическая коррекция неадекватных форм поведения родителей; — психологопедагогическое обследование детей, тестирование 	<ul style="list-style-type: none"> — выработка умений и навыков адаптации к складывающейся жизненной ситуации; — определение форм поведения родителей в семьях с жестоким обращением с детьми; — анализ поведения детей, выработка задач по оказанию педагогической помощи
Приемные, патронатные семьи	<i>Социально-правовая помощь:</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> — консультирование; — оказание помощи; в оформлении документов 	<ul style="list-style-type: none"> — формирование правовых знаний по защите прав и интересов детей; — привлечение к ответственности виновных в моральном или физическом насилии над несовершеннолетними
Приемные, патронатные семьи	<i>Социально-бытовая помощь:</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> — содействие в получении льгот; — социальный патронаж семьи 	<ul style="list-style-type: none"> — обеспечение социальных норм жизни несовершеннолетних; — предоставление ребенку возможности воспитываться в семье, комплексный подход к решению проблем патронатных семей

1	2	3
Приемные, патронатные семьи	<i>Социально-психологическая помощь:</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> — диагностическое обследование; — психологическая коррекция; — психологические тренинги; — психотерапевтическая помощь; — психологическое консультирование 	<ul style="list-style-type: none"> — предоставление возможности быть патронатным воспитателем; — преодоление или обследование нарушений общения ребенка с биологическим отцом; — подготовка кандидатов в патронатные воспитатели; — повышение педагогического мастерства приемных и патронатных воспитателей; — преодоление создающихся в семьях ситуаций, травмирующих психику детей; — особенности психологии детей разного возраста, специфика развития ребенка, утратившего родителей
	<i>Социально-педагогическая помощь:</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> — обучение в школе патронатного воспитателя; — совет патронатных воспитателей; — оказание педагогической помощи в воспитании приемных детей 	<ul style="list-style-type: none"> — помощь патронатным воспитателям в вопросах преодоления педагогической запущенности с учетом особенностей возрастного и индивидуального развития детей и подростков; — обмен опытом, взаимосвязь патронатных семей; — предупреждение и преодоление конфликтных ситуаций с приемными детьми
	<i>Социально-правовая помощь:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> — консультирование по социально-правовым вопросам 	<ul style="list-style-type: none"> — помощь в реализации права на социальное обслуживание и защите интересов несовершеннолетних, в оформлении статуса детей 	

1	2	3
Семьи с низким социально-экономическим уровнем	<i>Социально-бытовая помощь:</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> — содействие в получении льгот и преимуществ в социально-бытовом обеспечении; — содействие в получении направления в стационарные учреждения здравоохранения, на санаторное лечение; — содействие в оплате жилья, коммунальных услуг 	<ul style="list-style-type: none"> — получение предусмотренных законодательством РФ льгот, налаживание семейного быта; — ходатайство в администрации районов о направлении детей в оздоровительные учреждения; — предоставление отсрочки через соответствующие организации
	<i>Социально-психологическая помощь:</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> — психологические тренинги; — беседы, общение, подбадривание; — мотивация к активности; — психотерапевтическая помощь; — психологическое консультирование, индивидуальные беседы, тестирование 	<ul style="list-style-type: none"> — выработка умений и навыков социальной адаптации к создавшимся социально-экономическим условиям жизни; — поддержка жизненного тонуса; — создание в малообеспеченной семье атмосферы взаимопонимания, — гармонизация детско-родительских отношений, создание благоприятного морально-психологического климата в семье; — выявление актуальных проблем и помощь в их разрешении
	<i>Социально-педагогическая помощь:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> — консультирование подростков; — педагогическое консультирование родителей. 	<ul style="list-style-type: none"> — самоопределение и выбор профессии; — преодоление семейных конфликтов; — ранняя профориентация и трудоустройство детей и подростков; — формирование адекватного стиля семейного воспитания 	

1	2	3
	<i>Социально-экономическая помощь:</i>	
	— привлечение средств; — содействие в решении вопросов трудоустройства	— оказание материальной помощи (аукционы, спонсоры, гуманитарная помощь и др.); — повышение квалификации, переквалификация, поиск работы (городская служба занятости населения)
	<i>Социально-правовая помощь:</i>	
	— оказание юридической помощи в оформлении документов	— трудоустройство
Семьи с нарушениями детско-родительских отношений	<i>Социально-бытовая помощь:</i>	
	— анкетирование; — сбор информации; — вовлечение в группы дневного пребывания несовершеннолетних, клубы и др.	— выявление причин, обуславливающих социальную дезадаптацию несовершеннолетних; — формирование навыков общения, здорового образа жизни, социально-приемлемых навыков и умений
	<i>Социально-медицинская помощь:</i>	
	— консультирование родителей по социально-медицинским вопросам	— избавление от вредных привычек; — гендерные отношения; — мотивация здорового образа жизни
	<i>Социально-психологическая помощь:</i>	
	— психологическая диагностика; — психологическая коррекция и психотерапевтическая помощь; — тренинги (индивидуальные и групповые);	— обследование личностных особенностей несовершеннолетних; — выявление и анализ психологического состояния и общего уровня развития детей, взаимоотношений с окружающими; — рекомендации по коррекции выявленных проблем;

1	2	3
	<p>— психологическая коррекция поведения родителей и их отношения к детям;</p> <p>— психологическое консультирование</p>	<p>— преодоление или ослабление нарушений общения;</p> <p>— установление или восстановление утраченных контактов с семьей;</p> <p>— формирование партнерских взаимоотношений, адекватного стиля семейного воспитания;</p> <p>— снятие состояния нервно-психологической напряженности в семье;</p> <p>— предупреждение и преодоление конфликтов;</p> <p>— гармонизация детско-родительских отношений;</p> <p>— формирование знаний об особенностях индивидуального развития детей, применение методики семейного воспитания</p>
<i>Социально-педагогическая помощь:</i>		
	<p>— социально-психолого-педагогический патронаж;</p> <p>— педагогическая коррекция родителей;</p> <p>— содействие в восстановлении нарушенных связей со школой</p>	<p>— комплексное решение проблем всех членов семьи, предупреждение ухода ребенка из семьи;</p> <p>— формы поведения родителей и их установки при воспитании детей;</p> <p>— изменение отношения к учебе;</p> <p>— формирование устойчивой учебной мотивации;</p> <p>— налаживание контакта со школой</p>
<i>Социально-правовая помощь:</i>		
	<p>— оказание юридической помощи в оформлении документов;</p> <p>— совместное участие с заинтересованными учреждениями в решении дальнейшей судьбы ребенка</p>	<p>— получение предусмотренных льгот;</p> <p>— трудоустройство, жилищное устройство, получение специальности</p>

1	2	3
Семьи, имеющие в своем составе детей-инвалидов	<i>Социально-бытовая помощь:</i>	
	— помощь в организации летнего отдыха; — оказание помощи в получении льгот	— оздоровление особо нуждающихся детей, ходатайство в администрации; — получение предусмотренных законодательством РФ льгот
	<i>Социально-медицинская помощь:</i>	
	— содействие в выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в помощи	— формирование банка данных несовершеннолетних, нуждающихся в социально-медицинской помощи; — взаимодействие с детской поликлиникой
	<i>Социально-психологическая помощь:</i>	
	— социально-психологическое тестирование; — психологические тренинги (индивидуальные и групповые); — психологическое консультирование	— комплексное решение проблем семьи, ребенка; — выработка и изменение навыков социальной адаптации к сложившейся ситуации; — формирование знаний об особенностях развития ребенка с ограниченными возможностями
	<i>Социально-педагогическая помощь:</i>	
	— обучение родителей; — педагогическое консультирование родителей	— реабилитация детей в домашних условиях; — гармонизация детско-родительских отношений; — применение методики семейного воспитания с учетом специфики детей этой категории
<i>Социально-правовая помощь:</i>		
— консультации; — оформление документов.	— формирование знаний о предусмотренных льготах; — получение статуса и льгот.	
Молодые семьи, испытывающие социально-экономические и психологические трудности	<i>Социально-бытовая помощь:</i>	
	— социальная поддержка на начальном этапе самостоятельной жизни	— выявление и разрешение семейных проблем

1	2	3
<i>Социально-медицинская помощь:</i>		
	<ul style="list-style-type: none"> — консультирование совместно с социальным партнером; — индивидуальная и групповая работа (клубы); — тренажерные занятия 	<ul style="list-style-type: none"> — формирование знаний о планировании семьи, современных безопасных методах контрацепции, гигиене питания и жилища; — избавление от вредных привычек; — сознательное материнство; — осуществление физкультурно-оздоровительных занятий
<i>Социально-психологическая помощь:</i>		
	<ul style="list-style-type: none"> — группы взаимоподдержки, клубы, семейные праздники; — психологические консультации; — тренинги; — психодиагностика и обследование личности женщины 	<ul style="list-style-type: none"> — привлечение к участию в мероприятиях; — ознакомление с социально-психологическим аспектом становления ролевых функций в семье; — формирование семейных и супружеских отношений; — “женская консультация”; — создание в семье атмосферы взаимопонимания и взаимоуважения, благоприятного микроклимата; — выявление и разрешение скрытых конфликтных ситуаций; — определение психологического состояния женщины и возможности воспитания детей
<i>Социально-педагогическая помощь:</i>		
	<ul style="list-style-type: none"> — консультирование 	<ul style="list-style-type: none"> — гармонизация детско-родительских отношений, индивидуальное развитие детей, применение методики семейного воспитания
<i>Социально-правовая помощь:</i>		
	<ul style="list-style-type: none"> — консультирование и оформление документов 	<ul style="list-style-type: none"> — помощь в решении социально-правовых вопросов (гражданское, жилищное, трудовое, семейно-брачное законодательство, права детей и подростков)

Воспитателями приемной семьи, патронатной семьи, семейной воспитательной группы могут быть совершеннолетние лица обоего пола, имеющие жилье, без вредных привычек, судимости, инвалидности 1-й, 2-й групп, прошедшие отбор, обследование, курс обучения по программе “воспитатель замещающей семьи”. Важным условием для приема на воспитание в семью чужого ребенка является абсолютное согласие всех членов семьи, проживающих на данной жилой площади, на осуществление этой деятельности.

Особенностью воспитателей *семейной воспитательной группы* (СВГ) по сравнению с воспитателями патронатной, приемной семьи является специализация по возрасту, полу, личностным особенностям детей и др. Специализированные семейные воспитательные группы эффективнее справляются со своими обязанностями по установлению контакта с детьми, адаптации ребенка в чужой семье, так как пребывание ребенка в семье ограничено. Наличие у семьи опыта работы с данной категорией детей, отработанные методики, формы, приемы взаимодействия, создание особых условий, подбор для ребенка семьи, которая наиболее подходит для его нужд, особенностей помогают в короткие сроки реабилитировать его в условиях замещающей семьи и подготовить к возврату в реабилитированную кровную семью. Еще одной особенностью именно СВГ является возможность определения на работу в качестве воспитателей как довольно молодых людей от 18 лет, так и людей зрелого возраста — старше 60 лет. Нередки случаи, когда молодые пары просят дать на некоторое время ребенка 2–3 лет, чтобы проверить свои чувства, готовность к рождению собственного ребенка, и в таких случаях важно совместить интересы молодежи и ребенка, мама которого легла в больницу на месяц-два. Как правило, в план по уходу за ребенком таким воспитателям обязательно включается пункт о необходимости посещения матери в больнице с малышом, чтобы и мама, и малыш знали, что ситуация временна, и данный выход — наилучший для всех. Для реабилитации ребенка из асоциальной семьи, подрост-

ка, ребенка-инвалида, ребенка с поведенческими особенностями подбираются более опытные воспитатели.

Интересный подход найден в СРЦ “Надежда” г. Саратова, где форма СВГ используется на переходном этапе с момента фактического сиротства ребенка до оформления опеки над ребенком или усыновления. То есть семья — будущая опекунская или приемная — оформляется в качестве СВГ, проходит обследование, обучение, находится под сопровождением специалистов центра и впоследствии оформляет документы по изменению статуса ребенка.

Данная форма помогает и семьям, и детям адаптироваться друг к другу, получить в период адаптации квалифицированную помощь психолога, педагога и впоследствии при необходимости иметь возможность обратиться к специалистам центра за помощью и консультацией. Такая помощь замещающей семье помогает существенно снизить процент отказов от опекаемых и усыновленных детей в подростковый период, что, к сожалению, нередко происходит.

Другие виды замещающей семьи: опекунская¹, приемная, патронатная — применимы в ситуации, когда у ребенка установлен статус сироты. *Патронатная семья* является формой семейной реабилитации ребенка-сироты, устанавливаемой детским домом. Патронатный воспитатель также является сотрудником учреждения, получает заработную плату и средства на содержание ребенка. Но лучше всего, чтобы ребенок находился в одной семье до совершеннолетия, что помогло бы ему сформировать устойчивую привязанность, доверительное отношение к воспитателю, приобрести навыки самообслуживания, научиться самостоятельности и ответственности, усвоить семейные обязанности, роли, культурные и нравственные ценности и нормы.

¹ Существует родственная опека, т. е. когда близкие родственники оформляют опеку над детьми, в этом случае у ребенка может отсутствовать статус сироты и государственное пособие на содержание ребенка не выплачивается.

Предпочтительно, чтобы патронатные семьи были полными, мужчина и женщина были в возрасте от 28 до 55 лет, имели возможность, силы, здоровье и желание соответствовать потребностям ребенка в развитии, общении, организации культурного досуга, активного отдыха и спорта. В некоторых регионах в качестве самостоятельной формы реабилитации функционирует так называемая гостевая семья. Данная форма используется в учреждениях для детей-сирот только в период знакомства ребенка и патронатной (приемной) семьи, для того чтобы и воспитатель, и ребенок поближе познакомились друг с другом и приняли решение о возможности совместного проживания или другом выборе. Ознакомительные встречи не могут продолжаться длительное время.

Если усыновление, опека (попечительство) и приемная семья закреплены федеральными законодательными актами, то с патронатной семьей и семейной воспитательной группой иная ситуация.

Ниже представлены извлечения из основных документов, гарантирующих право ребенка на воспитание в условиях семьи.

Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г., вступила в силу 2 сентября 1990 г.).

Пreamбула

Государства — участники настоящей Конвенции убеждены в том, что семье, как основной ячейке общества и естественной среде для роста и благополучия всех ее членов и особенно детей, должны быть предоставлены необходимая защита и содействие, с тем чтобы она могла полностью возложить на себя обязанности в рамках общества, признавая, что ребенку для полного и гармоничного развития его личности необходимо расти в семейном окружении, атмосфере счастья, любви и понимания..

Ч. 1, ст. 3, п. 2. Государства-участники обязуются обеспечить ребенку такую защиту и заботу, которые необходимы для его благополучия, принимая во внимание права и обязанности его родителей, опекунов и других лиц, несущих за него ответственность по закону, и с этой целью принимают все соответствующие законодательные и административные меры.

Ч. 1, ст. 24, п. 3. Государства-участники принимают любые эффективные и необходимые меры с целью упразднения традиционной практики, отрицательно влияющей на здоровье детей.

Ч. 1, ст. 28, п. 1. Государства — участники признают право ребенка на образование, и с целью постепенного достижения осуществления этого права на основе равных возможностей они, в частности: <...> е) принимают меры по содействию регулярному посещению школ и снижению числа учащихся, покинувших школу.

Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.).

Ст. 38, ч. 1. Материнство и детство, семья находятся под защитой государства.

Семейный кодекс Российской Федерации (подписан Президентом РФ 29 декабря 1995 г., вступил в силу с 1 марта 1996 г.).

Гл. 11, ст. 54, п. 2. Каждый ребенок имеет право жить и воспитываться в семье, насколько это возможно, право знать своих родителей, право на их заботу, право на совместное с ними проживание...

Ребенок имеет права на воспитание своими родителями, обеспечение его интересов, всестороннее развитие, уважение его человеческого достоинства.

При отсутствии родителей, при лишении их родительских прав и в других случаях утраты родительского попечения право ребенка на воспитание в семье обеспечивается органом опеки и попечительства...

Гл. 19 (ст. 124–144) устанавливает порядок усыновления детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, гражданами.

Ст. 137 устанавливает правовые последствия усыновления ребенка. Усыновленные дети и их потомство по отношению к усыновителям и их родственникам приравниваются в личных неимущественных и имущественных правах и обязанностях к родственникам по происхождению. Усыновители являются законными представителями несовершеннолетнего усыновленного ребенка и выступают в защиту его прав и интересов в отношениях с любыми физическими и юридическими лицами.

Решение суда об установлении усыновления ребенка является единственным основанием наступления правовых последствий...

Ст. 138. Ребенок, имеющий к моменту своего усыновления право на пенсию и пособия, полагающиеся ему в связи со смертью родителей, сохраняет это право и при его усыновлении.

Ст. 140, п. 1. Отмена усыновления ребенка производится в судебном порядке.

Ст. 141. Основания к отмене усыновления ребенка:

1) уклонение от выполнения возложенных родительских обязанностей;

2) злоупотребление родительскими правами;

3) жестокое обращение с ребенком;

4) хронический алкоголизм и наркомания родителей.

Гл. 20. Опека и попечительство над детьми.

Ст. 145. Опека или попечительство устанавливаются над детьми, оставшимися без попечения родителей... Опека устанавливается над детьми, не достигшими возраста 14 лет. Попечительство устанавливается над детьми в возрасте от 14 до 18 лет. Факт нахождения детей под опекой (попечительством) не освобождает их родителей от обязанности содержать детей. Ребенок, находящийся под опекой (попечительством), имеет право на общение с родителями, если они не лишены родительских прав, и другими родственниками.

Ст. 152. Приемной семьей признается опека или попечительство над ребенком или детьми, которые осуществляются по договору о приемной семье, заключаемому между органом опеки и попечительства и приемными родителями или приемным родителем, на срок, указанный в этом договоре.

Порядок создания приемной семьи и осуществления контроля за условиями жизни и воспитания ребенка или детей в приемной семье определяется Правительством Российской Федерации.

Ст. 153, п. 2. Приемные родители по отношению к принятому на воспитание ребенку или детям осуществляют права и исполняют обязанности опекуна или попечителя и несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на них обязанностей в порядке и на условиях, которые предусмотрены федеральным законом и договором.

Правила передачи детей на усыновление (удочерение) и осуществления контроля за условиями их жизни и воспитания в семьях усыновителей на территории Российской Федерации... (утверждены постановлением Правительства РФ от 29 марта 2000 г. № 275).

П. 22. Контрольное обследование условий жизни и воспитания усыновленного ребенка проводится специалистом по охране детства

органа опеки и попечительства ежегодно, в течение первых 3 лет после установления усыновления. Необходимость проведения контрольных обследований по истечении 3 лет определяется органом опеки и попечительства индивидуально в соответствии с конкретной ситуацией, складывающейся в семье усыновителя(ей). Контрольное обследование условий жизни и воспитания усыновленного ребенка проводится с сохранением тайны усыновления.

П. 23. По результатам контрольного обследования специалист по охране детства органа опеки и попечительства, посетивший семью, составляет отчет об условиях жизни и воспитания усыновленного ребенка. В отчете должны быть отражены сведения о состоянии здоровья ребенка, обучении, его эмоциональном и поведенческом развитии, навыках самообслуживания, внешнем виде и взаимоотношениях в семье.

Правила организации детского дома семейного типа (утверждены постановлением Правительства РФ от 19 марта 2001 г. № 195.

Основными задачами детского дома семейного типа являются создание благоприятных условий для воспитания, обучения, оздоровления и подготовки к самостоятельной жизни детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях семьи.

Детский дом семейного типа организуется на базе семьи при желании обоих супругов взять на воспитание не менее 5 и не более 10 детей и с учетом мнения всех совместно проживающих членов семьи, в том числе родных и усыновленных детей (а с 10-летнего возраста только с их согласия).

Общее количество детей в детском доме семейного типа, включая родных и усыновленных детей находящихся в зарегистрированном браке супругов, не должно превышать 12 человек.

Организаторами детского дома семейного типа не могут быть лица:

- находящиеся в кровном родстве с принимаемыми на воспитание детьми;
- отстраненные от обязанностей опекуна (попечителя) за ненадлежащее выполнение возложенных на них обязанностей;
- лишенные родительских прав или ограниченные судом в родительских правах;
- имеющие заболевания, при наличии которых нельзя взять детей на воспитание;
- признанные в установленном порядке недееспособными или ограниченно дееспособными.

Примерное положение о социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних (утверждено постановлением Правительства РФ от 27 ноября 2000 г. № 896 “Об утверждении примерных положений о специализированном учреждении для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации”).

П. 8. В центре могут быть образованы приемное отделение, группа длительного пребывания, социальная гостиница, семейная воспитательная группа, отделения диагностики и социальной реабилитации, социальноправовой помощи, перевозки несовершеннолетних, а также иные подразделения, необходимые для реализации основных задач.

П. 12. Несовершеннолетние находятся в центре в течение времени, необходимого для оказания социальной помощи и (или) социальной реабилитации и решения вопросов их дальнейшего устройства в соответствии с законодательством РФ.

Об организации опеки, попечительства и патронажа в городе Москве (Закон города Москвы от 14 апреля 2010 г. № 12).

Ст. 1. Патронатное воспитание — форма семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на установленный договором о патронатном воспитании срок.

Ст. 12. Патронатное воспитание

1. Патронатный воспитатель является законным представителем (совершеннолетнее дееспособное лицо), обладает всеми правами и обязанностями опекуна (попечителя), в том числе правом распоряжаться имуществом подопечного от его имени (с согласия уполномоченного органа в сфере опеки, попечительства и патронажа), и действует на основании договора о патронатном воспитании.

2. Патронатное воспитание устанавливается в случаях, когда не могут быть применены иные формы устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (усыновление, опека, попечительство, приемная семья).

3. Передача на патронатное воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, являющихся братьями и сестрами, разным патронатным воспитателям не допускается, за исключением случаев, если такая передача отвечает интересам детей.

4. Ребенок, достигший возраста 10 лет, передается на патронатное воспитание только с его согласия. Прекращение патронатного воспитания осуществляется с учетом мнения ребенка, достигшего возраста 10 лет.

5. На лиц, желающих взять ребенка-сироту, ребенка, оставшегося без попечения родителей, на патронатное воспитание, распространяются требования, установленные федеральным законодательством в отношении опекунов (попечителей).

6. На детей, переданных на патронатное воспитание, распространяются нормы материального обеспечения и социальные гарантии, установленные федеральным законодательством и законодательством города Москвы для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, переданных под опеку (попечительство).

7. Патронатное воспитание осуществляется на основании договора о патронатном воспитании, заключаемого в соответствии со статьей 13 настоящего Закона.

8. Контроль за условиями жизни и воспитания детей, переданных на патронатное воспитание, осуществляется уполномоченным органом в сфере опеки, попечительства и патронажа.

9. При отказе родственников от усыновления (удочерения), при отсутствии родственников, а также при наличии иных установленных федеральным законодательством обстоятельств, препятствующих усыновлению (удочерению) родственниками ребенка, переданного на патронатное воспитание, преимущественное право усыновления (удочерения) предоставляется патронатному воспитателю, у которого воспитывается ребенок.

Итак, подводя итог, сделаем следующие выводы:

1. Приоритетной средой воспитания ребенка является кровная (биологическая) семья. При отсутствии возможности воспитания ребенка в кровной семье ребенку должна быть обеспечена возможность воспитания в замещающей семье. Замещающие семьи: семья усыновителей, приемная, опекунская, семейный детский дом, патронатная семья, семейная воспитательная группа.

2. Семейная воспитательная группа — форма социальной реабилитации семьи и ребенка, направление деятельности: профилактика социального сиротства, реабилитация кровной семьи и возврат ребенка в реабилитированную семью.

3. Семья усыновителей — тип замещающей семьи, взявшей на себя всю полноту ответственности за воспитание, обучение, развитие и социализацию ребенка-сироты.

4. Опекунская (семья попечителей), приемная семья, детский дом семейного типа — типы замещающих семей, воспитатели (опекуны, попечители) в которых являются законными представителями детей-сирот.

5. Патронатная семья — форма семейного воспитания для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляемая на основании договора.

От того, насколько тщательно кандидаты прошли отбор, обследование, обучение, насколько профессионально было организовано сопровождение замещающей семьи, зависит, сможет ли данная семья справиться со своей ролью.

Семья, прошедшая обследование, отбор, обучение, получает заключение специалистов службы сопровождения как потенциальная замещающая семья с рекомендациями: какой ребенок и когда может быть помещен в данную семью, через какое время целесообразно помещение в данную семью ребенка-сироты.

Подготовка кандидатов-взрослых и кандидатов-детей к помещению на воспитание в замещающую семью идет параллельно.

Практически все дети, оставшиеся без попечения родителей, хотят воспитываться в семье (исключение, как правило, составляют дети, которые пережили вторичный отказ (от усыновителей, опекунов) в подростковом возрасте или же дети, пережившие жестокое обращение в родной семье). У детей к замещающим семьям свои требования. Их представления о семье, как правило, не совпадают с представлениями взрослых о хорошей семье. Так, кандидаты-взрослые считают, что самое главное — любить и уважать ребенка, дать ему хорошее образование, развитие, воспитание. В то время как дети-кандидаты считают приоритетным наличие отдельной комнаты, компьютера, свободного времени и личного пространства, немаловажно наличие домашнего животного и желательно отсутствие других детей (родных). Для того чтобы по возможности совместить представления обеих сторон, необходима подготовка не только взрослых, но и детей.

Подбирать семью для каждого ребенка необходимо с учетом всей информации, чтобы по возможности учесть все травмирующие моменты и тем самым создать предпосылки для успешной адаптации, социализации ребенка в условиях замещающей семьи.

Кандидаты в воспитатели, прошедшие обучение и получившие положительное заключение специалистов, находятся в режиме ожидания (зачисляются в банк данных). Наступает решающий момент: необходимо совместить интересы детей и родителей (воспитателей), именно от этого зависит дальнейшая судьба ребенка и семьи. Поэтому изначально важно очень внимательно подходить к запросам, интересам, пожеланиям обеих сторон.

Следующий этап — заочное знакомство с ребенком (ознакомление с его биографией, рассказ о его родственниках, здоровье, психологическом и интеллектуальном развитии и т. д.). После этого может состояться очное знакомство. Кандидаты общаются с детьми в группе в учреждении, гуляют с ними на территории, затем могут сводить куда-нибудь ребенка (кинотеатр, зоопарк и др.), пригласить его в гости на выходные (так называемая гостевая семья). Знакомство с ребенком может длиться различное время (от 1 дня до 2–3 месяцев) в зависимости от готовности ребенка и семьи, возраста ребенка и срочности устройства.

Когда и ребенок, и семья готовы к переменам в их жизни, органами опеки и попечительства (в случае усыновления, опеки и попечительства, приемной семьи) готовятся соответствующие документы. Если речь идет об открытии семейной воспитательной группы, патронатной семьи, учреждением с воспитателем подписывается договор, в котором оговариваются его права и обязанности по отношению к ребенку, размер оплаты труда, содержание ребенка. С момента заключения договора воспитатель становится сотрудником детского дома, реабилитационного центра, дома ребенка, и ребенок становится членом замещающей семьи.

Важным моментом для замещающих семей является знакомство и поддержание контактов с другими такими же семьями,

установление неформальных отношений между ними. Родители (воспитатели) обсуждают возникшие проблемы между собой и иногда решают их самостоятельно. Существенно и то, что они просто чувствуют взаимную поддержку, им помогает ощущение того, что они не одиноки, их много, и в случае необходимости им помогут не только специалисты, но и товарищи по группе. Особое место в работе воспитателей замещающих семей отводится вопросам взаимодействия со специалистами учреждения. Они должны твердо знать, что не останутся один на один с проблемами ребенка, проблемами взаимоотношений с ним, что они — члены коллектива, и все вопросы они не только имеют право, но и обязаны решать вместе со специалистами. Для многих это знание является существенной психологической поддержкой и снимает часть страхов и сомнений.

Для контроля создаются службы сопровождения семьи, основная задача которых — отбор, обследование, обучение кандидатов-воспитателей, приемных родителей, опекунов и их дальнейшее профессиональное сопровождение после приема ребенка в семью. В состав службы входят: психологи, социальные педагоги, социальные работники, педиатр, юрист¹.

Социальный педагог — специалист, проводящий комплекс развивающих занятий с детьми, все действия которого направлены на социальную и педагогическую адаптацию ребенка, мониторинг замещающих и кровных семей, в которые возвращен ребенок.

Социальный работник — специалист, который занимается поиском родителей, родственников, работает над установлением статуса ребенка, официальный представитель интересов ребенка во всех государственных органах и ведомствах.

¹ “Для детей, оказавшихся в положении острого социального неблагополучия, необходима служба сопровождения развития ребенка в образовательном пространстве, когда в условиях одной команды работают психологи, социальные работники, педагоги, валеологи, медицинские и юридические специалисты” (Вестник Министерства образования РФ. 2001. № 11).

Данная служба может создаваться как при учреждениях, так и как самостоятельное подразделение органа местного самоуправления или как муниципальная служба, осуществляющая работу по следующим направлениям: поиск, отбор, подготовка усыновителей, опекунов, попечителей, приемных родителей, патронатных воспитателей и воспитателей семейных воспитательных групп; подготовка заключения для органов опеки и попечительства, директоров социозащитных учреждений о возможности и готовности лица, желающего взять ребенка на воспитание, выполнять данную роль, а также осуществление комплексной диагностики, реабилитации и социальной адаптации ребенка, нуждающегося в государственной защите, с целью подготовки его к устройству на воспитание в семью.

Социализирующая функция замещающей семьи. Какие же навыки более эффективно может дать замещающая семья ребенку-сироте в отличие от государственного учреждения?

1. Коммуникативные:

- умение налаживать контакты, дружить, добиваться своей цели, не обижая окружающих;
- выслушивать, благодарить, ценить оказанные услуги и дружеское участие;
- отличать хорошего человека от плохого. Просто вести себя так, чтобы не отталкивать от себя окружающих.

2. Элементарный культурный уровень, который будет приемлем в обществе:

- умение одеваться аккуратно, по сезону и по средствам, со вкусом;
- владение речью, которая не режет слух окружающих людей;
- умение вести себя в общественных местах, на работе, в местах отдыха, дома, в семье;
- умение общаться с людьми разного возраста и социального положения соответственно ситуации (с начальством, друзьями, продавцами, сверстниками, людьми, которые нравятся и не нравятся и др.).

3. Определенные психологические навыки:

- умение сдерживать свои эмоции и анализировать свои чувства;

- умение разбираться в намерениях других людей, разрешать конфликты, настаивать на своей точке зрения, правильно ссориться, мириться, уступать, сопереживать, сочувствовать и т. д.

4. Минимальный потребительский уровень:

- как и где отправить посылку, письмо, заплатить за квартиру, отстаивать свои права;

- как сделать покупку, выбрать товар, рассчитать бюджет, договориться с продавцом, поменять товар, взять чек, проверить сдачу, добиться замены брака и т. д.

5. Элементарный медицинский уровень:

- из чего состоит домашняя аптечка, какие препараты содержит, опасные и безопасные лекарства и их доза (аспирин, анальгин, угольные таблетки и т. д.);

- как записаться на прием к врачу, что такое страховой полис;

- навыки: как поставить горчичники, компресс, сделать ингаляцию и т. д.;

- первая помощь при травмах, приступах боли;

- что такое диета.

6. Сексуальная культура:

- способы и места знакомств, безопасные для подростка;

- как принимать знаки внимания противоположного пола;

- внешний вид, личная гигиена, косметика;

- правила безопасности при знакомствах с незнакомыми людьми;

- противозачаточные средства, последствия половых контактов и др.

7. Навыки совместного проживания в семье:

- взаимоотношения между членами семьи, старшими и младшими, братьями и сестрами, детьми и родителями, мужем и женой;

- понятие родственников, родословной, места в жизни, социальной среде;

- уровень общения, решение внутрисемейных проблем, конфликтов, совместное проживание разных по характеру, темпераменту людей, понятие взаимовыручки, защиты, надежности, доверия, ответственности.

8. Навыки самообслуживания:

- мытье посуды, полов, стирка, уборка комнаты, уход за цветами, животными, посадка огорода, приготовление пищи, прием гостей и многое другое;

- ответственность за себя, свои поступки, слова, свои вещи, здоровье, комфорт, свои отношения с другими людьми;

- навыки ухода, воспитания, заботы о младших и пожилых членах семьи.

Анализ зарубежного и отечественного исторического опыта социальной помощи детям, оставшимся без попечения родителей, показывает, что наибольшую эффективность дает воспитание их в замещающей семье, поскольку оно гарантирует обеспечение безопасности, защищенности ребенка.

Появление приемного ребенка в семье приводит к существенным изменениям в ее статусе и динамике развития, к переплетению этапов ее жизнедеятельности и усложнению межличностных связей, отношений. С одной стороны, это обстоятельство требует продуманной системы мер по подготовке потенциальных замещающих родителей к выполнению своих новых обязанностей в естественных условиях семейного воспитания. С другой стороны, социально-педагогическими основами воспитания будут сохранно-восстановительная деятельность в замещающей семье, развитие индивидуальности ребенка в специально создаваемых образовательно-воспитательных ситуациях; формирование у приемного ребенка персональной линии ответственного поведения; расширение и обогащение его жизненного опыта.

Воспитание приемного ребенка в замещающей семье в определенных ситуациях сопряжено с трудностями, главными

отличительными чертами которых являются “стресс нового образа жизни”, социально-психологическая отчужденность, обуславливающие негативные поведенческие реакции ребенка, ухудшение атмосферы семейных отношений. Для преодоления указанных трудностей необходимы: развивающая среда, персонифицированное жизненное пространство, отвечающие таким основным потребностям детей, как потребность в любви, безопасности, защищенности, впечатлениях, общении, социальных контактах, двигательной активности, комфортности, динамичности, открытости.

Об успешности воспитания приемных детей можно судить по удовлетворенности приемных детей и замещающих родителей детско-родительскими отношениями, интегрированности ребенка в микросоциум, формированию у него первичных социальных навыков.

В то же время семьи с приемными детьми нуждаются в социально-педагогическом патронаже, под которым понимается оказание им адресной помощи, сопровождения и поддержки как семей, находящихся в новой или трудной жизненной ситуации. Социально-педагогический патронаж включает целевой, содержательный, технологический и процессуальный компоненты. Для того чтобы его грамотно осуществлять, специалистам в сфере социальной работы необходимо знать потенциалы и проблемы семьи, особенности воспитания приемных детей, способы их поддержки в кризисных ситуациях, адреса помощи.

Глава 18. Технологии социальной работы с пожилыми людьми

18.1. Пожилые люди как социальная общность

Одна из тенденций, наблюдаемых в последние десятилетия в развитых странах мира, — рост абсолютного числа и относительной доли населения пожилых людей. Происходит

неуклонный, довольно быстрый процесс уменьшения в общей численности населения доли детей и молодежи и увеличения доли пожилых.

Согласно прогнозам демографического развития народонаселения мира, число людей в возрасте старше 60 лет, составляющее в 2000 г. около 600 млн человек, в 2050 г. составит примерно 2 млрд человек. Доля населения мира относительно категории пожилых людей увеличится с 10% в 1998 г. до 15% в 2025 г.

В Европе и Северной Америке доля пожилого населения возрастет соответственно с 20 до 28% и с 16 до 26%.

Во всем мире прогнозируется выравнивание процентных долей пожилых людей и молодежи. К 2050 г. доля лиц старше 60 лет увеличится до 21%, а доля детей снизится на одну треть (с 30 до 21%)¹.

В населении Российской Федерации можно выделить несколько “поколений” граждан старшего возраста. Так, в 2000 г. численность пожилых людей составляла 30,2 млн человек, из них лица в возрасте 85 лет и старше составляли 1387 тыс. человек, лица в возрасте 100 лет и старше — 15 558 человек². Характерно, что за 20 лет (со времени всеобщей переписи 1979 г.) численность престарелых в возрасте 85 лет и старше увеличилась более чем вдвое, в то время как численность населения России увеличилась лишь незначительно.

Главные причины постарения населения — снижение рождаемости, увеличение продолжительности жизни лиц старших возрастных групп благодаря прогрессу медицины, повышению уровня жизни населения. В среднем в странах Организации экономического сотрудничества и развития продолжительность жизни мужчин за 30 лет увеличилась на 6 лет, женщин — на

¹ См.: Социально-психологическая работа с пожилыми людьми: опыт Кузбасса: Сб. учебно-методических статей / Под ред. О. В. Красновой. М.: МГПУ, 2002. С. 21.

² Пожилыми людьми принято считать мужчин в возрасте 60 лет и старше, женщин в возрасте 55 лет и старше.

6,5 лет. В России же наблюдается снижение средней ожидаемой продолжительности жизни.

Социально-демографическую категорию пожилых людей, анализ их проблем теории и практики социальной работы определяют с разных точек зрения — хронологической, социологической, биологической, психологической, функциональной и т. п. Совокупность пожилых людей характеризуется значительными различиями, что объясняется тем, что она включает в себя лиц от 60 до 100 лет. Геронтологи предлагают разделить эту часть населения на “молодых” и “пожилых” (или “глубоких”) стариков, подобно тому как во Франции существуют понятия “третий” и “четвертый” возраст. Границей перехода из “третьего” в “четвертый” возраст считается преодоление рубежа в 75–80 лет. “Молодые” старики могут испытывать иные проблемы, чем “пожилые” старики, например, трудовая занятость, главенство в семье, распределение домашних обязанностей и т. д.

В соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) к пожилым относятся люди в возрасте от 60 до 74 лет, к старым — в возрасте 75–89 лет, к долгожителям — люди в возрасте 90 лет и старше.

В соответствии с документами ООН и Международной организации труда (МОТ) пожилыми считаются лица в возрасте 60 лет и старше. Именно этими данными, как правило, руководствуются на практике, хотя возраст выхода на пенсию в большинстве развитых стран — 65 лет (в России — 60 и 55 лет соответственно для мужчин и женщин).

Демографическое старение — заметное явление мирового развития. Оно в будущем еще сильнее повлияет на индивидуальную, общенациональную и международную жизнь, преобразит все аспекты жизни человека и общества: социальные, экономические, политические, культурные, психологические и духовные.

В 2050 г. в мире будет примерно 2 млрд человек, которые достигли возраста старше 60 лет (в 3,5 раза больше, чем в настоящее время).

Демографическое старение населения в нашей стране вызвано в основном снижением рождаемости. С 1990 г. наметилась устойчивая тенденция сокращения численности молодежи в возрасте 0–15 лет.

Согласно принятой международной классификации возрастная структура населения России соответствует типу населения в стадии демографической старости, когда доля детей и подростков лишь незначительно превышает долю лиц старше 65 лет.

Опыт других стран, давно вступивших в период старения населения, свидетельствует о том, что общество в целом и отдельные люди трудно адаптируются к возросшей численности сограждан, находящихся на пенсии.

Начиная с 1959 г. рост нагрузки на трудоспособное население лицами старше трудоспособного возраста постоянно усиливается при весьма значительном параллельном снижении нагрузки детьми в возрасте до 15 лет.

Данная ситуация усиливает значимость государственной поддержки семей, имеющих в своем составе пожилых людей и переживающих одновременно социально-экономические трудности: бедность, безработица, многодетность, болезнь, переселение и др. Уже не исключение, но, скорее всего, тенденция — увеличение числа одиноко проживающих пожилых людей.

Социальная работа с пожилыми людьми предусматривает использование различных теорий, среди них: освобождения, активности, меньшинств, субкультуры, возрастной стратификации и др.

Согласно *теории освобождения* в процессе старения люди отчуждаются от тех, кто моложе; кроме того, происходит процесс освобождения пожилых людей от социальных ролей (имеются в виду роли, связанные с трудовой деятельностью, а также руководящие и ответственные роли). Этот процесс отчуждения и освобождения обусловлен социальной ситуацией, в которой находятся стареющие люди. Его можно считать также одним из способов приспособления пожилых людей к ограни-

чению своих возможностей и примирения с мыслью о неизбежно надвигающейся смерти. Согласно теории освобождения в социальном аспекте процесс отчуждения пожилых людей неизбежен, поскольку занимаемые ими должности в какой-то момент должны переходить к людям более молодым, способным трудиться более продуктивно. Ряд критиков называют данную теорию самой бесчеловечной, другие задаются вопросом: является ли “освобождение”, “разъединение” универсальным и неизбежным явлением?

Данная теория вытесняется в настоящее время *теорией активности*, приверженцы которой утверждают, что стареющие люди, расставаясь со своими привычными ролями, ощущают чувство утраты и своей ненужности в обществе. При этом ущемляется чувство собственного достоинства. Для поддержания своего морального духа и позитивного самосознания им следует не отказываться от активной жизни, а наоборот, заняться новой деятельностью. Продолжая исполнять активные социально значимые роли и общаться с окружающими (например, работать неполный рабочий день или заниматься добровольной общественной деятельностью), пожилые люди сохраняют психологическое спокойствие. Степень приспособления людей к старости в значительной степени зависит от характера их деятельности на ранних этапах жизни: если по мере приближения старости человек овладевает множеством различных ролей, ему легче пережить утрату тех ролей, которые он исполнял в прошлом. Люди, обладавшие эмоциональной и психологической устойчивостью и активностью в возрасте 30 с лишним лет, сохраняют жизненную энергию и после 70 лет; люди в возрасте 30 лет, для которых характерны страх и консерватизм, проявляют тревогу до конца своей жизни.

Авторы *теории меньшинств* отмечают, что старики составляют меньшинство населения, что предопределяет их низкий социально-экономический статус, дискриминацию, предубеждения против них и многие другие явления.

Теория субкультуры относит пожилых людей к некоей субкультуре, которая определяется как совокупность своеобразных норм и ценностей, отличных от норм и ценностей, господствующих в обществе. Если стареющим людям удастся завести новых друзей и сохранить уже сложившиеся связи, они способны создать такую субкультуру, что помогает им сохранить чувство психологической стабильности. Есть два важных момента, оправдывающих данное представление: 1) психологическая близость между людьми, принадлежащими к данной возрастной группе; 2) их исключение из взаимодействия с другими группами населения. Таким образом, предполагается, что дискриминация по отношению к лицам старшего возраста и их чувство общности дают основания для появления субкультуры старости. По мнению авторов данной теории, увеличение числа поселков для пенсионеров и других подобных жилищных комплексов, учреждений способствовало бы формированию самобытной субкультуры.

Пожилые люди имеют право на полноценную жизнь, а это возможно лишь в том случае, если они сами принимают деятельное участие в решении касающихся их вопросов, когда у них есть свобода выбора. Некоторые специалисты считают наиболее плодотворной *теорию возрастной стратификации*, согласно которой каждое поколение людей уникально и обладает только ему присущим опытом.

Разумеется, выработка адекватных сложной природе человека теорий старения, учитывающих позитивные возможности человека в пожилом возрасте, равно как и распространение их в обществе наряду с соответствующими социальными мерами, продолжается. Данный процесс может стать дополнительным фактором достижения долголетия для всех членов общества, поскольку в идеале эти теории и формирование на их основе индивидуальных вариантов образа жизни должны способствовать возрастанию активного долголетия.

Вместе с тем терапевтические модели, образующие фундамент практической работы с пожилыми людьми, должны ис-

пользовать три принципа: 1) изучение индивида в его социальной среде; 2) понимание психосоциального становления и развития личности как пожизненного процесса; 3) учет социокультурных факторов формирования и развития индивида. Разумеется, разные теории в разной степени соответствуют каждому из названных принципов.

Современная социальная работа с престарелыми должна строиться в соответствии с Принципами ООН в отношении пожилых людей: “Сделать полнокровной жизнь лиц преклонного возраста” (приняты резолюцией Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1991 г.).

Данный документ рекомендует правительствам всех стран предпринять следующие меры в области социальной поддержки пожилых людей:

- 1) разработать национальную политику в отношении престарелых, тем самым укрепляя связь между поколениями;
- 2) поощрять благотворительные организации;
- 3) защитить пожилых людей от экономических потрясений;
- 4) обеспечить качество жизни в специализированных учреждениях для престарелых;
- 5) полностью обеспечить пожилого человека социальными услугами независимо от места его проживания — на родине или в другой стране.

Эти принципы сгруппированы следующим образом:

I. Независимость.

II. Участие.

III. Уход.

IV. Реализация внутреннего потенциала.

V. Достоинство.

18.2. Социальное обслуживание пожилых людей

Система социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Российской Федерации представляет собой многокомпонентную структуру, в которую входят социальные учреждения и их подразделения (службы), предоставляющие

услуги пожилым людям. В настоящее время принято выделять такие формы социального обслуживания, как стационарное, полустационарное, нестационарное социальное обслуживание и срочная социальная помощь.

Многие годы система социального обслуживания пожилых граждан была представлена только стационарными учреждениями социального обслуживания. В нее входили дома-интернаты для престарелых и инвалидов общего типа и частично психоневрологические интернаты. В психоневрологических интернатах проживают как инвалиды трудоспособного возраста с соответствующими патологиями, так и лица старшего возраста, нуждающиеся в специализированной психиатрической или психоневрологической помощи. Государственная статистическая отчетность по психоневрологическим интернатам (форма № 3-собес) не предусматривает выделение численности лиц старше трудоспособного возраста в составе их контингента. По различным оценкам и результатам исследований можно судить, что среди проживающих в таких учреждениях насчитывается до 40–50% пожилых людей с нарушениями психики.

С конца 80-х – начала 90-х гг. прошлого века, когда в стране на фоне прогрессирующего старения населения резко ухудшилось социально-экономическое положение значительной части граждан, в том числе лиц пожилого возраста, возникла острая потребность в переходе от прежней системы социального обеспечения к новой — *системе социальной защиты населения*.

Опыт зарубежных стран свидетельствовал о правомерности использования в целях обеспечения полноценного социального функционирования стареющего населения системы нестационарных социальных служб, приближенных к месту постоянного расположения привычных для пожилых людей социальных сетей и эффективно способствующих активности и здоровому долголетию старшего поколения.

Благоприятным фундаментом для реализации такого подхода являются Принципы ООН, принятые в отношении пожилых людей, — “Сделать полнокровной жизнь лиц преклонного

возраста” (1991), а также рекомендации Мадридского международного плана действий по проблемам старения (2002). Возраст выше трудоспособного (пожилые годы, старость) начинает рассматриваться мировым сообществом как третий возраст (после детства и зрелости), имеющий свои достоинства. Пожилые люди могут продуктивно адаптироваться к смене своего социального статуса, а общество обязано создать им для этого необходимые условия.

По мнению социальных геронтологов, одним из основных факторов успешной социальной адаптации пожилых людей является сохранение их потребности в социальной активности, в выработке курса позитивной старости.

В решении задачи по созданию условий для реализации личностного потенциала пожилых россиян важная роль отводится развитию инфраструктуры нестационарных учреждений социального обслуживания, которые наряду с оказанием медико-социальной, психологической, экономической и другой помощи должны обеспечивать поддержку досуговой и иной сильной общественно ориентированной деятельности граждан старшего возраста, способствовать проведению образовательно-просветительской работы в их среде.

В оперативном порядке было начато формирование структур, оказывающих срочную социальную помощь и обслуживающих пожилых людей на дому. Постепенно они трансформировались в самостоятельные учреждения — центры социального обслуживания. Первоначально центры создавались как социальные службы, реализующие надомные услуги, однако социальная практика выдвинула новые задачи и подсказала соответствующие формы работы. Полустационарное социальное обслуживание стали осуществлять открываемые при центрах социального обслуживания отделения дневного пребывания, отделения временного проживания, социально-реабилитационные отделения и другие структурные подразделения.

Комплексность социального обслуживания, использование технологий и подходов, которые необходимы конкретному по-

жилому человеку и доступны в имеющихся социальных условиях, стали характерными чертами формирующейся системы социального обслуживания лиц старшего возраста. Все новые службы и их структурные подразделения создавались как максимально (в организационном и территориальном отношении) приближенные к пожилым людям. В отличие от прежних стационарных служб, относящихся к ведению региональных органов социальной защиты, центры социального обслуживания имеют как региональную, так и муниципальную принадлежность.

Одновременно подвергалась преобразованиям и система стационарного социального обслуживания: к задачам по предоставлению медицинского обслуживания и ухода добавились функции сохранения социальной включенности пожилых людей, их активного, деятельного жизненного стиля; начали создаваться геронтологические (геронтопсихиатрические) центры, дома-интернаты милосердия для престарелых и инвалидов, нуждающихся в социально-медицинском обслуживании повышенного уровня, паллиативном уходе.

Силами местных сообществ, а также предприятий, организаций и частных лиц создаются стационарные социальные учреждения малой вместимости — мини-интернаты (мини-пансионаты), в которых проживают до 50 престарелых граждан из числа местных жителей или в прошлом работников данной организации. Некоторые из таких учреждений работают в полустационарном режиме — принимают пожилых людей преимущественно на зимний период, а в теплое время года проживающие возвращаются домой, к своим приусадебным участкам.

В 1990-е гг. в системе социальной защиты населения появились учреждения санаторно-курортного типа — социально-оздоровительные (социально-реабилитационные) центры, которые создавались прежде всего из экономических соображений (санаторно-курортные путевки и проезд к месту лечения довольно дороги). Эти учреждения принимают пожилых граждан по направлению органов социальной защиты на социально-бытовое и медицинское обслуживание, курсы которого рассчитаны на

24–30 дней. В ряде регионов осуществляются такие формы работы, как “санаторий на дому” и “амбулаторно-поликлинический санаторий”, которые предусматривают проведение лекарственного лечения, необходимых процедур, доставку питания пожилым людям, ветеранам и инвалидам по месту проживания или предоставление этих услуг в поликлинике либо в центре социального обслуживания.

В настоящее время система социальной защиты населения располагает также специальными домами для одиноких престарелых граждан, социальными столовыми, социальными магазинами, социальными аптеками и службами “Социальное такси”.

Стационарные учреждения социального обслуживания пожилых людей и инвалидов. Сеть стационарных учреждений социального обслуживания в России представлена свыше 1400 учреждениями, подавляющее большинство которых (1222) обслуживают граждан пожилого возраста, в том числе 685 домов-интернатов для престарелых и инвалидов (общего типа), включая 40 специальных учреждений для престарелых и инвалидов, вернувшихся из мест отбывания наказания; 442 психоневрологических интерната; 71 дом-интернат милосердия для престарелых и инвалидов; 24 геронтологических (геронтопсихиатрических) центра.

За десять лет (с 2000 г.) численность стационарных учреждений социального обслуживания пожилых и инвалидов выросла в 1,3 раза¹.

В целом среди проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания пожилых людей женщин больше (50,8%), чем мужчин. Заметно больше женщин проживает в геронтологических центрах (57,2%) и в домах милосердия (66,5%). В психоневрологических интернатах удельный вес женщин (40,7%) значительно меньше. Видимо, женщины относительно

¹ *Томлин М. А.* Место и роль социального обслуживания в современных условиях как одного из важнейших компонентов социальной защиты населения // Социальное обслуживание населения. 2010. № 12. С. 8–9.

легче справляются с социально-бытовыми проблемами на фоне серьезного ухудшения здоровья в пожилом возрасте и дольше сохраняют способность к самообслуживанию.

На постоянном постельном режиме в стационарных учреждениях социального обслуживания находится треть проживающих (33,9%). Поскольку продолжительность жизни пожилых людей в таких учреждениях превосходит среднюю для данной возрастной категории, многие из них в течение нескольких лет пребывают в подобном состоянии, которое ухудшает качество их жизни и ставит сложные задачи перед персоналом домов-интернатов.

В настоящее время в законодательстве закреплено право каждого пожилого человека, нуждающегося в постоянном уходе, на получение стационарного социального обслуживания. При этом отсутствуют нормативы создания домов-интернатов в тех или иных местностях. Учреждения размещаются по территории страны и по отдельным субъектам Российской Федерации довольно неравномерно.

Динамика развития как сети стационарных учреждений социального обслуживания, так и основных их типов не позволила полностью удовлетворить потребность граждан старшего поколения в стационарном социальном обслуживании, ликвидировать очередность на помещение в дома-интернаты, которая в целом увеличилась за 10 лет почти в 2 раза.

Таким образом, несмотря на прирост числа стационарных учреждений социального обслуживания и численности проживающих в них, масштабы потребности в соответствующих услугах возрастает опережающими темпами и объем неудовлетворенного спроса увеличился.

В качестве положительных сторон динамики развития стационарных учреждений социального обслуживания следует указать улучшение условий проживания в них за счет сокращения среднестатистического числа обитателей и увеличения площади спален в расчете на одно койко-место почти до санитарных норм. Наметилась тенденция разукрупнения существующих

стационарных учреждений социального обслуживания, повышения комфортности проживания в них. Во многом отмеченная динамика обусловлена расширением сети домов-интернатов малой вместимости.

В течение последнего десятилетия развивались специализированные учреждения социального обслуживания — *геронтологические центры и дома-интернаты милосердия для престарелых и инвалидов*. В них разрабатываются и апробируются технологии и методики, соответствующие современному уровню предоставления социальных услуг пожилым людям и инвалидам. Однако темпы развития таких учреждений не в полной мере отвечают объективной социальной потребности.

В большинстве регионов страны геронтологических центров практически нет, что обусловлено главным образом существующими противоречиями в правовой и методологической обеспеченности деятельности данных учреждений. Вплоть до 2003 г. Минтрудом России геронтологическими центрами признавались только учреждения, имеющие стационары для постоянного проживания. В то же время Федеральным законом “Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации” (ст. 17) геронтологические центры не включены в номенклатуру стационарных учреждений социального обслуживания (подп. 12 п. 1) и выделены как самостоятельный тип социальной службы (подп. 13 п. 1). В реальности существуют и успешно функционируют различные геронтологические центры с дифференцированными видами и формами социального обслуживания.

Например, *Красноярский краевой геронтологический центр “Уют”*, созданный на базе санатория-профилактория, предоставляет ветеранам услуги реабилитационно-оздоровительной направленности, используя форму полустационарного обслуживания.

Подобный подход практикует наряду с научной и организационно-методической деятельностью и *Новосибирский областной геронтологический центр*.

Функции домов милосердия во многом взяли на себя *геронтологический центр “Екатеринодар”* (г. Краснодар) и *геронтологический центр в г. Сургуте* Ханты-Мансийского автономного округа.

Практика показывает, что геронтологические центры в большей степени выполняют задачи по уходу, предоставлению медицинских услуг и паллиативной помощи, скорее свойственные домам милосердия. В создавшейся ситуации лица, находящиеся на постельном режиме и нуждающиеся в постоянном уходе, составляют в геронтологических центрах почти половину всех проживающих, а в домах-интернатах милосердия, специально предназначенных для обслуживания такого контингента, — свыше 30%.

Часть геронтологических центров, например *геронтологический центр “Переделкино”* (Москва), *геронтологический центр “Вишенки”* (Смоленская область), *геронтологический центр “Спутник”* (Курганская область), выполняют ряд функций, недостаточно полно реализуемых лечебно-профилактическими учреждениями, тем самым удовлетворяя существующие потребности лиц старшего возраста в медицинском обслуживании. Однако при этом могут отойти на задний план собственные функции и задачи геронтологических центров, для выполнения которых они создаются.

Анализ деятельности геронтологических центров позволяет сделать вывод о том, что в ней должна преобладать научно-прикладная и методическая направленность. Такие учреждения призваны способствовать формированию и реализации научно обоснованной региональной социальной политики в отношении пожилых людей и инвалидов. Нет необходимости открывать много геронтологических центров. Достаточно иметь одно такое учреждение, находящееся в ведении регионального органа социальной защиты населения, в каждом субъекте Российской Федерации. Оказанием текущих социальных услуг, в том числе и по уходу, должны заниматься специально предназначенные

для этого дома-интернаты общего типа, психоневрологические интернаты и дома милосердия.

Пока, не имея серьезной методологической поддержки от федерального центра, руководители территориальных органов социальной защиты населения не торопятся создавать специализированные учреждения, предпочитая при необходимости открывать геронтологические (чаще геронтопсихиатрические) отделения и отделения милосердия в уже существующих стационарных учреждениях социального обслуживания.

Нестационарные и полустационарные формы социального обслуживания пожилых людей и инвалидов. Подавляющее большинство пожилых людей и инвалидов предпочитают получать и получают социальные услуги в формах нестационарного (надомного) и полустационарного социального обслуживания, а также срочной социальной помощи. Количество пожилых людей, обслуженных вне стационарных учреждений, составляет свыше 13 млн человек (около 45% всего пожилого населения страны). Численность граждан старшего возраста, проживающих в домашних условиях и получающих от социально-геронтологических служб услуги различного вида, превышает численность пожилых обитателей стационарных учреждений социального обслуживания почти в 90 раз.

Основным типом нестационарных социозащитных служб муниципального сектора являются *центры социального обслуживания*, реализующие нестационарную, полустационарную формы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов и срочную социальную помощь.

С 1995 года по настоящее время количество центров социального обслуживания увеличилось практически в 20 раз. В современных условиях отмечаются сравнительно невысокие темпы прироста сети центров социального обслуживания (менее 5% в год). Основная причина состоит в отсутствии у муниципалитетов необходимых финансовых средств и материальных ресурсов. В определенной степени по этой же причине существующие центры социального обслуживания стали преобразовываться

в комплексные центры социального обслуживания населения, предоставляющие целый ряд социальных услуг всем категориям малообеспеченных и социально уязвимых граждан.

Само по себе количественное сокращение сети центров социального обслуживания не обязательно представляет собой тревожное явление. Возможно, учреждения были открыты без должного обоснования, и население соответствующих регионов не нуждается в их услугах. Может быть, отсутствие центров или сокращение их количества при наличии потребности в их услугах обусловлено субъективными причинами (использование модели социального обслуживания, отличающейся от общепринятой, или отсутствие необходимых финансовых средств).

Каких-либо расчетов потребности населения в услугах центров социального обслуживания не существует, есть только ориентиры: в каждом муниципальном образовании должен быть как минимум один центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов (или комплексный центр социального обслуживания населения).

Ускорение развития центров возможно только при высокой заинтересованности государственных структур и соответствующей финансовой поддержке муниципальных образований, что сегодня представляется малореальным. Но возможна смена ориентиров при определении потребности в центрах социального обслуживания с муниципального образования на численность пожилых людей и инвалидов, нуждающихся в социальном обслуживании.

Надомная форма социального обслуживания. Данная форма, предпочитаемая пожилыми людьми, наиболее эффективна по соотношению “ресурсы — результаты”. Надомное социальное обслуживание пожилых людей и инвалидов реализуется через *отделения социального обслуживания на дому и специализированные отделения социально-медицинского обслуживания на дому*, которые чаще всего являются структурными подразделениями центров социального обслуживания. Там, где таких центров нет, отделения функционируют в составе органов соци-

альной защиты населения и реже — в структуре стационарных учреждений социального обслуживания.

Довольно быстро развиваются специализированные отделения социально-медицинского обслуживания на дому, предоставляющие дифференцированные медицинские и иные услуги. Доля лиц, обслуженных этими отделениями, в общей численности обслуженных всеми отделениями надомного обслуживания пожилых людей и инвалидов с 90-х гг. прошлого столетия возросла более чем в 4 раза.

Несмотря на значительное развитие сети рассматриваемых отделений, численность пожилых людей и инвалидов, состоящих на учете и ожидающих своей очереди для принятия на надомное обслуживание, сокращается медленно.

Серьезной проблемой социального обслуживания на дому остается организация предоставления социальных и социально-медицинских услуг пожилым людям, проживающим в сельской местности, особенно в отдаленных и малонаселенных деревнях. В целом по стране доля клиентов отделений социального обслуживания в сельской местности составляет менее половины, клиентов отделений социально-медицинского обслуживания — чуть больше трети. Эти показатели соответствуют поселенческой структуре (соотношению городского и сельского населения) Российской Федерации, имеется даже некоторое превышение по услугам, оказываемым сельскому населению. При этом услуги сельскому населению сложно организовать, они наиболее трудоемкие. Учреждениям социального обслуживания в сельской местности приходится обеспечивать тяжелые работы — вскапывание огородов, доставку топлива.

На фоне повсеместного закрытия сельских лечебнопрофилактических учреждений наиболее тревожной представляется ситуация с организацией надомного социально-медицинского обслуживания пожилых селян. Ряд традиционно сельскохозяйственных территорий (Республика Адыгея, Удмуртская Республика, Белгородская, Волгоградская, Калужская, Костром-

ская, Липецкая области) при наличии отделений социально-медицинского обслуживания не обеспечивают сельских жителей данным видом услуг.

Полустационарная форма социального обслуживания. Данная форма представлена в центрах социального обслуживания отделениями дневного пребывания, отделениями временного проживания и социально-реабилитационными отделениями. В то же время далеко не все центры социального обслуживания имеют указанные структурные подразделения.

В середине 90-х гг. прошлого столетия высокими темпами развивалась сеть *отделений временного проживания*, поскольку при наличии большой очереди в государственные стационарные учреждения социального обслуживания возникла острая необходимость в поиске альтернативного варианта.

За последние пять лет темпы прироста числа *отделений дневного пребывания* заметно снизились.

На фоне спада в развитии отделений дневного пребывания и отделений временного проживания более заметной становится деятельность *социально-реабилитационных отделений*. Хотя темпы их прироста и не очень высоки, численность обслуживаемых ими клиентов растет весьма существенно (за последние десять лет — в 2 раза).

Средняя мощность рассматриваемых подразделений практически не менялась и составила в среднем за год по отделениям дневного пребывания — 27 мест, по отделениям временного проживания — 21 место, по социально-реабилитационным отделениям — 17 мест.

Срочная социальная помощь. Наиболее массовой формой социальной поддержки населения в современных условиях является *срочное социальное обслуживание*. Соответствующие отделения функционируют в основном в структуре центров социального обслуживания, есть такие подразделения (службы) и в органах социальной защиты населения. Получить точную информацию о том, на какой организационной основе предостав-

ляется указанный вид помощи, затруднительно, отдельных статистических данных не существует.

По оперативным данным (официальной статистики нет), полученным из ряда регионов, до 93% получателей срочной социальной помощи являются пожилыми людьми и инвалидами.

Социально-оздоровительные центры. С каждым годом все более видное место в структуре геронтологической службы занимают социально-оздоровительные центры. Базой для них чаще всего становятся бывшие санатории-профилактории, дома отдыха, пансионаты и пионерские лагеря, которые по разным причинам перепрофилируют направление своей деятельности.

В стране функционируют 60 социально-оздоровительных центров.

Безусловными лидерами в развитии сети социально-оздоровительных центров являются Краснодарский край (9), Московская область (7) и Республика Татарстан (4). Во многих регионах такие центры пока не созданы. В основном такие учреждения сосредоточены в Южном (19), Центральном и Приволжском (по 14) федеральных округах. Нет ни одного социально-оздоровительного центра в Дальневосточном федеральном округе.

Социальная помощь пожилым людям без определенного места жительства. По оперативным данным регионов, среди лиц без определенного места жительства и занятий регистрируется до 30% пожилых людей. В связи с этим учреждения социальной помощи указанной группе населения в некоторой степени занимаются и геронтологическими проблемами.

В настоящее время в стране действует свыше 100 учреждений для лиц без определенного места жительства и занятий на более чем 6 тыс. коек. Количество лиц, обслуженных учреждениями указанных типов, из года в год довольно заметно увеличивается.

Социальные услуги, предоставляемые пожилым людям и инвалидам в подобных учреждениях, носят комплексный характер — здесь не достаточно просто предоставить уход, социально-

бытовое обслуживание, лечение и социально-медицинские услуги. Иногда пожилые люди и инвалиды с выраженной психоневрологической патологией не помнят своего имени, места происхождения. Необходимо восстановить социальный и нередко юридический статус клиентов, многие из которых утратили документы, не имеют постоянного жилья и поэтому их некуда отправить. Лица пенсионного возраста, как правило, оформляются на постоянное проживание в дома-интернаты или психоневрологические интернаты. Некоторые пожилые граждане данной группы оказываются способны к социальной реабилитации, восстанавливают свои трудовые навыки или получают новые умения. Таким людям оказывается помощь в получении жилья и работы.

Специальные дома для одиноких пожилых. Одиноким пожилым людям может быть оказана помощь через *систему специальных домов*, организационно-правовой статус которых остается спорным. Государственной статистической отчетностью специальные дома учитываются вместе с нестационарными и полустационарными структурами. При этом они являются скорее не учреждениями, а типом жилья, в котором на оговоренных условиях проживают только пожилые люди. При специальных домах могут быть созданы службы социально-бытового назначения и даже размещаться филиалы (отделения) центров социального обслуживания.

Численность лиц, проживающих в специальных жилых домах, несмотря на нестабильное развитие их сети, медленно, но неуклонно растет.

Большинство специальных домов для одиноких престарелых граждан являются домами малой вместимости (менее 25 проживающих). Большинство из них расположены в сельской местности, только 193 специальных дома (26,8%) располагаются в городской местности.

Небольшие специальные дома не располагают службами социально-бытового назначения, но их жильцы, как и пожилые граждане, проживающие в домах других типов, могут получать

услуги отделений социального и социально-медицинского обслуживания на дому.

Пока не все субъекты РФ имеют специальные дома. Их отсутствие в какой-то степени, хоть и далеко не во всех регионах, компенсируется выделением *социальных квартир*, количество которых составляет свыше 4 тыс., в них проживают более 5 тыс. человек. Более трети проживающих в социальных квартирах лиц получают социальные и социально-медицинские услуги на дому.

Другие формы социальной помощи пожилым. К деятельности системы социального обслуживания граждан старшего возраста и инвалидов с определенными оговорками можно отнести и *обеспечение пожилых людей бесплатным питанием и товарами первой необходимости по доступным ценам.*

Доля *социальных столовых* в общем количестве предприятий общественного питания, занимающихся организацией бесплатного питания, составляет 19,6%. Ими обслуживается порядка полумиллиона человек.

В системе социальной защиты населения успешно развивается сеть *социальных магазинов и отделов*. К ним прикреплено свыше 800 тыс. человек, что составляет почти одну треть лиц, обслуженных всеми специализированными магазинами и отделами (секциями).

Большинство социальных столовых и социальных магазинов входит в структуру центров социального обслуживания или комплексных центров социального обслуживания населения. Остальные находятся в ведении органов социальной защиты населения либо фондов социальной поддержки населения.

Статистические показатели деятельности данных структур отличаются значительным разбросом, а по некоторым регионам — некорректностью представленных сведений.

Несмотря на рост числа граждан, проживающих в стационарных учреждениях и обслуживаемых на дому, потребность пожилых людей в социальном обслуживании увеличивается.

Развитие системы социального обслуживания населения во всем многообразии его организационных форм и видов предо-

ставляемых услуг отражает стремление отвечать различным потребностям граждан старшего поколения и нуждающихся в уходе инвалидов. Полному удовлетворению обоснованных социальных потребностей препятствует в первую очередь недостаток ресурсов в субъектах Российской Федерации, муниципальных образованиях. Кроме того, следует указать и ряд субъективных причин (методологическая и организационная непроработанность некоторых видов социального обслуживания, отсутствие непротиворечивой идеологии, единого подхода к реализации социальных услуг).

18.3. Современные технологии социальной поддержки пожилых людей

Среди современных технологий социальной работы с пожилыми людьми можно выделить самопомощь и взаимопомощь.

Практика свидетельствует, что группы самопомощи и взаимопомощи — это небольшие (5–7 человек) объединения людей, живущих поблизости и имеющих периодические контакты. Они возникают нередко спонтанно, чаще их организует один из наиболее активных среди будущих членов, иногда социальный работник, оказывающий им бытовую помощь. Таким образом, *группу взаимной помощи* будем определять как небольшую, привязанную к определенному месту группу, члены которой имеют общие проблемы (потребности), которые они сообща решают, удовлетворяют, помогая друг другу.

Свое внимание группы взаимопомощи сосредотачивают на различных областях жизни. Некоторые из них стремятся пробудить общественный интерес к проблемам их членов, пытаются добиться изменения отношения к ним в обществе. Семьи инвалидов нередко образуют группы с целью обеспечения поддержки друг друга. Например, люди с ограниченными возможностями должны иметь реальное право на общение. Лишь в некоторых странах оно закреплено в законе и осуществляется с помощью “служащих для общения”. “Служащий для общения” — это друг приблизительно того же возраста, что и инвалид, разделяющий его интересы. Он

должен быть в состоянии дать совет в любой ситуации, помочь провести досуг. Этот вид деятельности осуществляется служащими в свободное время и оплачивается муниципалитетом. В тех странах, где для инвалидов не созданы такие службы, за решение этой задачи берутся группы взаимопомощи.

Сферы жизни, где пожилые люди охотно создают группы взаимопомощи, можно приблизительно обозначить следующим образом: кризисная ситуация или горе; состояние здоровья, инвалидность, общение, самореализация и др. Большинство групп действуют в нескольких направлениях. Это могут быть терапевтическое и образовательное направления, исследовательское, социальное. Существуют такие группы до тех пор, пока ее члены контролируют ее ресурсы, активно участвуют в осуществлении программ, опирающихся на ее силы.

Группы взаимопомощи обладают рядом особенностей, отличающих их от социальных служб, а также терапевтических групп, функционирующих на базе этих служб (например, группы пенсионеров, занимающихся с психотерапевтом, социальным работником в центре дневного пребывания ЦСО).

Группа взаимопомощи может возникать на базе социальной организации и во взаимодействии с ней, и тогда она выступает в качестве одной из неформальных групп, обладая всеми качествами последних: спонтанность возникновения, добровольность членства, свобода выхода из группы и т. д. Таким образом, группы взаимопомощи пожилых людей — это явление, возникающее не само по себе, а только во взаимодействии с социальными службами (другое дело — способы взаимодействия), в сопоставлении с ними, на их фоне. Это положение имеет принципиальное методологическое значение.

Социальная служба в определенной мере определяет и специфику отношений, плотность контакта внутри группы взаимопомощи. Дефицит общения, испытываемый клиентами социальной службы, определяет специфику деятельности групп взаимопомощи пожилых людей, которые нередко так и называются — группы общения.

Таким образом, воздействие социальной службы на группу взаимопомощи оказывается в разных направлениях. Иногда группа полностью вписывается в социальную службу, накладывается на ее формальную структуру как одна из форм работы, иногда функционирует на альтернативных началах.

В свою очередь группы взаимопомощи пожилых людей воздействуют на деятельность официальных структур, стимулируя или тормозя их развитие. При определенных условиях не социальные службы обеспечивают своевременную адресную поддержку нуждающимся, а группы взаимопомощи в силу того, что именно они обладают более гибкой структурой, сами по себе оказываются проще и доступнее. Эти группы объединяют тех, кто помогает, и тех, кому помогают. В них могут зародиться более совершенные технологии помощи, воздействия на социальное окружение пожилых людей. Иногда в процессе своего развития группа взаимопомощи официально оформляет программу своей деятельности, принимает устав, регистрируется в виде общественной организации. Так было, например, с политическим объединением пожилых “Седые пантеры” в США, а также с организацией “Ветераны СНГ”. Последняя выросла на базе группы, которая боролась за соблюдение прав пожилых людей в бывшем СССР, разработанных международными организациями и принятых в СНГ, но недоступных многим в силу дефицита информации, не говоря уже о сложившейся в ряде стран практике отношения к законности и порядку.

В организации взаимопомощи реализуются различные функции групп. Их члены: 1) получают рекомендации, как преодолеть возникающие затруднения; 2) в случае необходимости получают материальную помощь; 3) чувствуют к себе внимание и поддержку. Эта помощь имеет особый смысл, так как исходит от людей, переживших подобные же затруднения. Помогающий и тот, кому помогают, становятся равными хотя бы в том, что перед ними стоят одинаковые проблемы. Обнаружив, что казавшиеся им исключительными обстоятельства выпадают и на долю других, люди больше не чувствуют себя одинокими в борьбе с этими обстоятельствами.

Помощь, оказываемая группами, может принимать различные формы, в том числе обмена опытом между отдельными лицами, взаимной критики, общеобразовательных семинаров — нерегулярных или постоянных, по конкретной проблеме, общей для всех членов группы. У некоторых групп есть свои горячие линии, другие, например, предлагают немедленную помощь овдовевшим людям сразу после похорон.

На становление и развитие взаимопомощи пожилых людей прямое или косвенное влияние оказали следующие факторы:

- постепенный уход государства из социальной сферы, сбрасывание его социальных функций на региональный уровень, принять которые полностью местные власти не готовы; свертывание ряда социальных программ; социальная роль объекта помощи, отводимая в этих программах пожилым людям;

- осознание практиками социальной работы связи взаимопомощи и государственной поддержки пожилых, влияния первой на эффективность социальной политики государства в целом;

- наличие в практике социальной работы проблем старения, решение которых с помощью имеющегося арсенала социальных технологий не представляется возможным;

- постоянный рост затрат на социальную терапию и реабилитацию при прежнем уровне состояния здоровья пожилых;

- противоречивые результаты традиционных методов вмешательства: специалисты социальной работы могут даже лишать независимости индивида привычными способами профессионального вмешательства;

- фактическое неравенство пожилых в возможностях и качестве терапии.

Рост внимания пожилых к проблеме самореализации, обусловленный распространением идей социальной ответственности, обусловил неприятие ситуации, когда имеющиеся ресурсы помощи не доходят до наиболее нуждающихся.

Взаимопомощь — это добровольное взаимодействие пожилых людей, имеющих общие потребности и проблемы, встречающихся время от времени с целью оказания поддержки, обмена

информацией о действиях и ресурсах, которые могут быть полезны для решения проблем. В этих взаимодействиях обычно участвуют специалисты социальной работы (в отличие от самопомощи), и происходит это взаимодействие, как правило, на территории социальных служб или общественных организаций.

Существенным моментом в концептуальном плане является интерес социальных служб к самопомощи старшего поколения. Отражение обязанности содействия взаимопомощи в должностных обязанностях специалиста социальной работы, разведение понятий “самопомощь” и “взаимопомощь” и наполнение новым смыслом последнего из них означают признание мобилизующей и терапевтической силы взаимопомощи.

Участие специалиста социальной работы предполагает определение взаимопомощи как предупреждения и изменения трудной жизненной ситуации как способа решения проблем людей, оказавшихся в этой ситуации. Но тогда взаимопомощь — это труд в истинном значении этого слова. Получается, что участие во взаимопомощи — это восстановление или укрепление связей, необходимых для сохранения своего места в обществе занятых. Меняется только содержание, направленность этого труда: на себя посредством помощи другому в определенном пространстве.

Не менее существенным моментом в концептуальном плане является то, что взаимопомощь пожилых людей рассматривается как деятельность. Что касается целей этой деятельности, то, согласно определению взаимопомощи, — это взаимоподдержка. В связи с этим, отталкиваясь от понятия “социальная поддержка” как более общего, обозначим основные виды взаимоподдержки с помощью рисунка.



Взаимопомощь как вид социальной поддержки

Значимость разных видов взаимопомощи зависит от многих факторов, в том числе конкретной ситуации. С точки зрения особенностей российского контекста — переходный социум, дефицит официальных ресурсов помощи — важной является инструментальная поддержка (материальная помощь, услуги); с точки зрения поддержания субъектности существования — а это для нас главное в силу избранной методологии концепции, — важными являются статусная и информационная поддержка. Эмоциональная поддержка — необходимое условие для принятия и эффективности других видов социальной поддержки. Общение — ведущий вид деятельности в пожилом возрасте. Оно же существенная характеристика эмоциональной поддержки. Поэтому эмоциональная поддержка в конечном счете — основа взаимопомощи пожилых людей.

Содержание взаимопомощи связано, с одной стороны, с общими проблемами пожилых людей, адаптацией к новому статусу в трансформируемом социуме, с другой — с трудной жизненной ситуацией: горе, инвалидность и т. д. Причем изменения, происходящие в жизни пожилых, как и других людей, настолько велики и постоянны, что трактовка их взаимопомощи как гомогенной и постоянной величины представляется проблематичной. Тем не менее анализ “летописей”, которые ведут участники взаимопомощи, интервью с ними позволяют обозначить роль, которую они отводят взаимопомощи.

Специалист по социальной работе в группе взаимопомощи играет посредническую роль. Какие бы процессы ни происходили в группе, социомом призван уделять внимание и индивиду, и группе в одно и то же время: помогая индивиду выразить свои мысли и чувства в группе, а группе — выслушать индивида и принять его таким, каков он есть (см. рисунок). Помимо этого специалист по социальной работе призван обеспечивать связь группы с внешней средой.

Разумеется, специалист по социальной работе осуществляет в группе множество ролей, но посредничество — главная из них. При этом специалист должен знать, в каких случаях необходимо

вмешательство, как взаимодействовать с “трудными” участниками, какие методы способствуют развитию группы.



Роль специалиста по социальной работе в группе взаимопомощи

В процессе становления и развития группы взаимопомощи можно выделить три этапа: подготовительный, начальный и этап совершения действий.

На подготовительном этапе создается инициативный комитет. Это могут быть два-три пенсионера-активиста или один пожилой человек и один специалист по социальной работе, заинтересованные в создании такой группы. Каждый из них берет под свой контроль одно из направлений организационной работы: поиск помещения, организация рекламы, работа с добровольцами и проч. Однако прежде чем предпринять какие-то действия в направлении создания группы взаимопомощи, специалисту рекомендуется сделать несколько предварительных шагов.

Следует остановиться и подумать, действительно ли нужна группа, кому и для чего она нужна. Какого эффекта ждет социальная служба от группы? Можно ли вместо создания группы воспользоваться другими формами помощи?

Рекомендуется подумать о возможных трудностях и препятствиях. Организация группы потребует от специалиста затрат времени, сил и средств. В его жизнь будут вторгаться люди и телефонные звонки. Работа в группе может не понравиться членам семьи специалиста по социальной работе. Не менее важно проанализировать преимущества группы: в группе специалист может получить столько помощи, сколько никогда не имел; появится много новых друзей, способных по-настоящему понять другого и разделить его взгляды; группа может принести удовлетворение от появления новых интересов, занятий.

Если сравнение потенциальных проблем и возможных преимуществ, даваемых группой, выявит преобладание преимуществ, то можно сделать следующий шаг: найти несколько единомышленников. Создание группы потребует использования многих ресурсов. Ее нельзя создать в одиночку, как и брать на себя большую часть работы по ее организации. Если рядом пока нет мотивированных на создание группы людей, то рекомендуется на время отложить свои замыслы.

Это не означает, что о группе придется навсегда забыть. Распространение информации о само- и взаимопомощи, организация мероприятий для пожилых активистов, контакты с общественными организациями ветеранов, другими специалистами способствуют выявлению потенциальных участников взаимопомощи. Если не сидеть сложа руки, обязательно рядом окажутся люди, увлеченные идеей взаимопомощи.

При наборе добровольцев важно руководствоваться рядом принципов:

- быть уверенным в необходимости и значимости создаваемой группы, ее целях и ценностях взаимопомощи;
- использовать непосредственное общение “лицом к лицу”, ибо большинство людей становятся добровольцами, потому что их кто-то об этом попросил;
- быть готовым к предоставлению необходимой информации потенциальным участникам группы о возможностях, которые у них могут появиться в связи с вхождением в группу;
- просить, не извиняясь, используя приемы типа: “Я столько слышал о Вашем опыте...”, “У меня есть уникальная возможность...”;
- демонстрировать интерес к потенциальным добровольцам: даже если человек вначале не ответил на призыв стать добровольцем. Имеет смысл рассказать интересную историю про существующие группы взаимопомощи. Другой прием — задать вопрос ответившему “нет”: “Не могли бы Вы посоветовать, к кому можно обратиться с предложением о вхождении в формируемую группу?”;

- как можно быстрее связывать “новобранцев” с конкретными делами и людьми; делать все возможное, чтобы вовлечь их в деятельность, пока интерес и энтузиазм высоки; использовать специальные проекты для вовлечения людей в группу;

- не обещать то, что нельзя обеспечить; невыполнение обещания может серьезно повлиять на репутацию.

Даже если у специалиста появился один единомышленник из пожилых активистов, этого на первое время достаточно, если два-три — превосходно. Важно дать понять добровольцам, что группы как таковой еще нет, но есть люди, готовые быть вместе, создать такую группу.

Группы взаимопомощи бывают малые и большие. Большие — это общественные организации пожилых людей, в которые перерастают порой малые после регистрации их в управлении юстиции. Юридическое оформление группы (создание общественной организации), дает группе максимальную независимость и широкий спектр прав. Вместе с тем это накладывает много обязанностей. Примеров становления общественной организации из малой группы взаимопомощи немало. Так, в 1990-х гг. в Самарской области возникло четыре таких организации. Среди них — Самарская региональная общественная организация “Труженики тыла и ветераны труда”, которая к настоящему времени приобрела статус благотворительной организации, акцентирует внимание на развитии досуговой деятельности пожилых людей. Другая — Самарское областное общество ветеранов войны и труда “Дети — фронту” — инициировала открытие первого в России памятника детям — несовершеннолетним труженикам периода Великой Отечественной войны, участвуя в сборе средств для него.

Государственная регистрация позволяет организации стать юридическим лицом, т. е. иметь собственное имущество, приобретать и осуществлять имущественные и личные неимущественные права, нести обязанности, быть истцом и ответчиком в суде.

Если группа взаимопомощи становится юридическим лицом, у нее появляются формальные атрибуты: свидетельство о

регистрации, печать, счет в банке. Юридическое лицо обязано встать на учет: в органах статистики, в налоговой инспекции, в государственных внебюджетных фондах; сдавать отчетность в эти организации ежеквартально. Большинство групп взаимопомощи пожилых людей существуют без создания юридического лица. Чтобы собраться вместе и за чашкой чая обсудить волнующие участников группы вопросы, формальных процедур не требуется. Но в таком случае у группы не будет имени, имущества, она не сможет получать гранты или иные виды поддержки.

Вместе с тем способы существования группы, связанные с созданием организации, с трудом сочетаются с психологическими принципами работы группы. Утверждение устава, ведение протокола, появление формальных лидеров могут оказаться излишне бюрократичными для группы. Формальное членство, характерное для общественной организации, нарушает анонимность общения, в которой заинтересованы некоторые участники. Словом, юридическая форма существования группы может быть разной и зависит от масштабов деятельности, планов финансового развития прежде всего.

Группа сохраняет неформальный характер своей деятельности, если ведет относительно замкнутую, неприметную для посторонних жизнь, не занимается поиском пожертвований, не подает заявки на гранты, не обращается к муниципальным и федеральным властям. Если же ей тесно в квартире одного из участников, или она крепко финансово стоит на ногах, или появилось желание заняться написанием заявок на гранты, от своего имени поддерживать связь с СМИ, то у нее, вероятно, достаточно сил для организационного оформления.

Важную роль в развитии общественных форм поддержки пожилых людей призвано сыграть сотрудничество центров социального обслуживания населения с общественными организациями старшего поколения. Осознание данного направления как перспективного привело ряд ЦСО к организации смотров-конкурсов на лучшую работу с общественными организациями

пожилых людей. Эти смотры рассматриваются как средство включения самих пожилых людей, в том числе не имеющих возможности выходить из дома, в посильную активную деятельность. Смотры-конкурсы предусматривают открытие клубов домашнего общения, деятельность которых будет направлена на обслуживание пожилых людей, прежде всего не имеющих возможности выходить из дома, силами самих пожилых людей — активистов, выявленных социальными работниками, домовыми и уличными комитетами, а также общественными организациями пенсионеров. Планируется включение в состав клуба активистов клубов общения, функционирующих на базе центров общения и здоровья ЦСО города, студентов вузов города, обучающихся на факультетах социальной работы.

Смотры-конкурсы предусматривают и открытие клубов взаимопомощи, деятельность которых направлена на обеспечение лиц старшего поколения посильным трудом. С другой стороны, пенсионеры имеют возможность получать бесплатные для них услуги по ремонту телерадиоаппаратуры, бытовой техники и т. п. Победители конкурса, наиболее активные пенсионеры, награждаются памятными подарками из спонсорских средств, а также средств, выделенных районными фондами социальной защиты.

Хорошо зарекомендовали себя слеты домовых и уличных комитетов, на которых получает высокую оценку (награждения) общественная активность пенсионеров. Иначе говоря, наблюдается единство действий ЦСО и общественных организаций движения самопомощи пожилых людей в их обслуживании, выявлении пенсионеров-активистов.

Среди других современных технологий социальной работы с пожилыми людьми является создание клубов по интересам.

Главной целью клубов пожилых людей является предоставление возможности выгодно и приятно проводить свободное время, удовлетворение разнообразных культурно-просветительных потребностей, а также пробуждение новых интересов, облегчение установления дружеских контактов. Эти учреждения должны предлагать пожилым людям определенные услуги, помощь,

советы и организовать их отдых и развлечения. Для наиболее активных людей они должны быть местом полезной и нужной окружающей деятельности.

В целом задачей клубов является удовлетворение разных духовных потребностей людей пожилого возраста. Существуют два основных типа клубов пожилых людей: клубы по месту работы, преимущественно при заводах и фабриках, а также территориальные, по месту жительства. Первые организуются для пенсионеров — бывших работников предприятий. В этих клубах встречаются люди, давно знающие друг друга, что способствует созданию особой атмосферы в клубе и дает ощущение сохраняющейся связи с предприятием, уменьшая тем самым у некоторых людей стресс, вызванный внезапным выходом на пенсию.

Преимуществом территориальных клубов является близость места проживания их членов, что способствует более частому присутствию пожилых людей на клубных занятиях. Клубы по месту жительства часто организуются в рамках местных домов культуры, это расширяет возможности дружеских контактов и вместе с тем позволяет принимать участие в интересных художественных мероприятиях, проводящихся в этом доме культуры. Кроме того, подобные клубы могут создаваться в библиотеках, кафе, центрах социального обслуживания населения, а в сельской местности также при администрациях управления. На эффективную реализацию общественных функций клуба влияют многие факторы: оборудование помещения, нормы работы, состав совета правления клубом и т. д.

Эффективность работы клуба зависит также от реализации программы. Кроме того, на его работу оказывает влияние личность руководителя, его квалификация, отношение к делу, методы работы. Деятельность клуба пожилых людей может быть богатой и разнородной. Это зависит в значительной мере также от его членов и особенно от самоуправления.

Помещение, предназначенное для клуба пожилых людей, лучше всего выполняет свою задачу, когда оно находится недалеко от места проживания его членов. Исследования по-

казывают, что в клуб приходят прежде всего пожилые люди, проживающие на близлежащих улицах. Понятно, что клубное помещение должно находиться на нижнем этаже. Если нельзя избежать лестниц, то они должны быть удобными, оборудованы поручнями, выкрашенными в светлые тона.

Если здание, в котором клуб нанял помещение, окружает территория, пригодная для обработки, то ее можно использовать в интересах любителей садоводства, которые найдут применение своим способностям. В городах на территории вокруг клуба можно разместить лавочки и столы под тентами.

На самочувствие членов клуба оказывают влияние такие факторы, как температура воздуха, сквозняки, шум. Хорошо, когда в клубе тепло, хорошая вентиляция (но без сквозняков), звукопоглощающие стены делают помещение тихим и уютным. Кроме того, помещение должно быть хорошо освещено, а стены выкрашены в светлые и теплые тона, что противодействует ощущению холода и способствует созданию приятной атмосферы.

Наблюдения показывают, что большинство действующих клубов используют одно и то же помещение, проводя занятия в разное время. И лишь немногие клубы располагают несколькими помещениями: для “громких” и “тихих” занятий, специализированные мастерские и т. п. Созданию хорошей атмосферы в клубе служит также оборудование и украшение помещений теми, кто его использует. Совместное изготовление стендов для прессы, полочек, цветов, салфеток, штор и т. п. делает помещение клуба “вторым домом”, как часто называют его пожилые люди.

Основную мебель клуба составляют столы и стулья нормальной высоты. Наиболее частой ошибкой в оборудовании помещений, предназначенных для пожилых людей, является установка низких столиков и мягких кресел, с которых трудно вставать. Наиболее подходят полумягкие стулья с удобными сиденьями и спинками, снабженные поручнями. В состав оборудования клуба входят также шкафы для различных материалов, пластинки, книги, проектор, проигрыватель, настольные игры, требуется также стеллаж для книг, журналов, стойка с еже-

дневной прессой. На практике оказывается, что желательным элементом оборудования клуба является столик на колесах, облегчающий транспортировку посуды и закусок из кухни в клубное помещение.

Предлагается оборудовать в клубе небольшую кухню, отделенную от других помещений, чтобы она могла функционировать в часы занятий. Туалеты должны находиться на том же этаже, что и клубное помещение. Особого внимания требует гардеробное помещение; вешалки в нем надо расставить свободно, чтобы иметь удобный доступ к одежде; следует также выделить место для хранения свертков, сумок, покупок. Если условия помещения позволяют, то в клубе надо выделить небольшую комнату, в которой можно было бы побеседовать, выслушать советы, отдохнуть в тишине. Это помещение можно оборудовать кушеткой, а также аптечкой первой помощи.

В зависимости от потребностей, реализуемых форм работы и возможностей помещения рекомендуется организовать специализированные мастерские, снабженные соответствующим оборудованием, приборами, инструментами. Некоторые считают необходимым оборудовать клуб ванной. Поскольку жилищные условия сегодняшних стариков в целом далеки от комфортных (многие старые люди проживают в домах старой застройки, лишенных удобств), клуб должен облегчить и обеспечить старикам удовлетворение элементарных гигиенических потребностей. Можно даже установить стиральные машины.

В зависимости от потребностей членов клуба, которые необходимо предварительно изучить, образуются и рабочие места для членов клуба и его работников. Для более полного удовлетворения нужд пенсионеров необходимо наладить тесное сотрудничество с различными учреждениями в том микрорайоне, где расположен клуб. Так, к примеру, можно заказать место в ближайшей прачечной самообслуживания, установить время приема членов клуба в парикмахерскую. Таким образом, располагая даже только одним помещением и небольшим штатом сотрудников, можно работать очень эффективно.

В целом считается, что клубы должны быть доступны только для его членов, а число лиц в клубе должно быть ограничено. Не рекомендуется устраивать очень большие клубы, ибо это затрудняет организацию их работы, нарушает атмосферу интимности и уюта. Практика показывает, что оптимальное количество членов клуба 100–150 человек. Обычно 25% членов клуба не приходят на отдельные встречи. Участие в занятиях бывает различным, в зависимости от содержания и форм клубной работы. Отдельные массовые занятия, например лекции, несложные ручные работы и т. п., следует проводить в группах, насчитывающих не более 30 человек, другие занятия требуют меньшего количества народа, например обучение новому виду рукоделия, изучение иностранного языка, занятия в художественной студии и т. п.

Из вышесказанного следует, что размеры групп зависят от характера занятий, а их число — от общего количества членов клуба. Надо помнить, что правильно подобранный численный состав группы определяет эффективность проведения занятий.

При создании клуба рекомендуется включить в состав его организаторов пожилых людей (потенциальных членов клуба), работающих в местных организациях пенсионеров. Фамилии их могут назвать организации местного жилищного самоуправления. Следующую категорию активистов можно найти, давая информацию о создании клуба в местной прессе, радиопередаче и телепрограмме либо рассылая уведомления по почте, наконец, фамилии еще одной категории людей можно узнать, сотрудничая с местными службами социальной защиты и здравоохранения, Красным Крестом и другими организациями.

Как уже упоминалось, при создании клуба рекомендуется придерживаться принципа постоянного членства. Кроме того, устанавливается нижняя возрастная граница, которая соответствует моменту выхода на пенсию. Вводятся также членские билеты. В литературе по этому вопросу отмечается необходимость внесения членских взносов за участие в клубе. Обязанность оплаты месячных взносов, хотя и минимальных, исключает ощущение, что человек участвует в какой-то благо-

творительной организации, пробуждает у членов клуба интерес и общую ответственность за собранные деньги, расширяет область принятия решений во всей сфере рационального распоряжения клубным бюджетом.

Кроме упомянутых членских билетов, в некоторых клубах существуют клубные значки. На проект клубного значка объявляется конкурс среди членов клуба. Ношение значков является одним из объединяющих моментов, способствующих усилению интеграции и идентификации с клубной общественностью. Другим важным событием в истории клуба, также способствующим процессу единения, является присвоение клубу названия. Обычай присвоения клубу названий так же стар, как институт клубов. Названия некоторых элитарных клубов даже вошли в историю. Клубы, предназначенные для пожилых людей, также носят названия, выделяющие их среди других. Обычно они отражают принцип объединения, говорят о главных интересах членов клуба, привязываются к традициям района либо бывают шутивными и веселыми, например клуб “Отдохни минутку”.

Частота встреч в клубах различна. Наиболее многочисленны клубы, в которых их члены встречаются раз в неделю, но частые, ежедневные встречи более желательны. Действуют также клубы, члены которых встречаются раз в месяц. Частота встреч и их продолжительность зависят от желания членов клуба и возможностей предоставления помещений. Хорошо принять решение по этому вопросу уже в первой фазе организации клуба и последовательно его придерживаться. Частые смены установленных правил, незапланированные занятия других арендаторов помещений, внезапные изменения часов работы клуба и т. п. создают атмосферу неуверенности, пробуждают чувство обиды и неполноценности, отталкивая людей от участия в клубных занятиях.

Многие руководители клубов, докладывая об удовлетворительной деятельности руководимых ими клубов, утверждали, что успех им обеспечил “первый шаг”, первые организационные клубные собрания, к которым обычно старательно готовятся.

Кроме сердечных приветствий прибывших членов на них говорилось о цели создания клуба, устанавливались сроки встреч, организовывались развлекательные мероприятия, а также угощение собравшихся.

На начальном, организационном этапе необходимо взаимодействие руководства с клубным активом. По мере укрепления структуры организации самоуправление ее членов должно возрастать. Правление клуба, состоящее из 6–7 членов, должно быть избрано тайным голосованием. Перевыборы предлагается проводить ежегодно. Проведение общественного контроля за функционированием клуба облегчает ведение документации, которую некоторые клубы ведут очень подробно. Там можно найти дневники занятий, содержащие списки членов, планы работы, протоколы собраний, отчеты отдельных секций, хроники клуба, финансовую документацию, описания важнейших событий, фотографические и художественные иллюстрации, вырезки из газет, переписку и т. п. Документацию, кроме руководства, ведут отдельные члены правления, а иногда редакционный коллектив, которому поручается ведение хроники, отчетов об отдельных формах занятий, написание статей в прессу и сбор документов, касающихся клуба.

Хорошо работающие клубы стараются наладить связи клуба с местной общественностью путем различных форм сотрудничества. Клуб пожилого человека не может быть местом изоляции старых людей. Свою общественную задачу он выполнит тогда, когда будет сотрудничать и создавать возможность завязывания контактов с другими общественными группами, организациями и клубами. Одновременно клуб пожилого человека может стать центром, где решаются различные вопросы, касающиеся пожилых людей в данном обществе.

В реализации функций клуба важную роль играет форма занятий, соответственно спланированная и приспособленная к потребностям пожилых людей. Исследования и ежедневная практика указывают на огромное богатство форм и содержания проводимых занятий.

Наиболее популярной формой занятий является организация просветительских акций в виде сообщений, циклов лекций, курсов, занятий в рамках народного университета, касающихся самых разнообразных областей знания, культуры и практики. Проводятся встречи с интересными людьми, рекомендуется также коллективное и индивидуальное чтение книг и журналов.

В рамках культурной и художественной деятельности организуются различные кружки по интересам: художественные секции (для людей, увлекающихся живописью, скульптурой, рисунком), драматические (для любителей театра, кукольного театра), организуются кружки любителей театра (для посещения театров, дискуссий, встреч с актерами), существуют также вокально-музыкальные кружки, в рамках которых функционируют хоры и инструментальные ансамбли, украшающие своей деятельностью встречи и торжественные клубные мероприятия, а также популяризирующие среди членов клуба песенные традиции. Специальное внимание в клубах пожилых людей уделяется двигательной рекреации. Особой популярностью пользуются автобусные экскурсии по интересным местам, оздоровительные экскурсии под лозунгом “поездки за здоровьем” с неутомительными развлечениями. Необходима популяризация пеших прогулок, пикников и т. п. В рамках двигательной рекреации, так необходимой каждому человеку, а особенно старым людям, организуются подвижные игры и развлечения, популярны танцы, лечебная и профилактическая гимнастика.

Старые люди охотно участвуют в разных формах занятий, связанных с отдыхом и развлечениями. К ним относятся настольные игры, разгадывание кроссвордов, слушание радио, просмотры телепередач, чтение журналов, книг (чаще иллюстрированных), а также дружеские беседы. Эти формы проведения свободного времени выполняют важную функцию в жизни членов клуба, так как объединяют отдельных членов общества в коллектив благожелательных и заинтересованных друг в друге людей, противодействуют чувству пустоты и одиночества. Созданию хорошего климата способствует также организация хотя

бы в минимальном объеме общественного питания. В некоторых клубах его членам выдаются обеды, что имеет особое значение для одиноких людей.

В работу каждого клуба пожилых людей вводят какую-то форму ручных работ, ремесел. Это могут быть моделирование, столярные работы, ткачество, металлопластика, кройка и шитье, вязание, вышивание, шорные работы, фотография, огородничество, плетение корзин, собирание трав и т. п. Деятельность в этих областях часто сопровождаются конкурсы, выставки работ (“Золотые руки”) или распродажи. Средства, получаемые от распродаж, пополняют клубный бюджет. Члены секции ручных работ изготавливают множество предметов для клубных нужд, обеспечивают ими организации и людей, которых опекают, используют эти изделия в качестве призов в лотереях.

Клуб пожилого человека может быть также центром для широкого круга коллекционеров, в нем можно проводить инструктаж, проводить обмен опытом, организовать выставки коллекций и пробуждать интерес к коллекционированию.

В клубах привился обычай организации торжественных мероприятий по случаю праздников, дней рождения. Во многих клубах их члены уделяют много внимания организации взаимной помощи. В этих целях создается специальная секция социальной помощи, задачей которой является прежде всего выявление причин бедственного положения отдельных членов клуба. Кроме того, им оказывается материальная помощь, устанавливается опека над больными и одинокими, организуются консультации в специализированных учреждениях.

В рамках клубов специалисты дают членам клуба советы, например, по жилищным вопросам (обмен квартир, установка специального оборудования, облегчающего передвижение, бесконфликтное проживание совместно с другими членами семьи, соседями и т. п.). Пожилые люди охотно принимают также советы врача, юриста, представителя социальной опеки, медсестры. Развивается и взаимное консультирование между членами клуба, поскольку каждый из них, как правило, является спе-

циалистом в какой-либо области, например, опытная портниха-пенсионерка дает советы, касающиеся стиля одежды, и т. п. В некоторых клубах составляются списки желающих работать профессионально и осуществляется посредничество в приеме пенсионеров на работу.

Желательно, чтобы штатные работники в клубах пожилых людей обладали соответствующей квалификацией, умением использовать методы общественно-воспитательной работы, известным запасом знаний из области психологии, педагогики и социологии старого человека, знали отдельные вопросы в области профилактики заболеваний в пожилом возрасте, ориентировались в социальной проблематике, касающейся старых людей, а также в области права. Некоторые считают, что таких работников следует обучить ведению занятий по трудотерапии, гимнастике, играм и развлечениям. Желательно работнику уметь обращаться с проигрывателем, магнитофоном, кинопроекторным аппаратом и т. п. То есть в клубе должен работать специалист по социальной работе широкого профиля.

Хорошо зарекомендовали себя клубы пожилых людей в Пензенской области, например клуб “Театр воспоминаний”.

Пожилый возраст — это время подведения итогов, оценки сделанного или несделанного на протяжении жизни. Людям старшего возраста хочется мысленно и эмоционально вернуться в прожитые годы, вспомнить значимые события своей биографии. Соответствующие технологии работы, широко применяемые за рубежом, в последние годы начинают использоваться в России как одно из перспективных направлений повышения активности и взаимной поддержки пожилых людей, средство позитивной психогимнастики.

“Театр воспоминаний” может быть особенно эффективным в работе с пожилыми людьми, оказавшимися в ситуации изоляции вследствие инвалидности, длительной болезни или утраты близких. Кроме того, всем людям старшего возраста полезно мысленно вернуться в то время, когда они были молоды,

здоровы, активно включены в социальную действительность. Воспоминания стимулируют память и независимое мышление; поддерживают чувство собственного достоинства, гордость за жизненные достижения; служат импульсом для появления новых интересов в жизни; помогают лучше понять современность через связь прошлого с настоящим; дают возможность обмениваться опытом; способствуют общению; могут быть использованы на встречах со школьниками и студентами, интересующимися историей, что служит укреплению отношений между молодыми и пожилыми людьми.

Для пробуждения воспоминаний о прошлом в отделениях дневного пребывания используются старые фотографии, книги, газеты и журналы.

Пожилые люди приносят *фотоснимки*, сохранившиеся с детства или юности. Можно использовать и изданные альбомы. Разбирая, рассматривая их, участники “Театра воспоминаний” рассказывают об интересных событиях и людях. Фотографии легче использовать, если спроецировать их на экран. Очень интересны старые фотоснимки исторических мест региона. Собравшаяся группа может благодаря им обсудить произошедшие перемены.

Помогают пробудить воспоминания и *исторические книги*. Выбирается какой-то отрывок, все получают его копии, а затем обсуждают прочитанное. Данная форма работы особенно действенна в работе с ветеранами Великой Отечественной войны.

В *старых газетах и журналах* можно найти упоминания о местных и общегосударственных событиях, о моде, фильмах и спектаклях ушедшего времени.

Массу эмоций вызывают у пожилых людей *старые вещи*. Их можно принести из дома или взять в местном музее, чтобы обсудить в группе.

Участники собраний “Театра воспоминаний” с волнением слушают *песни и другие музыкальные произведения* 20-х, 30-х, 40-х, даже 70-х гг. прошедшего столетия, подпевают любимым записям.

При наличии материальных, денежных ресурсов и хорошем состоянии здоровья пожилые люди с удовольствием участвуют в экскурсиях, которые также могут иметь ностальгическую окраску (по местам боевой или трудовой славы). В последнее время популярность приобретает организованное посещение религиозных учреждений, святых мест.

Сочетание социальной и двигательной активности, целесообразного умственного напряжения лиц пожилого возраста и инвалидов достигается с помощью различных технологий *трудотерапии*. Трудотерапия помогает пожилым людям организовать продуктивную, независимую жизнь и получать от нее удовольствие. Труд в данном случае подразумевает любую деятельность, занятие, включая производительные, досуговые, бытовые формы.

В привычном для нашей страны значении трудотерапия представляет собой привитие инвалидам профессиональных навыков, привлечение их к трудовой деятельности с соблюдением рекомендованных условий и характера труда в целях достижения определенного терапевтического эффекта, положительных сдвигов, в первую очередь в психическом состоянии, повышении самооценки. К людям старшего возраста данный подход в большинстве случаев уже не может быть применен. Лишь небольшая часть представителей старших возрастных когорт проявляет интерес к продуктивной трудовой деятельности.

Применительно к пожилым людям трудотерапия предполагает осуществление индивидуально подобранных мероприятий по восстановлению социальных навыков, коммуникативных возможностей, способности принимать решения по организации своей жизни, проведению досуга; всемерное содействие активной и самостоятельной жизнедеятельности. В данном контексте трудотерапию можно рассматривать как инструмент социальной реабилитации, направленный на возможно более полную реализацию реабилитационного потенциала даже в случаях, когда он весьма ограничен и не касается профессиональной деятельности.

В старшем возрасте очень важно, чтобы труд приносил радость и удовлетворение, а его результаты были наглядны. Для пожилых людей целесообразно организовывать такие виды деятельности, как цветоводство, занятия творческим трудом, изготовление предметов по технологиям традиционных художественных промыслов.

Практика свидетельствует о том, что социальная реабилитация в форме трудотерапии дает положительный эффект, выражающийся в улучшении объективных показателей соматического и психического состояния, в более высокой самооценке, положительном эмоциональном тоне, ощущении полноценной, полноправной жизни.

Особое место в деятельности граждан старшего возраста занимает *общественная работа*. Основным фактором мотивации пожилых людей к участию в общественной деятельности — ощущение значимости своего труда, чувство собственной необходимости.

Некоторые профессиональные знания, умения и навыки пожилых людей находят применение в общественной работе легко и органично. Участие в общественной работе по месту жительства таких специалистов, как юристы, экономисты, учителя, работники науки и искусства, позволяет им оставаться востребованными, не тратя времени и сил на дорогу, гибко планируя режим труда и отдыха.

Пожилые люди могут успешно участвовать в деятельности различных учреждений в качестве членов научных, общественных советов, где пригодятся и будут по достоинству оценены их опыт, знания, а также выступать в роли связующего звена между поколениями. Пожилым есть о чем рассказать молодежи. Они проявляют себя компетентными, ответственными наставниками, о чем убедительно свидетельствуют результаты их деятельности.

Негосударственные организации, осуществляющие социальное обслуживание и социальную поддержку пожилых, имеют возможность апробировать многие технологии активизации пожилых людей, пока еще недостаточно используемые в государственных или муниципальных учреждениях.

В заключение отметим, что социальные работники должны уметь предусматривать и новые потребности тех, кто будет нуждаться в их помощи в меняющихся социально-экономических условиях, и обязаны проявлять гибкость в поисках путей оптимальной реализации таких потребностей. Насущно необходима исследовательская работа для определения природы и масштабов потребностей, обеспечения эффективности программ и их экономичности без ущерба для качества, стимулирования новых видов услуг.

Глава 19. Технологии социальной работы с инвалидами

19.1. Инвалидность как социальная проблема

Термин “инвалид” восходит к латинскому корню (*valid* — действительный, полноценный, могущий) и в буквальном переводе может означать “непригодный”, “неполноценный”. В русском словоупотреблении начиная с времен Петра I такое название получали военнослужащие, которые вследствие заболевания, ранения или увечья были неспособны нести воинскую службу и которых направляли для дослуживания на штатские должности. Петр I старался рационально использовать потенциал отставных военных — в системе государственного управления, в городской охране и проч.

Характерно, что в Западной Европе данное слово имело такой же оттенок, т. е. относилось в первую очередь к увечным воинам. Со второй половины XIX в. термин распространяется и на штатских лиц, также ставших жертвами войны, — развитие вооружений и расширение масштабов войн все более подвергали всем опасностям военных конфликтов мирное население. Наконец, после Второй мировой войны в русле общего движения по формулированию и защите прав человека в целом и отдельных категорий населения в частности происходит переосмысление понятия “инвалид”, относящегося ко всем лицам, имеющим физические, психические или интеллектуальные ограничения жизнедеятельности.

Сегодня по разным подсчетам в среднем практически каждый десятый житель в развитых странах имеет те или иные

ограничения здоровья. Отнесение к числу инвалидов конкретных видов ограничений или дефектов зависит от национального законодательства; следовательно, численность инвалидов и их доля в населении каждой конкретной страны могут значительно отличаться, притом что уровень заболеваемости, утраты тех или иных функций в странах, достигших определенного уровня развития, является вполне сопоставимым.

В Федеральном законе от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ “О социальной защите инвалидов в Российской Федерации” дается развернутое определение инвалидности.

Инвалид — это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Ограничение жизнедеятельности выражается в полной или частичной утрате лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

В соответствии с международно признанными критериями инвалидность определяется отклонениями или расстройствами в различных сферах. Слепые, глухие, немые, люди с дефектами конечностей, нарушенной координацией движения, полностью или частично парализованные и т. п. признаются инвалидами в силу очевидных отклонений от нормального физического состояния человека. Инвалидами признаются также лица, которые не имеют внешних отличий от обычных людей, но страдают заболеваниями, не позволяющими им функционировать в разнообразных сферах жизнедеятельности так, как это делают здоровые люди. Например, человек, страдающий ишемической болезнью сердца, не способен выполнять тяжелые физические работы, но умственная деятельность может быть ему вполне по силам. Больной шизофренией может быть физически полноценным, во многих случаях он способен выполнять также работу, связанную с умственными

нагрузками, однако в период обострения он не способен контролировать свое поведение и общение с другими людьми.

При этом большинство инвалидов не нуждается в изоляции, они способны самостоятельно (или с некоторой помощью) вести независимую жизнь, многие из них — работать на обычных или приспособленных рабочих местах, иметь семьи и самостоятельно содержать их.

Социальные изменения, объективно происходящие в современном обществе и отражающиеся в сознании людей, выражаются в стремлении расширить содержание терминов “инвалид”, “инвалидность”.

Так, Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) приняты в качестве стандартов для мирового сообщества такие признаки инвалидности:

- любая потеря или нарушение психологической, физиологической или анатомической структуры или функции;
- ограниченность или отсутствие (из-за указанных выше дефектов) способности выполнять функции так, как считается нормальным для среднего человека;
- затруднение, вытекающее из указанных выше недостатков, которое полностью или частично мешает человеку выполнять какую-то роль (учитывая влияние возраста, пола и культурной принадлежности)¹.

Учитывая сложность и противоречивость понимания и определения таких понятий, как “здоровье”, “норм здоровья”, “отклонение” и т. п., более информативными являются функционалистские концепции трактовки инвалидности, основанные на оценке отклонений и дефектов в нескольких шкалах, относящихся к биофизическим, психическим, социальным и профессиональным аспектам жизнедеятельности инвалида².

¹ См.: Трудотерапия как метод реабилитации инвалидов. М., 1998. С. 5.

² Жулковская Т. Социализация людей с ограниченными интеллектуальными возможностями: соотношение институтов и процессов: Автореф. дисс. ... д-ра социол. наук. М., 2002. С. 29.

При этом важность разработки валидных критериев и методик оценки и регламентирования статуса инвалида определяется тем, что в обществе, в котором принцип равенства прав является фундаментальным, инвалидность относится к числу механизмов, которые предопределяют неравенство и могут стать источником маргинализации людей с ограниченными возможностями и семей, в которых они проживают.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработала Международную классификацию увечий, отклонений и ущербности (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps), в которой за исходный пункт определения инвалидности принято увечье, дефект, под которыми понимается психическая, физиологическая и/или анатомическая неполноценность структуры организма. Утраты могут быть глобальными (всеобщими) или частичными; увечье может иметь различные уровень и глубину, может быть постоянным или подлежащим исцелению, врожденным или приобретенным, стабилизировавшимся или прогрессирующим (при котором состояние человека ухудшается).

Ущербность (handicap), являющаяся следствием травмы (увечья) и инвалидности, определяет для человека менее благоприятные общественные условия, поскольку возможность выполнения стандартных для данного социума функций, ролевой идентификации в нем или блокируется полностью, или значительно ограничивается. Затрудняется также осуществление собственных жизненных целей, соотносящихся с возрастом, полом и культурными традициями¹.

Степень ролевой ущербности может проявляться в трудностях в исполнении социальных ролей; в возникающих ограничениях (не все желательные роли можно выполнять на удовлетворительном уровне); в полном отсутствии возможностей адекватного ролевого поведения.

¹ Жулковская Т. Социализация людей с ограниченными интеллектуальными возможностями: соотношение институтов и процессов: Автореф. дисс. ... д-ра социол. наук. М., 2002. С. 34.

Системное понимание инвалидности, представленное Всемирной организацией здравоохранения, отходит от ее узкой трактовки, которая делала акцент на профессиональных ограничениях и на способности/неспособности к труду. Наличие инвалидности и степень ущербности рассматриваются как показатели расстройств в регулировке взаимоотношений инвалида с его социальным окружением. При этом анализ социальной практики показывает, что имеются люди, у которых расстройство общения и социального поведения, дезадаптация и социальная маргинализация не связаны с нарушениями здоровья. Такие индивиды (девиантного поведения) также нуждаются в социальной реабилитации, однако с целью организации специализированной помощи необходимо различать маргиналов, имеющих затруднения в области социальной адаптации на основе социопатии или расстройств поведения, и людей с психосоматическими отклонениями.

Многофакторный анализ социального состояния инвалидности позволяет сделать вывод, что:

с экономической точки зрения — это ограниченность и зависимость, вытекающая из слабой трудоспособности или из нетрудоспособности;

с медицинской точки зрения — это длительное состояние организма, ограничивающее или блокирующее выполнение им обычных функций;

с правовой точки зрения — это статус, дающий право на компенсационные выплаты, другие меры социальной поддержки, регламентируемые нормами национального или регионального законодательства;

с профессиональной точки зрения — это состояние затрудненной, ограниченной возможности трудоустройства (или состояние полной нетрудоспособности);

с психологической точки зрения — это, с одной стороны, поведенческий синдром, с другой стороны — состояние эмоционального стресса;

с социологической точки зрения — это утрата прежних социальных ролей, невозможность участвовать в реализации

стандартной для данного общества совокупности социальных ролей, а также это стигматизация, наклеивание ярлыка, предписывающего инвалиду определенное ограниченное социальное функционирование.

Если обратить внимание на два последних положения, то можно сделать вывод, что социальные ограничения и барьеры для лиц с ограниченными возможностями отчасти формируются не только физическими барьерами, но также субъективными социальными ограничениями и самоограничениями. Так, стигматизация инвалидов в общественном сознании предписывает им роль несчастных, достойных жалости, нуждающихся в постоянном покровительстве, хотя многие самодостаточные инвалиды подчеркивают свою равносубъектность всем другим людям. В то же время некоторые инвалиды усваивают менталитет и поведенческие стандарты жертвы, не способной самостоятельно разрешить хотя бы часть собственных проблем, и возлагают ответственность за свою судьбу на других — на родственников, на сотрудников медицинских и социальных учреждений, на государство в целом.

Такой подход, отражающий специфику социальной позиции инвалидов в различных сферах, позволяет сформулировать новое представление: лицо с отклонениями — это индивид, обладающий всеми правами человека, который находится в положении неравноправия, сформированном барьерными ограничениями среды, которые он не может преодолеть вследствие ограниченных возможностей своего здоровья¹.

На конференции, организованной Секретариатом ООН в 2006 г. и посвященной проблемам инвалидности, было отмечено, что Конвенция ООН о правах инвалидов признает динамичное развитие понятия инвалидности по мере развития общественной идеологии, что обуславливает необходимость регулярной

¹ *Galdkovski T.* Nowe podejścia do niepełnosprawności // *Audiofonia*. 1997. № 10. P. 160.

и своевременной адаптации инструментов социальной защиты инвалидов¹.

В настоящее время признаются следующие **маркеры инвалидности**: *биологические* (организменные дефекты вследствие заболеваний, травм или их последствий, стойкие функциональные нарушения); *социальные* (нарушение взаимодействия отдельного человека и общества, особые социальные потребности, ограничение свободы выбора, особый социальный статус, потребность в социальной защите); *психологические* (особые коллективные личностные установки, особое поведение в социальной среде, особые взаимоотношения внутри популяции и с иными социальными группами населения); *экономические* (ограничение свободы экономического поведения, экономическая зависимость); *физические* (барьеры доступности). Все эти маркеры, или факторы, формируют социальную специфичность состояния индивида, препятствующего нормальному для данной среды (т. е. социально признанному набору моделей) функционированию.

Все инвалиды по разным основаниям делятся на несколько групп:

по возрасту: дети-инвалиды, инвалиды-взрослые;

по происхождению инвалидности: инвалиды с детства, инвалиды войны, инвалиды труда, инвалиды общего заболевания;

по общему состоянию: инвалиды мобильных, маломобильных и неподвижных групп;

по степени трудоспособности: инвалиды трудоспособные и нетрудоспособные, инвалиды I группы (нетрудоспособные), инвалиды II группы (временно нетрудоспособные или трудоспособные в ограниченных сферах), инвалиды III группы (трудоспособные в щадящих условиях труда).

Критерием для определения *I группы инвалидности* является социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи вследствие нарушения здоровья со стойким

¹ Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации. М., 2008. С. 5.

значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к резко выраженному ограничению какой-либо категории жизнедеятельности либо их сочетанию.

Критерием для установления *II группы инвалидности* является социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к выраженному ограничению какой-либо категории жизнедеятельности либо их сочетанию.

Критерием для определения *III группы инвалидности* является социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к не резко или умеренно выраженному ограничению какой-либо категории жизнедеятельности или их сочетанию.

Основными *категориями жизнедеятельности*, определяющими установление соответствующей группы инвалидности, являются:

способность к самообслуживанию — способность самостоятельно удовлетворять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность и навыки личной гигиены;

способность к передвижению — способность самостоятельно перемещать в пространстве, преодолевать препятствия, сохранять равновесие тела в рамках выполняемой бытовой, общественной, профессиональной деятельности;

способность к трудовой деятельности — способность осуществлять деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему и условиям выполнения работы;

способность к ориентации — способность определяться во времени и пространстве;

способность к общению — способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации;

способность контроля над своим поведением — способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм.

Также выделяют способность к обучению, ограничение которой может быть основанием для установления II группы инвалидности при сочетании с одной или несколькими другими категориями жизнедеятельности. *Способность к обучению* — это способность к восприятию и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (социальными, культурными и бытовыми).

Рассматривая детскую инвалидность, обычно выделяют 10 категорий детей с отклонениями в развитии. К их числу относятся дети с нарушениями одного из анализаторов: с полной (тотальной) или частичной (парциальной) потерей слуха или зрения; неслышащие (глухие), слабослышащие или со специфическими речевыми отклонениями; с нарушениями опорно-двигательного аппарата (церебральный паралич, последствия травм позвоночника или перенесенного полиомиелита); с умственной отсталостью и с различной степенью выраженности задержки психического развития (различные формы психического недоразвития с преимущественной несформированностью интеллектуальной деятельности); с комплексными нарушениями (незрячие умственно отсталые, слепоглухие, слепоглухие с умственной отсталостью, слепые с нарушением речи); аутичные (имеющие болезненное расстройство общения и избегающие общения с окружающими людьми).

Несмотря на все более впечатляющие успехи медицины, численность инвалидов не только не сокращается, но неуклонно растет, причем практически по всем типам обществ и всем социальным категориям населения.

В основе возникновения инвалидности лежит множество разных причин.

В зависимости от причины возникновения условно можно выделить три группы форм инвалидности:

- а) наследственно обусловленные формы;
- б) формы, связанные с внутриутробным положением плода, повреждением плода во время родов и в самые ранние сроки жизни ребенка;
- в) формы, приобретенные в процессе развития индивида в результате заболеваний, травм, иных событий, повлекших за собой стойкое расстройство здоровья.

Приобретенные формы инвалидности делятся:

- на инвалидность вследствие общего заболевания.
- инвалидность, приобретенную в процессе трудовой деятельности (вследствие трудового увечья или профессионального заболевания);
- инвалидность вследствие военной травмы;
- инвалидность, связанную с чрезвычайными ситуациями природного и техногенного характера (радиационные воздействия, землетрясения и иные катастрофы).

Существуют формы инвалидности, в происхождении которых взаимодействуют наследственные и другие (инфекционные, травматические) факторы. Кроме того, нередко инвалидом человека делает не столько объективное состояние его здоровья, сколько неспособность (в силу различных причин) его самого и общества в целом организовать полноценное развитие и социальное функционирование в условиях именно такого состояния здоровья.

Рассматривая нарушения опорно-двигательного аппарата, необходимо отметить, что данная патология может являться следствием врожденного дефекта, последствий травм, дегенеративно-дистрофических изменений в костно-мышечной системе.

В соответствии с Международной номенклатурой нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (1989 г.) двигательные нарушения представляются

достаточно дифференцированно. Выделяются двигательные расстройства:

- вследствие полного или частичного отсутствия одной или более конечностей, включая ампутацию;
- вследствие отсутствия одной или более дистальных частей конечностей (палец, кисть, стопа);
- в связи с отсутствием или нарушением произвольной подвижности четырех конечностей (квадриплегия, тетрапарез);
- вследствие отсутствия или нарушения подвижности нижних конечностей (параплегия, парапарез);
- в связи с нарушением произвольной подвижности верхней и нижней конечности на одной стороне (гемиплегия, гемипарез);
- вследствие нарушения мышечной силы нижних конечностей;
- в связи с нарушением двигательных функций одной или обеих нижних конечностей.

Следствием этих нарушений являются ограничения жизнедеятельности в сфере самообслуживания и передвижения.

Все причины инвалидности — и врожденные, и приобретенные — можно разделить:

- на медико-биологические;
- социально-психологические (в том числе семейные педагогические, бытовые и др.);
- экономико-правовые.

Медико-биологические причины заключаются в формировании патологий. Среди них основные места занимают:

- патология беременности;
- последствия травм (в том числе родовых);
- отравления;
- несчастные случаи;
- наследственно обусловленные болезни.

К причинам формирования патологий также относят и плохую организацию медицинского обслуживания:

- нерегулярность прохождения осмотров у специалистов;

- чаще всего не охватываются диспансеризацией инвалиды вследствие психических и нервных заболеваний;
- отсутствует систематическое наблюдение врачами;
- отсутствуют специализированные медицинские учреждения — отделения восстановительного лечения, реабилитационные центры;
- тяжесть патологии.

Среди *биологических причин* в первую очередь имеет значение возраст родителей, особенно матери, при рождении ребенка.

Среди *социально-психологических причин* инвалидности можно выделить:

- низкий образовательный уровень родителей, их невысокую грамотность в вопросах воспитания и обучения;
- неудовлетворительные жилищные условия (отсутствие достаточных коммунальных удобств в повседневной жизнедеятельности, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия).

Социально-психологические причины могут быть семейными, педагогическими, бытовыми и т. д.

Среди *экономико-правовых причин* инвалидности существенное значение имеют низкий материальный достаток семьи, незнание и неиспользование на практике своих прав на получение того или иного вида льгот, пособий, на предоставление учреждениями здравоохранения и социальной защиты населения в необходимом объеме медико-социальной помощи инвалидам.

Отставание уровня доходов от роста стоимости жизни, снижение стандартов потребления, испытываемый определенными кругами населения белково-витаминный дефицит напрямую влияют как на здоровье взрослых, так и особенно на здоровье детей, затрудняют возможности скорректировать развитие тех, кто нуждается в усиленном уходе, дополнительной помощи для своей медицинской, психологической, педагогической и социальной реабилитации. Отсутствие навыков здорового образа жизни, неудовлетворительные стандарты питания, употребление сур-

рогатов спиртных напитков также неблагоприятно влияют на здоровье. Есть прямая и значимая корреляция между социально-экономическими трудностями и ростом инвалидизации.

В результате транспортных травм гибнет беспрецедентное количество жителей, при этом число потерявших здоровье многократно выше числа погибших. Военные конфликты также имеют своим результатом массовую инвалидизацию как непосредственных участников военных действий, так и гражданского населения.

Таким образом, для нашей страны проблема оказания помощи лицам с ограниченными возможностями принадлежит к числу наиболее важных и актуальных, так как рост численности инвалидов выступает в качестве устойчивой тенденции нашего социального развития и пока нет данных, свидетельствующих о стабилизации положения или об изменении этой тенденции.

Положения о защите прав инвалидов содержатся во многих международных документах. Интегративным из них, охватывающим все стороны жизнедеятельности инвалидов, являются ***Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов***, принятые Генеральной Ассамблеей ООН 20.12.1993 г.

Идеология документа основана на принципе обеспечения равных возможностей, предполагающем, что инвалиды являются членами общества и имеют право оставаться жить в своих общинах. Они должны получать поддержку, в которой нуждаются в рамках обычных систем здравоохранения, образования, занятости и социальных услуг. Всего таких правил 20.

Правило 1. Углубление понимания проблемы. Предусматривает для государств обязательство разрабатывать и поощрять осуществление программ, направленных на углубление понимания инвалидами их прав и возможностей. Повышение самообеспечения и расширение прав позволит инвалидам воспользоваться предоставленными им возможностями. Углубление понимания проблем должно стать важной частью образовательных программ для детей-инвалидов и программ реабилитации. Инвалиды могли бы оказывать помощь в углублении понимания

проблемы в рамках мероприятий своих собственных организаций.

Правило 2. Медицинское обслуживание. Предписывает принятие мер для разработки программ раннего обнаружения, оценки и лечения дефектов. К осуществлению этих программ привлекаются дисциплинарные группы специалистов, что позволит предупреждать и сокращать масштабы инвалидности или устранять ее последствия. Обеспечить всестороннее участие в таких программах инвалидов и членов их семей на индивидуальной основе, а также организаций инвалидов в процессе планирования и оценки деятельности.

Правило 3. Реабилитация. Предполагает предоставление инвалидам услуг по реабилитации, с тем чтобы позволить им достигнуть и поддержать оптимальный уровень самостоятельности и жизнедеятельности. Государства обязаны разрабатывать национальные программы реабилитации для всех групп инвалидов. В основе таких программ должны лежать фактические потребности инвалидов и принципы их всестороннего участия в жизни общества и равноправия. Подобные программы должны включать, в частности, базовую подготовку для восстановления или компенсации утраченной функции, консультирование инвалидов и членов их семей, развитие самообеспечения и предоставление по мере необходимости таких услуг, как осуществление экспертизы и рекомендации. Инвалиды и их семьи должны иметь возможность участвовать в разработке программ, направленных на изменение их положения.

Государствам следует признать, что все инвалиды, которые нуждаются во вспомогательных устройствах, должны иметь возможности, в том числе финансовые, чтобы ими пользоваться. Это может означать, что вспомогательные устройства должны предоставляться бесплатно или по такой низкой цене, которая будет доступна инвалидам и их семьям.

Правила 5–12 формируют стандарты, касающиеся устранения барьеров между инвалидом и обществом, предоставления

лицам с ограниченными возможностями дополнительных услуг, которые позволили бы им и их семьям реализовать свои права.

Так, в области образования государствами признан принцип равных возможностей в области начального, среднего и высшего образования для детей, молодежи и взрослых, имеющих инвалидность, в интегрированных структурах. Образование для инвалидов является неотъемлемой частью системы общего образования. К процессу образования на всех уровнях должны привлекать родительские группы и организации инвалидов.

Специальное правило посвящено *занятости* — государствами признан принцип, в соответствии с которым инвалиды должны получать возможность осуществлять свои права, особенно в области занятости. Государства должны активно поддерживать включение инвалидов в свободный рынок труда. Такая активная поддержка может осуществляться с помощью различных мероприятий, включая профессиональную подготовку, установку стимулирующих квот, резервируемое или целевое трудоустройство, предоставление ссуд или субсидий мелким предприятиям, заключение специальных контрактов и предоставление преимущественных прав на производство, налоговые льготы, гарантию соблюдения контрактов или оказания других видов технической или финансовой помощи предприятиям, нанимающим рабочих-инвалидов. Государства должны побуждать нанимателей осуществлять разумные меры для создания инвалидам соответствующих условий, принимать меры для вовлечения инвалидов в разработку программ подготовки кадров и программ занятости в частном и неофициальном секторах.

В соответствии с правилом *поддержания доходов и социального обеспечения* государства несут ответственность за предоставление социального обеспечения инвалидам и поддержание их доходов. Государства должны учитывать при оказании помощи издержки, которые часто несут инвалиды и их семьи в результате инвалидности, а также обеспечивать материальную поддержку и социальную защиту лицам, которые взяли на себя заботу об инвалиде. Программы социального обеспечения

должны также стимулировать усилия самих инвалидов, направленные на поиск работы, которая приносила бы доход или восстанавливала их доходы.

Стандартными правилами в области *семейной жизни и свободы личности* предусматривается обеспечение возможности инвалидам проживать совместно со своими семьями. Государства должны содействовать тому, чтобы консультативные услуги по вопросам семьи включали соответствующие услуги, связанные с инвалидностью и ее влиянием на семейную жизнь. Семьи, в которых есть инвалиды, должны иметь возможность пользоваться патронажными услугами, а также иметь дополнительные возможности для ухода за инвалидами. Государства должны устранять все неоправданные препятствия для лиц, желающих или усыновить ребенка-инвалида, или обеспечить уход взрослому инвалиду.

Правилами предусмотрена выработка стандартов, обеспечивающих вовлечение инвалидов в *культурную жизнь* и участие в ней на равной основе. Стандарты предусматривают принятие мер для обеспечения инвалидам равных возможностей для *отдыха и занятий спортом*. В частности, государства должны принимать меры для обеспечения доступа инвалидов к местам отдыха и занятий спортом, гостиницам, пляжам, спортивным аренам, залам и т. п. Такие меры включают оказание поддержки персоналу, осуществляющему организацию отдыха и занятий спортом, а также проекты, предусматривающие разработку методики доступа и участия в этих мероприятиях инвалидов, обеспечение информации и разработку учебных программ, поощрение спортивных организаций, расширяющих возможности для привлечения инвалидов к участию в спортивных мероприятиях. В некоторых случаях для такого участия достаточно лишь обеспечить доступ инвалидов к этим мероприятиям. В других случаях необходимо принимать специальные меры или организовывать специальные игры. Государства должны поддерживать участие инвалидов в национальных и международных соревнованиях.

В области *религии* стандартные правила предполагают поощрение мер, направленных на обеспечение равного участия инвалидов в религиозной жизни их общин.

Правила 13–22 раскрывают меры по осуществлению. В области *информации* и исследований государства обязаны регулярно собирать статистические данные об условиях жизни инвалидов. Сбор таких данных может осуществляться параллельно с проведением национальных переписей населения и обследований домашних хозяйств и, в частности, проводиться в тесном сотрудничестве с университетами, научно-исследовательскими институтами и организациями инвалидов. Эти данные должны включать вопросы о программах, услугах и об их использовании.

При рассмотрении вопроса о создании банков данных об инвалидах, в которых содержались бы статистические данные об имеющихся службах и программах, а также о различных группах инвалидов, государствам следует учитывать необходимость защиты неприкосновенности личной жизни и свободы личности. Государства должны разрабатывать и оказывать поддержку программам изучения социальных и экономических вопросов, затрагивающих жизнь инвалидов и их семей. Такие исследования должны включать анализ причин, видов и масштабов инвалидности, наличия и эффективности существующих программ и необходимости в развитии и оценке служб и мер по оказанию помощи. Государствам следует разрабатывать и совершенствовать терминологию и критерии проведения обследований, принимая меры для содействия участию самих инвалидов в сборе и изучении данных. Информация и знания по вопросам, касающимся инвалидов, должны распространяться среди всех политических и административных органов на национальном, региональном и местном уровнях.

Стандартными правилами определяются требования по *работке политики и планированию* мероприятий в интересах инвалидов на национальном, региональном и местном уровнях. На всех этапах принятия решений организации инвалидов должны привлекаться к участию в разработке планов и программ,

касающихся инвалидов или затрагивающих их экономическое и социальное положение; потребности и интересы инвалидов по возможности следует включать в общие планы развития, а не рассматривать отдельно.

Стандартные правила определяют, что государства несут ответственность за создание и укрепление *национальных координационных комитетов* или аналогичных органов для использования их в качестве национальных координационных центров по вопросам, касающимся инвалидов.

Стандартными правилами рекомендуется экономически и другими способами поощрять и поддерживать создание и укрепление *организаций инвалидов*, членов их семей и/или лиц, защищающих их интересы, а также обеспечить консультативную роль организаций инвалидов в принятии решений по вопросам, касающимся инвалидов.

Государства несут ответственность за обеспечение должной *подготовки персонала* на всех уровнях, который участвует в разработке и осуществлении программ и предоставлении услуг, касающихся инвалидов.

Специальные аспекты стандартных правил посвящены ответственности за постоянный контроль и оценку выполнения национальных программ и предоставления услуг, направленных на обеспечение равных возможностей для инвалидов, а также другим положениям.

Анализ опыта применения стандартных правил за годы, прошедшие после их принятия, а также другие достижения демократического, гуманистического развития позволили поднять международное законодательство по правам лиц с ограниченными возможностями на новый уровень.

На основе указных документов в 2006 г. Советом Европы принят ***План действий по содействию правам и полному участию людей с ограниченными возможностями в обществе: улучшение качества жизни людей с ограниченными возможностями в Европе, 2006–2015 годы***. В нем подтверждается универсальный, неделимый и взаимосвязанный характер всех прав

человека и основных свобод и подчеркивается необходимость того, чтобы людям с ограниченными возможностями была обеспечена возможность пользоваться ими (правами и свободами) без какой-либо дискриминации. Доля людей с ограниченными возможностями в населении Европы оценивается как 10–15%, при этом отмечено, что основными причинами инвалидности являются заболевания, несчастные случаи и ведущие к инвалидности условия жизни пожилых людей. Прогнозируется, что число людей с ограниченными возможностями будет постоянно расти, в том числе из-за увеличения средней продолжительности жизни.

В качестве основных направлений деятельности выделены следующие: участие инвалидов в политической и общественной жизни, в культурной жизни; информация и коммуникации; образование; занятость; профессиональная ориентация и обучение; архитектурная окружающая среда; транспорт; жизнь в местном сообществе; охрана здоровья; реабилитация; социальная защита; юридическая защита; защита от насилия и жестокого обращения; исследования и разработки, повышение уровня информированности.

Основная задача Плана действий по вопросам инвалидности состоит в том, чтобы служить практическим инструментом разработки и осуществления эффективных стратегий для обеспечения полного участия людей с ограниченными возможностями в жизни общества.

Анализируя содержание современных документов, регламентирующих обязательства и технологии деятельности государств для реализации равных прав и возможностей инвалидов (лиц с ограниченными возможностями здоровья), можно сделать вывод о том, что результатом крупнейших политических, экономических, социальных и технологических изменений последних лет является кардинальная трансформация общественного сознания и одновременно — глобальное изменение парадигмы социальной политики в отношении инвалидов: переход от понятия “пациент” к понятию “гражданин”.

Развитие информационных и коммуникационных технологий, изменения в сфере демографии и социальных отношений, законодательной базы и менталитета населения приводят к тому, что процессы социального исключения, воздействовавшие на людей с ограниченными возможностями (как и на представителей национальных меньшинств, мигрантов, бедняков и т. п.), рассматриваются как обратимые. Интеграция инвалидов теперь трактуется не как включение какой-то отдельной части в единое целое, а как интеграция инвалидов и общества. Понимание деятельности по предоставлению инвалидам мер социальной поддержки как однонаправленной общественной благотворительности, пусть и всесторонне регламентированной законодательством, постепенно преодолевается, и задачей государства теперь считается создание условий для того, чтобы все категории людей, со всеми особыми нуждами, могли свободно и равноправно реализовывать свои универсальные права.

Отношение к людям с ограниченными возможностями меняется: теперь их воспринимают не как пациентов, нуждающихся в уходе, которые не вносят своего вклада в общественное развитие, а как людей, которые нуждаются в том, чтобы были устранены барьеры, препятствующие занятию ими достойного места в обществе. Эти препятствия — не только социального, юридического характера, но также и существующие еще в общественном сознании рудименты отношения к инвалидам только как к жертвам биологической и социальной ущербности. Характерно, что европейские парламентарии, несмотря на развитые представления и эффективные технологии комплексной социальной реабилитации, доказавшие свою результативность на протяжении второй половины XX в., по-прежнему считают актуальным стимулировать переход от устаревшей медицинской модели инвалидности к модели, связанной с реализацией комплекса социальных прав человека. Можно кратко сформулировать, что стратегия изоляции и сегрегации сменяется стратегией социального включения, что предполагает не только инклюзивное обучение, но в целом инклюзивное социальное функционирование.

Трансформация парадигмы пациента в парадигму гражданина предполагает, что в основе деятельности по оказанию всех необходимых видов поддержки лежит не диагноз, не перечень существующих нарушений и способов их медицинской коррекции, а целостный человек, права и достоинства которого не подлежат умалению. В результате с последних лет XX в. до настоящего времени во многих странах Европы происходит такая трансформация социальной политики в отношении инвалидов, которая позволяет человеку с ограниченными возможностями самому контролировать свою жизнь и выступать основным экспертом в оценке мер социальной поддержки и социального обслуживания, организуемых органами государственного управления и местного самоуправления.

План действий выделяет группы лиц с ограничениями здоровья, особенно нуждающихся в услугах по обеспечению равных возможностей: это женщины (а также девочки и девушки) с ограниченными возможностями; люди с комплексными и сложными нарушениями, нуждающиеся в высоком уровне поддержки; пожилые люди с ограниченными возможностями.

Основные принципы, которыми призваны руководствоваться все органы принятия решений и разработчики программ по социальной интеграции людей с ограниченными возможностями, следующие:

- запрет на дискриминацию;
- равенство возможностей; полноценное участие всех людей с ограниченными возможностями в жизни общества;
- уважение различий и отношение к инвалидности как к части присущего человечеству разнообразия;
- достоинство и личная автономия инвалидов, включая свободу в принятии собственных решений;
- равенство между мужчинами и женщинами;
- участие людей с ограниченными возможностями во всех решениях, которые затрагивают их жизнь как на индивидуальном уровне, так на уровне всего общества, через представляющие их организации.

Огромное значение для осуществления прав инвалидов принадлежит *Конвенции о правах инвалидов*, принятой Генеральной Ассамблеей ООН 6 декабря 2006 г., а также Европейская Социальная Хартия, пересмотренная 3 мая 1996 г., к которым присоединилась и Российская Федерация.

Оба этих международных документа подчеркивают важность проблем инвалидности как составной части соответствующих стратегий устойчивого развития.

Для нашей страны проблема оказания помощи лицам с ограниченными возможностями принадлежит к числу наиболее важных и актуальных, так как рост численности инвалидов выступает в качестве устойчивой тенденции нашего социального развития, и пока нет данных, свидетельствующих о стабилизации положения или об изменении этой тенденции.

Кроме того, общая негативная характеристика процессов воспроизводства населения, депопуляционные процессы, снижение рождаемости предъявляют высокие требования к социальным и трудовым ресурсам будущего. Инвалиды являются не только лицами, нуждающимися в особой социальной помощи, но также возможным значительным резервом развития общества. Считается, что в первой половине XXI в. они будут составлять не менее 10% всей рабочей силы в промышленно развитых странах¹, причем отнюдь не только на примитивных ручных операциях и процессах. Необходимо максимально реализовать индивидуальный реабилитационный потенциал всех лиц с ограниченными возможностями², дать им возможность обеспечить себя материально, наиболее полно участвовать в социальной жизни, самореализоваться.

¹ См.: Социально-демографическое развитие в Западной Европе. М., 1992. С. 71.

² См.: Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями вследствие заболеваний нервной системы: Методические рекомендации. М.; СПб., 1998. Т. 2. С. 10.

19.2. Технологии социальной работы с инвалидами

На основании индивидуальной программы реабилитации с инвалидами осуществляется социальная работа в учреждениях социального обслуживания, которая включает в себя:

- 1) социальное обслуживание на дому (в том числе социально-медицинское обслуживание);
- 2) полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания;
- 3) стационарное социальное обслуживание в стационарных учреждениях (домах-интернатах, пансионатах и других учреждениях социального обслуживания независимо от их наименования);
- 4) срочное социальное обслуживание;
- 5) социально-консультативную помощь.

Социальное обслуживание на дому направлено на максимально возможное продление пребывания инвалидов в привычной им социальной среде в целях поддержания их социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов. Инвалидам в комплексных центрах социального обслуживания населения предоставляются социально-бытовые услуги, в частности покупка и доставка на дом продуктов питания, горячих обедов, промышленных товаров первой необходимости, оплата услуг коммунально-бытового обслуживания. Социальные работники оказывают социально-медицинские и санитарно-гигиенические услуги: доврачебную помощь, в том числе вызов врача на дом; обеспечивают лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения (по заключению врача); содействуют в госпитализации, сопровождают нуждающихся в лечебно-профилактические учреждения. Социальные работники посещают инвалидов в стационарных учреждениях здравоохранения в целях оказания морально-психологической поддержки, оказывают помощь в проведении медико-социальной экспертизы, получении страхового медицинского полиса.

Социально-медицинское обслуживание на дому предоставляется инвалидам, нуждающимся в постоянной или временной (до 6 месяцев) посторонней помощи, в связи с частичной или полной утратой способности к самообслуживанию. Социальные работники предоставляют социально-бытовые, социально-правовые, социально-экономические услуги. В штат данного отделения введены медицинские сестры, которые осуществляют патронаж инвалидов на дому и оказывают следующие услуги: наблюдение за состоянием здоровья, кормление ослабленных больных, санитарно-гигиенические процедуры (измерение температуры тела, артериального давления, контроль приема лекарств). Медсестры проводят медицинские процедуры в соответствии с назначением лечащего врача (при наличии у государственного учреждения социального обслуживания лицензии на медицинскую деятельность): подкожное и внутримышечное введение лекарственных препаратов; наложение компрессов; перевязку; обработку пролежней, раневых поверхностей; забор материалов для проведения лабораторных исследований; оказывают помощь в пользовании катетерами и другими медицинскими изделиями. Медицинские работники обучают родственников инвалидов практическим навыкам общего ухода за больными. При комплексных центрах социального обслуживания открываются социальные столовые, которые за отдельную плату обеспечивают доставку горячих обедов инвалидам на дом.

Полустационарное социальное обслуживание реализуется в отделениях дневного пребывания комплексных центров социального обслуживания населения. Оно включает социально-бытовое, медицинское и культурное обслуживание инвалидов, организацию их питания, отдыха, обеспечение их участия в посильной трудовой деятельности и поддержание активного образа жизни.

На полустационарное социальное обслуживание принимаются инвалиды, сохранившие способность к самообслуживанию и активному передвижению, не имеющие медицинских противопоказаний к зачислению на социальное обслуживание. В отде-

лениях дневного пребывания комплексных центров социального обслуживания населения (центров социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов) предоставляются следующие услуги: социально-психологические, социально-бытовые, социально-медицинские, социально-правовые, социально-педагогические, к которым относятся анимационные услуги (проведение праздников, юбилеев и других культурных мероприятий). Культурное обслуживание инвалидов предполагает организацию и проведение клубной и кружковой работы для формирования и развития их интересов. Оздоровительно-реабилитационные мероприятия (массаж, лечебная физкультура) организуются для клиентов с учетом рекомендаций врача. Инвалиды по желанию в соответствии с медицинскими рекомендациями могут участвовать в посильной трудовой деятельности в специально оборудованных лечебно-трудовых мастерских или подсобном хозяйстве. В последнее время распространена практика организации деятельности отделений дневного пребывания для инвалидов от 18 лет до 31 года.

Срочное социальное обслуживание осуществляется в целях оказания неотложной, экстренной помощи единовременного характера инвалидам, остро нуждающимся в социальной поддержке, и включает следующие социальные услуги: разовое обеспечение бесплатным горячим питанием или продуктовыми наборами, одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости; разовое оказание материальной помощи. Специалисты по социальной работе содействуют инвалидам в получении временного жилого помещения; организуют юридическую помощь в целях защиты их прав и экстренную медико-психологическую помощь с привлечением для этой работы психологов и священнослужителей и выделением для этих целей дополнительных телефонных номеров. В отделениях срочного социального обслуживания действует прокат специализированной техники для инвалидов и приспособлений по уходу за тяжелобольными.

Специалист по социальной работе осуществляет **консультирование** инвалидов, результатом которого является адаптация граждан с ограниченными возможностями в обществе, ослабле-

ние социальной напряженности, создание благоприятных отношений в семье, а также обеспечение взаимодействия личности, семьи, общества и государства.

В ряде регионов России функционируют **реабилитационные центры** для инвалидов, являющиеся учреждениями, предназначенными для профессионального образования и трудового обучения, социальной адаптации, медицинского обслуживания, устройства инвалидов молодого возраста, не способных или ограниченно способных к самостоятельной жизни в обществе.

В подобных центрах предусматриваются отделения для постоянного, пятидневного и дневного пребывания инвалидов. В целях реабилитации в центрах:

- предусматривается медицинская часть с соответствующим оснащением лечебно-диагностических и вспомогательных кабинетов для медицинской реабилитации;

- для профессионального и трудового обучения инвалидов создается учебная часть с оснащенными соответственно процессу обучения кабинетами, классами и учебно-производственными мастерскими;

- для социально-бытовой ориентации инвалидов создается служба психологов и социальных педагогов (воспитателей), оснащенная специальными помещениями для проведения работы по реабилитации и адаптации инвалидов.

Основными задачами центра являются:

- определение реабилитационного потенциала инвалида;
- разработка и реализация индивидуальных программ реабилитации;

- проведение медицинской реабилитации инвалидов;
- проведение профессиональной реабилитации инвалидов, включающей профессиональную ориентацию, профотбор, трудовое и профессиональное обучение, профессионально-производственную адаптацию;

- проведение социальной реабилитации инвалидов, включающей социально-средовую адаптацию, социально-бытовую адаптацию;

- материально-техническое обеспечение проживающих в центре;

- организация социальной защиты инвалидов, включающая консультирование инвалидов по правовым вопросам, обеспечение инвалидов специализированными изделиями, облегчающими их труд и быт.

В соответствии с задачами центр осуществляет:

- прием инвалидов и организацию их адаптации к новой обстановке;

- профессиональное обучение в соответствии со специальными программами, учебными пособиями и т. д.;

- обеспечение проживающих благоустроенным жильем, мебелью, инвентарем, постельными принадлежностями, одеждой и обувью;

- организацию рационального питания проживающих;

- медицинское и консультативное обслуживание в оснащенных лечебно-диагностических и вспомогательных кабинетах;

- санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия;

- культурно-массовую работу;

- оздоровительную и спортивную работу.

Все лица, имеющие показания к пребыванию в центре, принимаются независимо от наличия родственников, обязанных содержать их по закону.

Противопоказаниями к приему в центр являются:

- острые и подострые стадии основного заболевания, нуждающиеся в специальном стационарном лечении;

- любые приступообразные и прогредиентно текущие психические заболевания со склонностью к частым обострениям или рецидивам болезни с частыми декомпенсациями, требующие лечения в стационаре;

- эпилепсия с частыми припадками, склонность к серийным припадкам, эпилептический статус, сумеречное состояние сознания, дисфории;

- хронический алкоголизм, наркомания, а также другие заболевания, осложненные хроническим алкоголизмом или любыми видами наркомании.

Лица, получившие профессиональную подготовку с вручением диплома или другого документа (свидетельства, справки), считаются закончившими обучение в центре.

Так, в соответствии с лицензией центр в Москве ведет подготовку по специальностям: “издательское дело”, “живопись”, “скульптура”, “дизайн”, “декоративно-прикладное искусство и народные промыслы”.

Центр имеет право на изменение и расширение специальностей в соответствии с государственными образовательными стандартами.

Обучающиеся в центре:

- получают образование в соответствии с государственными образовательными стандартами и приобретают знания, адекватные современному уровню развития науки, техники и культуры;
- обучаются в рамках государственных образовательных стандартов по индивидуальным учебным планам;
- получают дополнительные (в том числе платные) образовательные услуги.

Дома-интернаты как учреждения реабилитационного типа. Дома-интернаты, являясь стационарными учреждениями системы социальной защиты, в течение многих лет выполняют реабилитационные функции. Деятельность их профилирована и дифференцирована. В центре реабилитационной деятельности — медико-социальная реабилитация. На эти учреждения распространяются сложившиеся понятия о медицинской, социальной и трудовой реабилитации.

Профилирование основано на особенностях контингента, которые определяются рядом факторов: возраст, нозологическая принадлежность заболевания, тяжесть патологических проявлений и др. С учетом этих факторов различаются дома-интернаты общего типа (для инвалидов и пожилых людей) и психоневрологические интернаты.

В домах-интернатах общего типа для инвалидов и пожилых людей находятся лица с тяжелыми хроническими заболеваниями, с последствиями травм, врожденными уродствами (инвалиды с детства) и др. Деятельность этих учреждений носит дифференцированный характер. В основу дифференциации их деятельности положены такие критерии, как способность к самообслуживанию и передвижению.

В связи с указанными обстоятельствами в стационарных реабилитационных учреждениях (специализированных домах-интернатах) с учетом особенностей контингентов цели реабилитации различны.

В домах-интернатах реабилитационного типа основополагающей является медицинская реабилитация, содержание которой заключается в восстановлении соматического здоровья, в компенсации защитных сил организма, в оживлении адаптационно-приспособительных механизмов.

Для реализации этих задач в домах-интернатах реабилитационного типа имеется материально-техническая база: физиотерапевтические кабинеты, комнаты ЛФК, кабинеты массажа, комнаты оксигенотерапии, ортотерапии и др.

Предпочтение при организации медицинской реабилитации отдается немедикаментозному воздействию, приемам активизирующего характера, которые способствуют активизации моторики и психической деятельности пожилых.

В домах-интернатах реабилитационного типа существенная роль отводится социально-средовой реабилитации, в которой в равной степени важны как социально-психологическая адаптация, так и социально-бытовая реабилитация. Первая направлена на снятие стрессовой ситуации, связанной с поступлением в дом-интернат и трудностями приспособления к новым условиям. Вторая имеет целью восстановление утраченных навыков самообслуживания в связи с болезнью, травмой и другими причинами.

В задачи социально-средовой реабилитации входят также предупреждение и устранение конфликтов между людьми разных поколений (между молодыми инвалидами и лицами пожи-

лого возраста), организация содержательного и занимательного досуга, организация связей с окружающей (внешней) средой и др.

Социально-трудовая реабилитация в домах-интернатах общего типа носит специфический характер. Она не ставит целью овладение профессиональными навыками, хотя в отдельных случаях это не исключено. Главная задача социально-трудовой реабилитации пожилых людей в домах-интернатах состоит в организации их трудовой занятости и общественно полезной деятельности.

Для реализации этих задач в домах-интернатах созданы лечебно-трудовые мастерские (в 80,1% учреждений), подсобные хозяйства (в 85,7% учреждений), осуществляется трудоустройство.

Несмотря на довольно ограниченные потенциальные возможности пожилых людей, часть из них трудоустроена на штатные должности в домах-интернатах.

Следует отметить, что специализированных реабилитационных отделений для молодых инвалидов в домах-интернатах общего типа не существует, несмотря на явную необходимость в них. В этих отделениях должны решаться вопросы протезирования, обеспечения инвалидов различными приспособлениями для приема пищи, осуществления рабочих операций, передвижения и т. д. Для молодых инвалидов важна помощь в обучении пользованию техническими средствами реабилитации, в получении образования, приобретении профессий и трудоустройстве. Для этой категории инвалидов необходима и психокоррекционная работа, направленная на совершенствование межличностных отношений, адаптацию к условиям проживания и т. д.

Для усиления реабилитационного аспекта деятельности домов-интернатов общего типа необходимо осуществить ряд мероприятий:

- разработать нормативно-правовую базу для стационарных учреждений системы социальной защиты для придания им статуса учреждений реабилитационного типа;
- создать оптимальную материальную базу для реализации реабилитационных целей этих учреждений (оснащение техни-

ческими средствами реабилитации, оборудование вспомогательными устройствами и приспособлениями);

- разработать программы обучения и адаптации;
- ввести в штат домов-интернатов реабилитационного типа психологов, специалистов по социальной работе, реабилитологов, трудотерапевтов, геронтологов, юристов и других специалистов;
- переориентировать весь персонал на изменение статуса учреждения, на смещение акцентов деятельности с “обслуживания” на активизацию, вовлечение проживающих в широкое самообслуживание и самообеспечение;
- организовать реабилитацию на основе обучающих программ.

Психоневрологический интернат как стационар по принципам содержания больных по существу представляет собой учреждение, где организована “больничная” и “внебольничная” реабилитация, характерная для лечебных учреждений системы здравоохранения.

Реабилитационные мероприятия складываются из медикаментозного воздействия, трудовой терапии и терапии средой. В связи с тем что клиническое состояние больных, находящихся в психоневрологических интернатах, отличается преобладанием не продуктивных, а дефицитарных симптомов и характеризуется относительной стабильностью, медицинская реабилитация носит “подчиненный” характер. Значительно больший акцент делается на организацию образа жизни, на воздействие “организованной” среды, если учесть многолетнее пребывание инвалидов в условиях социальной изоляции.

Реабилитационные мероприятия в рамках *терапии средой*, социально-средового воздействия осуществляются в зависимости от особенностей контингента. Выделяются три категории психически больных в этих учреждениях: лица с выраженной и глубокой умственной отсталостью (40,7%), больные шизофренией (25,0%) и инвалиды с интеллектуально-психическими расстройствами различного генеза (34,3%).

Создание терапевтической среды для умственно отсталых лиц преследует цель организации направленного образа жизни, формирование санитарно-гигиенических и хозяйственно-бытовых навыков, вовлечение их в активную общественно-полезную деятельность (помощник библиотекаря, культработника), побуждение интересов и потребностей. При организации досуга важное место занимают познавательные-развивающие мероприятия, развитие коммуникативных способностей.

Для больных шизофренией терапевтическая среда — это создание ситуаций, которые требуют активизации деятельности, собранности, способности принять решение. Это реализуется путем введения свободного режима содержания, который предполагает бытовую независимость больных, возможность перемещения в пределах интерната без постороннего контроля.

Для больных с интеллектуально-психическими нарушениями *социально-средовая реабилитация* — это мероприятия по информированию их о службах дома-интерната, по хронологической ориентации, по поддержанию коммуникативных способностей.

Социально-средовая реабилитация требует участия специалистов по социальной работе, психологов, реабилитологов.

Организация *социально-трудовой реабилитации* инвалидов в психоневрологических интернатах также носит дифференцированный характер.

Для лиц с умственной отсталостью основным содержанием является формирование навыков производительного труда, элементарных профессиональных навыков. Делается акцент на развивающей, корригирующей и социализирующей роли труда, формировании установок на труд, более зрелых потребностей и мотивов труда.

В зависимости от уровня сформированности трудовых и профессиональных навыков умственно отсталые лица заняты трудовой деятельностью различной социальной ценности: хозяйственно-бытовой труд, работа в лечебно-трудовых ма-

стерских, в постоянных (временных) выездных бригадах, на штатных должностях.

Для больных шизофренией социально-трудовая реабилитация имеет целью их эмоциональную активизацию, побуждение интересов, восстановление межличностных связей, адаптацию в психоневрологическом интернате. Утраченная в результате длительного хронического заболевания способность планирования деятельности и прогнозирования результатов ограничивает их участие в таких элементарных видах труда, как шлифовка простых деталей, резка шнура, клейка пакетов и т. д., т. е. видов труда стереотипного характера.

Для умственно отсталых лиц разработаны обучающие программы: обучение профессиям швеи, плотника, штукатура-маляра, сапожника, навыкам работы грузчика, дворника, подсобного рабочего в прачечной, на пищеблоке, сельскохозяйственным видам труда.

Получение трудовых и профессиональных навыков обеспечивает умственно отсталым лицам возможность социальной интеграции, реализация которой зависит от многих других (социально-экономических) условий.

Для создания системы *медико-социальной реабилитации* инвалидов с хроническими психическими заболеваниями в условиях психоневрологических интернатов на основе использования базовых программ реабилитации необходимо:

- разработать нормативно-правовую базу для переориентации части этих учреждений в истинно реабилитационные с приданием им статуса реабилитационных центров;
- разработать программы обучения инвалидов новым, конкурентоспособным видам труда с учетом современной социально-экономической ситуации;
- создать современную материально-техническую базу реабилитации с оснащением лечебно-трудовых мастерских (ЛТМ) и подсобного хозяйства новыми механизмами, инвентарем, оборудованием;
- ввести в штат психоневрологических интернатов реабилитологов, социальных педагогов, трудотерапевтов, психологов.

Среди стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста реабилитационный профиль имеют и **геронтологические центры**. Рассмотрим один из них.

Геронтологический центр “Переделкино” является многопрофильным стационарным учреждением системы социальной защиты населения, осуществляющим медико-санитарное и социально-бытовое обслуживание ветеранов войны и труда пожилого и старческого возраста, направленное на восстановление и укрепление их физического статуса и духовной активности с целью реабилитации и интеграции в общество.

Основными задачами геронтологического центра являются:

- социальная защита прав и свобод проживающих в центре граждан преклонного возраста;
- медико-социальное обслуживание нетрудоспособных ветеранов войны и труда преклонного возраста;
- проведение по дифференцированным программам мероприятий, направленных на социально-бытовую реабилитацию и интеграцию обслуживаемых в общество;
- совершенствование социально-бытовой и психологической приспособляемости лиц, находящихся на постельном и полупостельном режиме содержания, к условиям центра;
- апробация, обобщение и внедрение в практику передового зарубежного и отечественного опыта, разработок научно-исследовательских учреждений по обслуживанию граждан преклонного возраста;
- подготовка и обучение специалистов стационарных учреждений социального обслуживания для работы с гражданами преклонного возраста.

В соответствии с основными задачами геронтологический центр осуществляет:

- прием и размещение по отделениям ветеранов войны и труда преклонного возраста с учетом тяжести состояния и проведения возможных мероприятий по их социально-бытовой адаптации к новым условиям и реабилитации;

- квалифицированное медицинское обслуживание, своевременную диагностику скрыто протекающих патологий, осложнений и обострений хронических заболеваний;

- организацию совместно с лечебно-профилактическими учреждениями консультативной помощи обслуживаемым лицам и перевод их в случае необходимости в соответствующие учреждения органов здравоохранения для оказания специализированной помощи;

- организацию трудотерапии проживающих, направленной на укрепление их здоровья;

- организацию рационального питания проживающих с учетом требований геродиетики;

- социально-бытовое обслуживание, оказание психологической помощи проживающим и их родственникам, содействие в реализации предоставленных проживающим льгот и преимуществ (проезд, санаторное лечение и др.).

Лицам, занимающимся трудовой деятельностью в лечебно-производственных (трудовых) мастерских и на подсобном сельском хозяйстве, выплачивается 75% стоимости выполненных работ, с зачислением остальных 25% на смету специальных средств, которые расходуются на улучшение питания и культурно-бытового обслуживания проживающих.

В последние годы выявилась возрастающая потребность инвалидов и лиц пожилого возраста в реабилитации, а следовательно, в реабилитационных учреждениях. Выявились и возможности некоторых учреждений системы социальной защиты, в частности центров социального обслуживания, в организации реабилитационных мероприятий.

В соответствии с нормативным документом¹ в структуре центра социального обслуживания значатся **отделение дневного пребывания, социально-реабилитационное отделение**. Цель

¹ См.: Постановление Минтруда России “Об утверждении примерного положения о центре социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов” от 8 июля 1997 г. № 36.

этих отделений — способствовать продлению активного образа жизни, занятию посильной трудовой деятельностью в рамках лечебно-трудовых мастерских.

В частности, отделение социальной реабилитации инвалидов предназначается для практического осуществления мероприятий по социальной реабилитации.

Решение о создании отделения принимается при наличии в центре социального обслуживания необходимого для проведения реабилитационных мероприятий набора помещений, отвечающих санитарным и противопожарным требованиям, правилам охраны труда и техники безопасности, а также с учетом удобств транспортного сообщения для передвижения инвалидов и других факторов, обеспечивающих доступность инвалидам получения квалифицированной реабилитационной помощи.

Отделение свою деятельность по реабилитации инвалидов осуществляет во взаимодействии с учреждениями, занимающимися реабилитацией инвалидов — органами здравоохранения, образования, социальной защиты, занятости и др.; развивает и поддерживает контакты с общественными объединениями, религиозными организациями и гражданами в интересах эффективной реабилитации инвалидов. Основными задачами деятельности отделения являются:

- реализация индивидуальных программ реабилитации инвалидов в части мероприятий по социально-средовой ориентации и социально-бытовой адаптации, профессиональной ориентации;
- оказание инвалидам, проходящим реабилитацию, а также членам их семей консультативно-правовой помощи по вопросам социальной защиты инвалидов;
- выявление и учет инвалидов, нуждающихся в реабилитации.

В отделении выделяются различные специализированные кабинеты. В кабинете социально-бытовой адаптации осуществляется:

- обучение самообслуживанию, пользованию бытовыми приборами, организации жизни в быту, ведению домашнего хозяйства;

- выработка практических навыков независимого образа жизни;
- развитие личных интересов и побуждений к здоровому образу жизни;
- восстановление здоровья с помощью организации отдыха, развлечений, спортивных игр и занятий;
- обучение членов семьи инвалида уходу, помощи, общению с ним;
- помощь в адаптации к жизни в обществе после выписки из отделения, определение потребности в видах социальной помощи и содействие в ее получении; доставка инвалидам кресел-колясок.

В структуру отделения социальной реабилитации вводятся лечебно-производственные (трудовые) мастерские (ЛТМ), предназначенные для проведения мер профессиональной реабилитации инвалидов, профориентации, профотбора, профадаптации, а также трудовой терапии.

Таким образом, социальная реабилитация пожилых людей и разных категорий инвалидов может осуществляться и в нестационарных учреждениях социального обслуживания.

Создание таких отделений расширяет возможности получения действенной и разнообразной реабилитационной помощи инвалидам и пожилым людям в учреждениях, физически для них достигаемых.

Примером может служить работа *Экспериментального центра реабилитации пожилых граждан и инвалидов Самарской области*, открывшегося в 2002 г.

На момент создания Экспериментального центра не существовало четкой законодательной базы, позволяющей разработать единый подход к вопросам реабилитации престарелых граждан, формированию структуры центра, штатной численности. Не было и определенных методик работы с пожилыми людьми. В тот момент трудно было переоценить значение тех знаний и практических навыков, которые приобрели специалисты социальных служб области во время реализации проекта

ТАСИС. На начальном этапе они-то и легли в основу деятельности Экспериментального центра.

Сотрудники центра (18 человек) в рамках проекта прошли обучение основным аспектам реабилитации пожилых граждан, принципам безопасного перемещения и обращения с клиентом, использованию подъемных устройств и специального оборудования; четверым из них вручены сертификаты с правом обучения.

Основная цель работы Экспериментального центра реабилитации пожилых граждан Самарской области — обеспечение социально-психологической адаптации пожилых людей к изменившейся среде жизнедеятельности. Основным средством в достижении поставленной цели является создание необходимых условий и предоставление возможностей для реализации личностного потенциала в старости, продление активного образа жизни пожилых людей. Большое значение имеет повышение социального статуса пожилого человека в обществе путем активизации его участия в общественной жизни.

В основные задачи центра входят:

- реализация комплекса государственно-правовых и организационно-практических мер, направленных на социальную адаптацию и интеграцию пожилых граждан и инвалидов в общество;
- разработка и внедрение новых форм и методик, способствующих восстановлению их способностей к бытовой, общественной и профессиональной деятельности с целью обеспечения последовательности, комплексности и непрерывности осуществления реабилитационных мероприятий;
- определение конкретных форм помощи, периодичности ее предоставления гражданам, нуждающимся в социальной реабилитации, исходя из состояния здоровья и возможности самообслуживания;
- формирование информационных банков данных по учету пожилых граждан и инвалидов, нуждающихся в социально-бытовой адаптации и социально-средовой ориентации;
- взаимодействие с органами государственной, исполнительной и законодательной власти, общественными объединениями,

органами местного самоуправления, благотворительными фондами, учреждениями МСЭ, предприятиями всех форм собственности по вопросам организации социальной реабилитации и адаптации граждан пожилого возраста и инвалидов;

- разработка методических рекомендаций по вопросам реализации мероприятий по социальной реабилитации и внедрение их в практику деятельности соответствующих учреждений;

- подготовка информационно-аналитических материалов о состоянии реабилитации пожилых граждан и инвалидов, проживающих на территории области, определение потребности лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности в реабилитационных мероприятиях;

- организация подготовки кадров и повышение квалификации специалистов социальных служб, общественных организаций и предприятий различных форм собственности, а также обучение граждан по социально-бытовой адаптации и социально-средовой ориентации.

Для реализации вышеперечисленных задач в центре действуют три структурных подразделения:

- 1) *Отделение социальной реабилитации*, основными функциями которого являются выявление потребностей получателя в мерах социальной адаптации, осуществление мероприятий по социальной реабилитации, обучение навыкам самообслуживания (в том числе владению техническими средствами реабилитации), ухода и поведения в быту (самостоятельно одеваться, готовить пищу, выполнять правила личной гигиены). Кроме того, специалистами отделения проводится работа с семьей пожилого человека, оказывается содействие в организации досуга (клубы по интересам, посещение культурно-массовых мероприятий и т. п.) и активного отдыха (физкультурные мероприятия и др.).

- 2) *Отделение психологической реабилитации*, основными функциями которого являются проведение психокоррекционной работы с пациентом (в том числе и с его семьей). Эта работа направлена на улучшение или восстановление умственного компонента деятельности, который включает в себя память, внимание,

концентрацию, распознавание, последовательность, решение проблем, способность к обучению, социальное поведение и др., а также социально-культурного компонента деятельности, который включает в себя ценности человека, интересы человека, личное восприятие собственных ролей и духовного компонента деятельности, который связан с представлениями человека о своей цели в жизни, аспектами жизни и т. п.

3) *Отделение организационно-методической работы*, основными функциями которого являются оказание методической и консультативной помощи учреждениям и работникам, которые занимаются вопросами реабилитации. Организуется теоретическое и практическое обучение вопросам реабилитации специалистов по социальной работе, студентов, медицинских работников. Выпускаются собственные методические разработки. Оказывается консультативная помощь семьям, в которых проживают пожилые люди и инвалиды по вопросам социально-психологической адаптации.

Необходимо отметить, что при Экспериментальном центре создан совет из представителей администрации департамента социальной защиты населения (ДСЗН), общественных организаций, руководителей социальных служб, директоров ЦСО и центров медико-социальной реабилитации (ЦМСР), активных пожилых граждан. В функции совета входит координация деятельности Экспериментального центра, отработка мероприятий по социальной реабилитации, оказанию консультативной помощи по интересующим престарелых граждан вопросам, привлечению пожилых людей на добровольной основе к участию в работе Экспериментального центра.

Экспериментальным центром проводятся занятия по изучению оборудования и приемов ухода за пожилыми гражданами с ограниченными возможностями здоровья. Обучение проходят специалисты, занимающиеся вопросами реабилитации, студенты учебных заведений, представители общественных организаций инвалидов, групп взаимопомощи, члены семей, в которых

проживают пенсионеры и инвалиды. Это помогает изучить возможности адаптации пожилых людей к своему новому статусу, проводить оценку клиентов в центре и использовать эти навыки в повседневной жизни, правильно отбирать необходимое оборудование и применять его в отношении людей пожилого возраста и инвалидов. На сегодняшний день свыше 300 человек прошли курсы обучения. Полученные знания широко используются на практике в учреждениях здравоохранения, социальной сферы и по месту жительства пожилых граждан и инвалидов.

Дома-интернаты и образовательные учреждения для детей-инвалидов. Продолжает развиваться стационарное обслуживание детей-инвалидов. В системе органов социальной защиты населения субъектов Российской Федерации функционируют 152 дома-интерната для детей-инвалидов. Очередь на помещение в эти дома-интернаты составляет менее 2% от числа проживающих.

В основе деятельности образовательных учреждений лежит профессиональное обучение инвалидов. Оно базируется на следующих принципах:

- ориентация обучаемых на новые сферы трудовой деятельности (предпринимательство, малый бизнес);
- обучение конкурентоспособным профессиям;
- дифференцированный подход к обучению с учетом характера дефекта и степени функциональных нарушений;
- социализация личности, возможность ее реинтеграции в общество;
- социальная защищенность инвалида в период профессиональной подготовки.

Существует три варианта образовательных учреждений для профессионального обучения инвалидов:

- обычные учебные заведения начального, среднего и высшего профессионального образования;
- специальные учебные заведения для инвалидов;
- условия производства.

В системе Минздравсоцразвития России имеется 12 средних специальных учебных заведений и 31 профессионально-техническое училище. В отличие от учебных заведений массового типа, в специальные учебные заведения принимаются лица с различными отклонениями в физическом и умственном развитии, с различным уровнем подготовки (от 4 до 12 классов), разного возраста (от 16 до 40 лет).

Основной задачей профтехучилища и техникумов-интернатов является обучение определенным квалификационным профессиям в тех случаях, когда они не имеют специальности, а также переобучение инвалидов, если по состоянию здоровья они не могут продолжать работу по своей профессии. Срок обучения зависит от выбранной профессии и составляет от 1 года до 4 лет. Техникумы-интернаты готовят для производства специалистов со средним техническим образованием.

Главной задачей учреждений *начального профессионального образования инвалидов* системы социальной защиты населения является проведение профессиональной реабилитации, в том числе профессиональной ориентации, получение инвалидами профессионального образования в комплексе с мероприятиями по медицинской и социально-бытовой реабилитации, содействие в трудоустройстве.

Профессиональное училище осуществляет реализацию образовательных программ начального профессионального образования, обеспечивающих приобретение обучающимися конкретной профессии соответствующего уровня квалификации с получением среднего (полного) общего образования.

В специализированные учреждения начального профессионального образования принимаются инвалиды I, II, реже III группы с основным общим образованием, средним (полным) образованием, начальным профессиональным.

Процесс обучения и профессионального становления тесно связан с процессом социализации личности. Процесс профессионализации рассматривается как составляющая процесса самоопределения.

Выделяют три уровня процесса профессионального становления личности в системе профессиональной подготовки:

1. Существенное развитие личности, становление человека.
2. Формирование и самореализация личности в процессе трудовой деятельности как существенной составляющей социального и профессионального становления личности.
3. Регуляция и саморегуляция формирования личности как биосоциальной системы.

Помимо профессионально-технических училищ и техникумов имеются и *высшие учебные заведения для инвалидов*. Так, в Москве с 1991 г. работает институт-интернат для инвалидов с нарушениями функций опорно-двигательной системы (ныне *Московский государственный социально-гуманитарный институт* (МГСГИ)), в котором инвалиды получают высшее образование на факультетах иностранных языков, экономическом, юриспруденции, прикладной математики и информатики, книгоиздания и редактирования. При институте работает центр социальной реабилитации, который помогает решать проблемы психологической и физической реабилитации студентов-инвалидов. Имеется тренажерный зал, комнаты психологической разгрузки с опытными инструкторами и индивидуальной программой реабилитации.

Таким образом, задачей образовательных реабилитационных учреждений является не только дать возможность инвалидам овладеть специальными знаниями, умениями, навыками, но и создать условия для успешной социально-психологической адаптации.

Реабилитационные центры и отделения. В последние годы в России растет число реабилитационных центров самого разного профиля. Так, в Пензенской области работает *Центр реабилитации молодых инвалидов* (ЦРМИ), в котором социальная реабилитация осуществляется через проведение социально-бытовой адаптации и социально-средовой ориентации инвалидов.

Социально-бытовая адаптация предусматривает:

- специальное обучение навыкам самообслуживания, ухода за собой, передвижения и перемещения;

- помощь в подборе технических средств реабилитации и обучение пользованию ими;
- разработка индивидуальных решений вопросов адаптации жилищно-коммунальных условий, рабочего места для нужд инвалида.

Для проведения этой работы в ЦРМИ оборудованы учебные модели кухни, гостиной, санитарно-бытовых помещений. Эти помещения оснащены мебелью и всем основным оборудованием, которое встречается инвалиду в его собственном доме или квартире. Кроме основного оборудования (холодильник, электрическая плита, раковина, утюг, швейная машина, телевизор и др.) помещения снабжены специальным оборудованием, поставленным по программе ТАСИС и помогающим инвалиду быть независимым в повседневной деятельности и в самообслуживании. Очень часто клиенты испытывают трудности в элементарных действиях, т. е. они не могут включить плиту, нарезать хлеб, сделать бутерброд, почистить овощи, принять пищу без посторонней помощи. Используя же специальные коврики из нескользящего материала, накладные бортики для тарелки, клиент самостоятельно может принимать пищу.

Инвалид с одной рабочей рукой или лица, страдающие ДЦП, используя разделочную доску с шипами или специальное устройство для закрепления овощей и фруктов, могут отрезать себе хлеба, сыра, колбасы, почистить картофель, лук и т. д. Пациенты, испытывающие затруднение с подвижностью пальцев рук, могут воспользоваться столовыми приборами с большими ручками; контурными устройствами, позволяющими без труда повернуть какие-либо выключатели, например, включить или выключить электрическую плиту.

Инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата учатся одеваться при помощи деревянной палочки крючком, облегчающим одевание, пользоваться ложкой для обуви с длинной ручкой, расческой с длинной ручкой, приспособлениями для надевания носков и чулок. Для особо тяжелых больных, передвигающихся с помощью кресла-коляски, очень удобен поднос

для мытья головы в раковине, передвижной стульчак на колесах, велокресло для душа, кроватное подъемное устройство “веревочная лестница”.

Для решения вопросов адаптации жилых помещений потребностям инвалидов специалист-реабилитолог посещает дома пациентов и дает рекомендации по перепланировке жилых и санитарно-гигиенических помещений, использованию поручней, пандусов и т. п.

Социально-средовая ориентация — это коррекция когнитивного, социокультурного, духовного компонентов деятельности индивида.

Для реализации этих задач в ЦРМИ используются психокоррекционная работа, метод арт-терапии, досуговая деятельность.

Большая роль в *психокоррекционной работе* отводится психологу. В частности, для получения навыков общения психологом ЦРМИ разработан социально-психологический коммуникативный тренинг, цель которого — повышение компетентности в общении, приобретение знаний, формирование умений, навыков общения, развитие установок, определяющих поведение в общении. Кроме того, разработана программа психокоррекционных упражнений, направленных на снижение уровня рассогласования в мотивационно-личностной сфере инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата.

На базе ЦРМИ практически апробирован и действует метод *арт-терапии (терапии искусством)*. Пациенты ЦРМИ воплощают в художественном творчестве свои чувства, надежды и ожидания, страхи, сомнения, конфликты. Под руководством педагогов и психолога пациенты центра рисуют карандашами, лепят, вышивают, конструируют и мастерят кукол из различных материалов. Реабилитация творчеством достаточно эффективна потому, что предоставляет инвалиду возможность приобрести опыт собственной художественной деятельности. В ЦРМИ работают педагоги дополнительного образования, которые занимаются преподаванием изобразительного искусства и прикладного

народного творчества, которые считают, что основой воспитания и образования является красота природы, человека и человеческой мысли, красота отношений, красота созданных трудом человека предметов. В основе занятий — метод тематических заданий, когда пациенты знакомятся с народным искусством, а затем сами выполняют задания в материале: дерево, ткани, бумагопластике и т. д. Педагоги ЦРМИ владеют методикой художественного обучения на занятиях, предусматривающей необходимость создания поисковых “проблемных” ситуаций, индивидуальный подход к инвалиду, учитывающий нарушение опорно-двигательного аппарата и состояние здоровья пациента, методикой обучения, развивающей самостоятельность и инициативу. Как одно из средств терапии искусством можно считать создание при центре театральной студии. Уроки театра не ставят цели подготовить актера, задача — заставить человека раскрепоститься, почувствовать радость от деятельности.

В рамках досуговой деятельности проводятся вечера встреч, отдыха и общения, дискотеки, тематические просмотры видеофильмов, выпускается информационный материал инвалидов и т. п.

В настоящее время ЦРМИ работает в режиме дневного стационара и ежедневно может обслужить 25–30 человек. ЦРМИ работает преимущественно с детьми и взрослыми инвалидами в возрастном интервале от 4–5 до 50 лет, иногда, если это интересно и важно с точки зрения успеха реабилитации, и с людьми старшего возраста.

На реабилитацию принимаются инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата в результате невралгических, травматологических, ревматологических заболеваний.

Центр обслуживает инвалидов бесплатно. Противопоказания для пребывания в ЦРМИ:

- острые и подострые стадии основного заболевания;
- острые интеркуррентные заболевания;
- хронические заболевания в стадии обострения или декомпенсации;

- любые психические заболевания со склонностью к обострениям;
- злокачественные новообразования;
- кахексия;
- обширные трофические язвы и пролежни;
- гнойно-некротические заболевания;
- острые инфекционные и венерические заболевания до окончания сроков изоляции.

Инвалид поступает в ЦРМИ, имея при себе медико-социальную документацию (медицинскую карту, заключение МСЭ, карту индивидуальной программы реабилитации). В течение одного-двух дней проводится медико-социальная оценка нарушений жизнедеятельности пациента, формируются цели и задачи реабилитации и индивидуальная программа. Оценка производится посредством проведения интервью с пациентом, специальных тестов, выявляющих способность к той или иной деятельности, наблюдения за поведением пациента, изучение его социального окружения. По результатам оценки формируется индивидуальная программа реабилитации инвалида. Все данные заносятся в специальные реабилитационные карты, которые включают в себя результаты оценки жизнедеятельности, программу реабилитации, план реабилитационных мероприятий, количественный контроль качества реабилитационного процесса по всем направлениям с помощью контрольной оценки. Программа реабилитации в ЦРМИ включает в себя обязательное активное участие пациента в процессе. С помощью специалистов-реабилитологов пациенты формируют свои цели и оценивают их достижение.

Продолжительность реабилитации в ЦРМИ индивидуальна для каждого пациента и зависит от тяжести поражения, эффективности реабилитации, желаний пациента.

Один раз в неделю в ЦРМИ проводятся заседания медико-социальной комиссии с участием представителей служб медико-социальной реабилитации и социальной работы, на которых обсуждаются и корректируются программы реабилитации инвалидов.

Как известно, целью реабилитации является эффективное и как можно более раннее возвращение больных и инвалидов к общественно полезной деятельности; формирование у них устойчивого положительного отношения к жизни, труду, обучению, семье, обществу. Реабилитация представляет собой активную функцию общества по отношению к личности, когда идет борьба не только против болезни, но и за человека и его место в обществе. Поэтому вся работа в отделениях социальной реабилитации носит социальную направленность.

В отделениях социальной реабилитации инвалидов, работающих в структуре социальной защиты населения, работают специалисты разных профилей: медики, психологи, специалисты социальной работы, педагоги, дефектологи и др. Труд специалистов предстает как непосредственное взаимодействие членов коллектива, при котором между ними складываются различные виды сложных межличностных и профессиональных отношений. От их профессионализма и межпрофессионального взаимодействия во многом зависит эффективность реабилитационного процесса.

Для усовершенствования и оптимизации производственного процесса в организации появляется возможность создания и сплочения эффективных команд, а также обучение членов команд навыкам коллективной работы, групповому самоанализу, преодолению кризисов функционирования группы.

В последние годы значительно вырос интерес к рабочим группам, а не просто к отдельным работникам как к организационному принципу выполнения работы. Многие организации уже обратились к опыту рабочих команд, на которые возлагается коллективная ответственность за выполнение организационной работы. Последние наделены полномочиями по принятию решений относительно конкретных способов выполнения задач. Членам команды самим приходится решать, кто, что, где, когда и как будет делать. Целесообразным становится организация **командного подхода** в работе, предоставляющего объединение умственных ресурсов.

Команды — это ограниченные социальные объединения, которые работают внутри более масштабной социальной системы (организации). Для них характерно идентифицируемое членство (т. е. члены команды и не состоящие в ней четко знают, кто принадлежит к ней, а кто нет), а также наличие точно определяемой задачи или их совокупности. Задачи включают в себя мониторинг, производство, обслуживание, генерирование идей и многое другое. Необходимым условием работы команды является взаимодействие ее членов благодаря обмену информацией, использованию общих ресурсов, взаимной координации усилий и реагированию друг на друга в целях успешного выполнения задачи, стоящей перед группой. Кроме того, между членами команды всегда существует определенного рода взаимозависимость, как и между различными командами внутри организации. Если коротко, то команда — это автономный самоуправляемый коллектив профессионалов, способный оперативно, эффективно и качественно решать поставленные перед ним задачи.

В отделении социальной реабилитации инвалидов *Комплексного центра социального обслуживания “Выхино”* работает команда специалистов в полном составе. Это образованные и квалифицированные профессионалы, работающие на равных.

В команде вся группа принимает участие в анализе проблемы, поиске решения, и только после разработки сценария решения проблемы внутри команды распределяются “зоны ответственности” (кто за что отвечает) и обозначаются конкретные сроки. Таким образом, каждый член команды проходит “полный цикл” решения проблемы, благодаря чему расширяется и углубляется его понимание собственных действий и формируется осознанная ответственность за них.

Творческая работа команды специалистов делает возможным комплексное решение проблем инвалида, помогает улучшить его социальный статус, применяя индивидуально-личностный подход к реализации программы.

Работа в команде и комплексный подход к организации всех стадий реабилитационного процесса по индивидуальным программам социальной реабилитации инвалидов позволяет выработать принципиально новые методы работы в отделениях социальной реабилитации инвалидов, определить области профессионального функционирования каждого из членов команды. Круг проблем, с которыми лица с ограниченными возможностями обращаются в отделение, очень широк и разнообразен. Психологическая помощь в решении личностных и межличностных проблем, профориентация, переобучение, получение средств реабилитации, адаптация жилья и многое другое. Комплексность в подходе к реализации ИПР инвалидов заключается не только в привлечении разных специалистов в команду, но и в охвате проблемы, обследовании состояния, коллективном терапевтическом воздействии, параллельном решении нескольких проблем инвалида в рамках программ реабилитации.

Опираясь на данные классификации и имеющийся опыт работы, отметим, что команды, работающие в социальной реабилитации, имеют свою особенность. Это совокупность классификаций, так как в процессе работы команды ставится проблема, которую нужно решить, осуществляется творческий подход к поиску решения этой проблемы (интеллектуальная сфера) и разрабатывается план действий (происходит отпуск услуг).

В отделении социальной реабилитации инвалидов ГУ КЦСО “Выхино” работа с подопечными строится поэтапно.

На *первом этапе* реабилитационной работы собирается анамнез, изучаются документы обратившегося, производится психолого-диагностическое обследование, изучается запрос, с которым обратился человек. На первичном собеседовании, которое проводится командой специалистов отделения, формируется основа ИПР отделения, детализируется, конкретизируется ИПР бюро МСЭ.

Второй этап — разработка индивидуальной программы социальной реабилитации инвалида командой специалистов,

где распределяются “зоны ответственности” каждого. Под ИПР в отделении подразумевается комплекс мероприятий психолого-медико-социальной реабилитации по восстановлению социального и психологического статуса человека с ограниченными возможностями.

Третьим этапом работы можно назвать непосредственную реализацию реабилитационной программы инвалида. Эта работа осуществляется командой специалистов с привлечением различных организаций, необходимых для реализации ИПР. Важно, что сам инвалид принимает активное участие в формировании и реализации ИПР. Каждый специалист осуществляет свою часть в общей работе по реализации ИПР. Реализация ИПР осуществляется в форме оказания различных услуг, объединенных единой целью.

Четвертым, завершающим этапом взаимодействия с инвалидом является подведение итогов и оценка эффективности реализации ИПР согласно выделенным критериям. Критерии и признаки реабилитации отражают общий набор возможных мер воздействия в реабилитационном учреждении. Творческий подход при постановке и решении реабилитационных задач предоставляет большие возможности для подбора методов и методик согласно целям реабилитации.

При командном сопровождении подопечного инвалида определяются области профессиональной деятельности каждого специалиста, и зависит это от стадий реабилитационного процесса. Тесное взаимодействие членов команды в процессе реабилитации и заинтересованность в конечном результате характеризуют команду.

Метод командной работы эффективен и перспективен. Работа специалистов в команде отделения социальной реабилитации инвалидов экономит время проведения реабилитации, обеспечивает полное использование профессиональных ресурсов. В таком коллективе особый дух единства, высокая мотивация и конструктивная активность сотрудников, где в процессе работы реализуются потенциалы и сильные стороны каждого сотрудника.

Особое место в технологиях социальной работы с инвалидами занимают **хосписы на дому**. Рассмотрим это на примере деятельности *хосписа на дому в г. Дубне Московской области*.

Практическая социальная работа, имеющая в своем арсенале разнообразные приемы, методы и технологии, составляет важный аспект деятельности отделения “хоспис на дому”.

Объектом практической социальной работы в хосписе являются терминальные больные и их семьи, помощь и поддержка которым осуществляются в виде определенных действий (технологий), выполняемых на дому.

Социальную технологию можно определить как совокупность средств и методов воздействия на социальные процессы или системы с целью их упорядочения и оптимизации.

Технологии, реализуемые в практической социальной работе, по уровню исполнения можно разделить:

- на *простые* (доступные неспециалистам);
- *сложные*, требующие квалифицированного исполнения специалистами в определенной области;
- *комплексные*, требующие квалифицированного исполнения несколькими специалистами в разных областях.

Для решения проблем пациентов хосписа чаще всего применяются комплексные технологии.

Выделяют следующие основные функции социальных технологий:

- *аналитико-прогнозная* — выявление и учет лиц, нуждающихся в различных видах социальной поддержки;
- *диагностическая* — анализ существующих социальных проблем, установление их причин;
- *системно-моделирующая* — определение характера, объема, форм и методов социальной помощи пациенту и семье, оказавшимся в трудной жизненной ситуации;
- *проектно-организаторская* — ресурсное обоснование, реализация и оценка социальных проектов, направленных на

разрешение того или иного социального затруднения; оказание помощи определенной категории пациентов;

- *активизационная* — содействие активизации собственных возможностей пациента и его семьи, побуждение к самостоятельному решению своих проблем, выходу из трудной жизненной ситуации; содействие развитию самопомощи и взаимопомощи;

- *инструментально-практическая* — предоставление различных видов помощи в ситуациях жизненных затруднений; проведение консультаций и тренингов специалистов; содействие пациентам в оформлении различных документов и оказание других необходимых услуг в целях осуществления ими своих прав;

- *распорядительно-управленческая* — менеджмент органов социального управления; участие в работе по формированию социальной политики, подбору и воспитанию кадров;

- *эвристическая* — приращение социального знания, углубление понимания социальных проблем, улучшение образовательной и общекультурной подготовки социальных работников, повышение их квалификации.

Все перечисленные функции реализуются в полном объеме только во всей совокупности, в системе технологий социальной работы; в каждом же отдельном случае может использоваться тот или иной их набор.

Существуют различные модели социальной работы, что обусловлено дифференциацией технологий.

В основу практической социальной работы, осуществляемой в хосписе Дубны, положена модель, предусматривающая такие компоненты, как индивидуализация пациента и его семьи, определение социальным работником специфики и актуальности имеющихся у них проблем, применение недирективной терапевтической технологии оказания помощи. Многие технологии и методики, используемые социальным работником, основаны на социально-психологических теориях, что позволяет не только понять потребности пациентов, отношения, в которые они включены, но и более четко обозначить нужды самого специалиста.

Работа социального работника с пациентом и его семьей осуществляется поэтапно.

Начальный этап работы посвящен сбору фактов. Он основан на технологии получения информации от пациента и членов его семьи методом наблюдения и с помощью задаваемых вопросов.

Наблюдение как профессиональный атрибут общения социального работника с пациентом используется постоянно, независимо от того, на каком этапе технологического процесса происходит взаимодействие. Проявляя эмпатийное сочувствие к тяжелой жизненной ситуации пациента и его семьи, специалист должен одновременно наблюдать и анализировать увиденное, стремясь исключить влияние эмоций на результаты наблюдения.

Придя в дом к пациенту, социальный работник тщательно изучает бытовые условия, в которых тот проживает, материальное положение семьи, используемые льготы, состояние психики и физического здоровья каждого члена семьи, межличностные семейные отношения, механизмы психологического реагирования на жизненные сложности, в первую очередь на болезнь. Следует также выявить характер отношений с соседями, друзьями, товарищами по работе — это может пригодиться для организации поддержки больного в выходные и праздничные дни.

Большое значение на данном этапе имеет привлечение к оказанию помощи пациенту специалистов смежных областей деятельности. Например, чтобы принять пациента на обслуживание, необходимо получить заключение участкового врача или онколога.

Собранные сведения подвергаются анализу: сопоставляются, разделяются на важные и малозначащие в настоящий момент; признаки дифференцируются.

Как правило, полученные данные отражают наличие не единственной социальной патологии, а некоторого комплекса социальных проблем нескольких типов. Поэтому в ходе наиболее важного этапа — постановки социального диагноза — социальный работник не просто делает заключение о сущности и причинах жизненного затруднения пациента, но и ранжирует

имеющиеся проблемы, выделяет среди них главную, обуславливающую решение всех других проблем, устанавливает целесообразную последовательность решения проблем на данном уровне возможностей либо при данном уровне знаний.

Социальный диагноз не может считаться окончательным, пока специалист работает с пациентом. Возможно, в процессе их взаимодействия обнаружатся факты, которые потребуют если не пересмотра, то коррекции сделанного заключения. Разрешение какой-либо из проблем может актуализировать другие, ранее не замеченные или временно отодвинутые на задний план.

Социальный диагноз позволяет специалисту планировать дальнейшую работу с пациентом по предоставлению ему индивидуальной помощи (социальная терапия).

Технологии социальной терапии предусматривают оказание социально-медицинских, социально-экономических, социально-бытовых, социально-психологических, социально-правовых услуг. Все они тесно взаимосвязаны, и больной чаще всего получает комплекс услуг, причем приоритетными являются социально-медицинские услуги.

Социальные услуги пациентам и членам их семей оказывают два специалиста по социальной работе — сотрудники отделения. Функции одного из них заключаются в проведении практической работы непосредственно с пациентами и членами их семей. В обязанности второго включены также подготовка методических материалов и работа с программами различных направлений.

Сотрудники хосписа на дому работают в условиях, когда временной период для оказания помощи ограничен, так как дни больного сочтены. Задач же довольно много. Необходимо, например, решить при этом вопросы наследования. Социальный работник прилагает много сил и терпения, чтобы выяснить, что больной считает нужным сделать; затем договаривается с нотариусом о времени оформления документов, обеспечивает автотранспорт для его приезда к пациенту; регистрирует документы в Регистрационной палате.

Для определенной категории пациентов (обычно это одинокие мужчины, у которых когда-то были, но давно распались семьи и в дальнейшем отношения фактически не поддерживались) важен и вопрос о том, кто проводит их в последний путь. В таких случаях сотрудники стараются разыскать членов бывшей семьи, объяснить состояние больного. Практически всегда находится приемлемый выход из создавшейся ситуации.

Большое внимание уделяется материальной поддержке пациентов. Если они получают невысокую пенсию и вынуждены платить за лечение, то попадают в сложное материальное положение. Сотрудники следят за своевременным оформлением адресной материальной помощи или предоставлением помощи в виде продуктовых наборов, комплектов постельного белья, обуви.

Обмен паспортов, оформление пенсий по инвалидности, обеспечение медицинским инвентарем (трости, коляски), организация по просьбе больного визитов священника, обращение при необходимости на предприятие, где работал пациент, — все эти вопросы приходится решать социальным работникам — сотрудникам хосписа на дому.

О пациентах не забывают и во время их пребывания на стационарном лечении. Сотрудники стараются чаще посещать больного, особенно если он одинок, выполняют его поручения. Как правило, они приходят не с пустыми руками: приносят цветы, небольшие гостинцы, газеты, книги (если больной выражает желание почитать).

Социальный работник много времени проводит у пациента дома: помогает готовить пищу, умываться, поправляет или перестилает постель, при нарушенном самообслуживании кормит его. Но самое главное в работе — это общение, требующее умения слушать пациента и сопереживать ему.

Нередко ситуация складывается так, что наряду с услугами, входящими непосредственно в обязанности социальных работников, они берут на себя много забот по собственной инициативе, из сострадания к больным.

Труд социального работника нелегок со всех точек зрения. Сложно установить контакт с больным, нередко измученным, нервным человеком. Требуется профессиональная выдержка, чтобы выслушать пациента, разобраться во всех вопросах, которые его волнуют, порой снять агрессию, идущую как от больного, так и от его родственников, и не поддаться ее влиянию. Немаловажно учесть желания и материальные возможности пациента, делая для него покупки.

Социальный работник справляется со своими нелегкими обязанностями только тогда, когда чуткое сердце подсказывает ему, что неуравновешенность, агрессия вызваны не капризами или плохим характером, а тяжелой болезнью, часто сопровождаемой одиночеством.

Следует помнить, что пациенты — это живые люди, и необходимо добиваться, чтобы их жизнь оставалась полноценной до самого конца.

Важнейшее место в обслуживании терминальных больных занимает работа с членами семьи пациента, его ближайшим окружением, поскольку психологическая дезадаптация не только больного, но и его близких затрудняет лечение, неблагоприятно влияет на качество жизни. Зачастую семья не в состоянии справиться с обрушившимися на нее проблемами и сама становится объектом социальной работы. Работа с семьей предполагает два периода, связанных с болезнью и смертью пациента.

Первый период начинается с момента поступления больного на обслуживание. В это время психологические проблемы семей, обусловленные переживаниями за близкого человека, усугубляются материальными трудностями вследствие расходов на лечение и уход за больным, ухудшения условий трудовой занятости родственников, которые вынуждены разрывать между заботами о больном человеке и служебными обязанностями.

Взяв на себя решение многих вопросов, социальные работники — сотрудники хосписа предоставляют родственникам возможность больше времени проводить с умирающим больным,

быть рядом с ним, общаться, успокаивать его, убеждая, что жизнь прожита не зря. Отдавая близкому человеку все тепло, всю нежность, родственники тем самым выполняют свой моральный долг, и впоследствии у них не появляются основания для обвинений в собственный адрес относительно недосказанных слов, непредпринятых мер.

Социальные работники хосписа не в состоянии полностью решить все семейные проблемы, но они дают определенный шанс облегчить многие из них. Так, родственники больного могут сохранять свои рабочие места: не брать длительные административные отпуска, не увольняться с работы.

Иногда пациентов принимают на обслуживание в хоспис временно, в целях предоставления родственникам небольшой передышки, возможности отдохнуть, съездить куда-то.

Родственников обязательно обучают основным приемам ухода за больным, дают устные и письменные рекомендации. В отделении разработаны памятки и другие пособия, в чем очень помогли материалы, полученные из московского хосписа, возглавляемого В.В. Миллионщиковой, а также православная литература.

Предлагаются следующие разработки:

- памятка по уходу за тяжело больным человеком;
- памятка о питании больных;
- памятка по уходу за больным в последние часы жизни;
- советы родственникам умирающего;
- материалы на тему “Дети и смерть”.

Благодаря этим материалам родственники пациентов могут в любой момент уточнить информацию, полученную от сотрудников хосписа, найти ответ на интересующий вопрос.

Второй период работы с семьями начинается после смерти пациента. Это также весьма тяжелый период для его близких, которые еще не адаптировались к утрате. Одни родственники печалются открыто, другие находятся в оцепенении, третьи выражают свое горе, протестуя или отчаиваясь. Первоначальный шок через некоторое время сменяется стадией реорганизации

жизненного порядка. Ведь горе — это переходный процесс: понесшие утрату свыкаются с потерей и находят новый смысл жизни в изменившихся обстоятельствах.

Основным и наиболее выраженным компонентом переживаемого горя выступают душевные терзания и скорбь членов семьи. Они зачастую связаны не только с понесенной утратой, но и с поисками собственных места и роли в резко изменившемся для родственников умершего человека мире. Нелегкие переживания членов семей пациентов начинаются уже с момента установления диагноза неизлечимой болезни.

Стадия отчаяния, озлобления, которая может длиться от 1 до 3 месяцев, наступает, когда появляется полное осознание того, что умерший уже не вернется.

Основной лейтмотив мыслей на данной стадии — “довели”. В представлении скорбящего в случившемся виноваты родственники, члены коллектива, в котором работал умерший, начальство, больница, врачи. Возможны также и самообвинения, злость по отношению к себе. Вспоминаются случаи несправедливого отношения к умершему. Так происходит потому, что скорбящий постоянно возвращается к отношениям, прерванным смертью, предпринимает попытки понять их значение. Он заверяет себя, что поступал бы совсем иначе, появись у него возможность вернуться в прежнее время. Для этого периода характерно обостренное чувство одиночества.

Возможна на данной стадии и парадоксальная реакция — обвинение ушедшего: “Как он мог это сделать?” Так бывает преимущественно в случае неожиданной, скоростигимой смерти.

Следующая стадия — принятие случившегося. Скорбящий обычно понимает окончательность потери умом гораздо раньше, чем эмоции позволяют ему принять это. Данная стадия может продолжаться от 3 до 9 месяцев. В это время отмечается депрессия, сопровождающаяся комплексом негативных чувств (тоска, безнадежность, безразличие, апатия). Большую роль играют особенности реакции на изменившуюся ситуацию. Например, человеку, склонному заглушать болезненные воспоминания

какой-либо деятельностью, может помочь не “духовная работа скорби”, а активная деятельность.

В случае затянувшегося или слишком сильного переживания горя в этот период могут обостриться существующие проблемы, появиться чувство утраты собственной личности (например, из-за потери супружеского статуса). Иногда происходит социальное самоизгнание, когда человек начинает избегать общения с окружающими людьми.

В большинстве случаев к концу данного периода чувство потери смягчается. Происходит осмысление пережитых горестей, становятся возможными светлые воспоминания, появляются ощущения преодоления горя, обретения нового смысла жизни.

Завершающая стадия переживания утраты — принятие для себя твердых решений и перестройка жизни. При благоприятных условиях данная стадия может наступить примерно через 9 месяцев после кончины больного. Поскольку прежний образ жизни уже невозможен, скорбящий вступает в период радикальных решений и перестройки жизненного уклада в отсутствие умершего. Смирившись с фактом утраты, он может продолжать жить, не забывая умершего. Вновь обретается жизненное равновесие. Возобновляются исчезнувшие интересы, в том числе к работе. Об умершем говорится в более спокойном, умиротворенном тоне. Человек становится восприимчивым к окружающим событиям. Происходит заживление душевной раны. Но депрессия на этой стадии может продолжаться, особенно у пожилых людей (для ее преодоления может потребоваться 1–2 года и больше).

Вовсе не обязательно, что переживание горя должно включать все рассмотренные стадии и протекать именно в представленной последовательности. Оно очень индивидуально и носит чаще всего циклический характер. Любой эмоциональный толчок может вызвать реакцию в виде острой душевной боли.

Примирение с утратой близкого человека — процесс болезненный и очень длительный. Поэтому реабилитация людей, переживших утрату, не может быть ни быстрой, ни искусственно оптимистичной. Значительная часть людей, переживающих

утрату, не нуждается в помощи, особенно если рядом с ними находятся другие члены семьи, близкие, друзья.

Однако существует ряд факторов, которые усугубляют переживание горя. К ним относятся:

- высокая степень эмоциональной близости к умершему или зависимости от него;
- двойственное отношение к умершему, когда смешанные чувства могут обусловить самообвинения, затянувшееся ощущение вины, злость по отношению к себе;
- незавершенность каких-либо дел, касающихся умершего и потерявших его людей;
- психологические или психиатрические проблемы, определяющие неспособность справляться с эмоциями;
- дальнейшие утраты, препятствующие тому, чтобы люди справились с горем.

Можно указать ряд симптомов, свидетельствующих о “ненормальном”, особо глубоком переживании горя:

- видимое отсутствие горя, означающее игнорирование смерти, неприятие ее, онемение чувств;
- подавление горя, когда весь стресс проявляется в физических симптомах, а затем в болезнях;
- отсроченное горе, когда человек не может принять сложившуюся ситуацию и “откладывает” ее переживание.

Искаженное горе может проявляться в крайне обостренных чувствах злости или вины, при этом другие симптомы подавляются. В таких случаях утрата воспринимается как несправедливость, негодование направляется на все вокруг. Так, иногда человек, потерявший супруга, по собственной инициативе прерывает отношения с другими семейными парами.

Необычное протекание процесса переживания горя способно продлить его на месяцы и даже годы.

Затянувшееся, или хроническое, переживание горя, проявляющееся как острое страдание и длящееся многие годы, может стать способом отрицания реальности утраты, как бы

сохраняя умершего человека в живых с помощью ежедневных переживаний, связанных с ним.

Сотрудникам хосписного отделения, работающим с членами семей, следует обращать внимание на особенности поведения, которые указывают на то, что переживание горя затягивается:

- переживающий утрату говорит о ней так, как будто она произошла вчера;
- отказывается расстаться с личными вещами умершего;
- находится в тяжелой депрессии, сопровождаемой острым чувством вины и низкой самооценкой;
- перенимает черты характера умершего;
- обнаруживает у себя физические симптомы, подобные тем, которые были у умершего человека;
- отказывается сильным эмоциональным переживанием на чью-либо смерть;
- предпринимает радикальные изменения в своей жизни сразу же после смерти близкого человека.

Опыт взаимодействия с семьями умерших пациентов привел персонал хосписа на дому к осознанию необходимости введения специальной программы работы с ними. Сотрудники и раньше уделяли большое внимание данному аспекту своей деятельности: звонили родственникам умершего, навещали семьи, старались их поддержать, при необходимости оказывали содействие в получении медицинской и адресной помощи. Но такая работа имела эпизодический характер.

Основой для разработки программы работы с семьей послужила соответствующая американская программа, в которую был внесен ряд изменений в целях адаптации к имеющимся условиям. Работа по программе началась в 2002 г.

Разработанная программа направлена на оказание помощи медицинского, социального, психологического характера людям, потерявшим близкого человека; на создание условий для их реабилитации и жизненной адаптации; на глубокое и разностороннее рассмотрение объективных закономерностей, проявляю-

щихся в процессе переживания горя (ухудшение самочувствия, злоупотребление алкоголем, появление навязчивых состояний).

Программа рассчитана на год. Она включает два обязательных посещения и написание четырех писем. Первое посещение семьи предусмотрено сразу после смерти пациента (выражение соболезнования родственникам, предложение помощи в оформлении ритуальных услуг). Второе — спустя некоторое время, когда сотрудники стараются оказать семье поддержку и определяют степень риска формирования патологического переживания горя.

В оценочном заключении, составляемом по результатам второго после смерти пациента посещения, указывается одна из следующих степеней риска:

- минимальная — переживание горя протекает нормально; чувства выражаются открыто; родственников поддерживают семья, друзья, соседи; близкие умершего способны идентифицировать свои проблемы и искать пути их разрешения; у них отмечаются эпизодические нарушения сна;

- средняя — переживание горя протекает в целом нормально, но есть некоторые осложнения в виде проявлений депрессии, изоляции от системы поддержки, неразрешенных конфликтов с умершим человеком; близких умершего мучает тяжелая бессонница;

- высокая — переживание горя имеет патологический характер, выражающийся в эксцентрическом или оскорбительном, грубом, жестоком поведении, тяжелой депрессии, попытках или угрозах самоубийства, злоупотреблении алкоголем и лекарствами, тяжелой бессоннице или, напротив, в полном отсутствии проявления горя.

При выявлении минимальной степени риска дополнительное вмешательство извне не требуется. При средней степени риска возможны консультации психолога по желанию скорбящих. Чаще всего люди нуждаются в общении, хотели бы поделиться с кем-то своими проблемами. В таких случаях возможны дополнительные посещения или общение по телефону. При высокой

степени риска требуется помощь психолога, но следует учесть, что граждане не всегда готовы к получению специализированной психологической помощи.

Письма, отправляемые в адрес семей, призваны поддержать людей, понесших утрату, в тяжелые дни, по возможности снять ощущение одиночества, сообщить о том, что о них помнят и разделяют их горе.

Письма приурочиваются к дням памяти: девятому, сороковому, к полугодовой дате и годовщине. К каждому письму, содержащему слова поддержки, прилагается материал, который может помочь скорбящему разобраться в том, что с ним происходит, подсказать, как следует поступать в определенных ситуациях. Например, в первое письмо вкладываются такие материалы, как “Понимание реакции горя”, “Несколько советов о том, как пережить праздники”, “Помощь детям, столкнувшимся с реальностью смерти”. Ко второму письму прилагается материал “Помоги себе сам”, к третьему — “Печаль как река. Первая помощь для вашего душевного здоровья”.

Задача сотрудников хосписа в этот период состоит не только в поддержке близких умершего пациента, но и в том, чтобы не допустить формирования у них потребности в опеке, сохранить за ними право отказа от помощи в любой момент (о таком праве упоминается в каждом письме с указанием телефонов, по которым нужно для этого позвонить). Поддержка касается только некоторых сторон процесса переживания горя. Большая его часть проходит в естественно складывающихся обстоятельствах. Важно не мешать этому. Не стоит расстраиваться, если семья в какой-то момент откажется от поддержки и не захочет больше встречаться с сотрудниками хосписа. Эффективное завершение отношений поддержки составляет одно из главных условий работы с людьми, переживающими утрату близких.

Чтобы выяснить, нуждались ли родственники умерших пациентов в помощи и если да, то в какой именно, было проведено анкетирование 15 семей — участников программы после ее завершения.

Полученные ответы свидетельствовали о том, что:

- в поддержке нуждались 11 человек (73% от общего числа участников);
- из них в поддержке в виде только посещений не нуждался никто, в поддержке в виде писем нуждались 8 человек (53%), в виде писем и посещений — 3 человека (20%);
- в дополнительной информации нуждались 6 человек (40%);
- на положительное отношение к полученным письмам указали 11 человек, затруднились ответить 4 человека (те, которые не нуждались в поддержке).

Сотрудники отделения надеются в дальнейшем с помощью подобных исследований найти оптимальный вариант работы с семьями.

В деятельности хосписа на дому очень трудно выделить какой-то аспект, потому что только взаимодействие всего персонала обеспечивает внутреннее единство, целостность реабилитационного процесса, его целенаправленность и эффективность.

Дальнейшее развитие получают **технологии социокультурной реабилитации инвалидов**.

В качестве примера приведем опыт работы *Центра социального обслуживания “Ярославский” г. Москвы*, где создана площадка молодежной инициативы.

Такая организационная форма социальной работы с молодыми инвалидами выбрана не случайно. Комплексная работа специалистов, работающих на площадке, направлена на вовлечение молодых людей с ограниченными возможностями в жизнь общества через обучение, трудоустройство, создание условий для творческого самовыражения.

Содержание работы площадки — создание и развитие окружной модели центра социального партнерства, поддержки молодежных общественных организаций и социально-активных молодых людей с ограниченными возможностями.

Специалисты ГУ КЦСО “Ярославский” разработали программу комплексной реабилитации инвалидов трудоспособного возраста “Площадка молодежной инициативы”, направленную

на удовлетворение блокированной у людей с ограниченными возможностями потребности в информации, в получении социально-культурных услуг, в доступных видах творчества.

Программа осуществляется в два этапа. На первом этапе происходит выявление молодых инвалидов, проживающих в округе, привлечение их на площадку, включение в комплекс мероприятий. Сначала подопечным предлагается посетить все мероприятия, клубы, кружки, затем выбрать по интересам те, которые будут посещаться постоянно.

На втором этапе реализации программы молодые люди с ограниченными возможностями, как правило, уже имеют достаточное представление о существующих клубах и мероприятиях площадки, установили дружеские отношения с понравившимися людьми, поэтому самостоятельно выбирают место, время следующей встречи, мероприятие, которое им хочется посетить. Интенсивное посещение мероприятий, взаимодействие с разными людьми, овладение социально одобряемой деятельностью формируют у молодых людей разнообразные интересы, будят активность, желание развивать отношения в социуме. Происходит восстановление и укрепление социальной сети молодых людей с ограниченными возможностями, а значит, социализация становится более успешной.

Мероприятия программы социального сопровождения предполагают активное вовлечение молодых инвалидов в жизнь общества, создание условий для достижения максимальной физической, психической, социальной, профессиональной и экономической полноценности, на которую они способны в рамках существующего заболевания.

Программа социального сопровождения включает в себя не только обучение и вовлечение в культурно-массовые мероприятия, но и оказание разносторонней помощи молодым инвалидам. Так, весь цикл восстановительных мероприятий сопровождает психологическая реабилитация (диагностика, консультирование, тренинги, работа с семьей, психологическое просвещение и профилактика).

Медико-социальная реабилитация подопечных сопровождает все этапы реализуемой программы. Тесное взаимодействие со специалистами отделения социальной реабилитации инвалидов (ОСРИ) позволяет получить консультацию врача и необходимые медицинские услуги, оказываемые отделением. За каждым специалистом ОСРИ закреплена группа из 4–8 инвалидов, которых он сопровождает на всех этапах программы.

Площадка молодежной инициативы стала центром по работе с молодежью, проживающей в Северо-Восточном административном округе столицы, объединила усилия общественных организаций, занимающихся проблемами молодых инвалидов.

Для организации деятельности площадки молодежной инициативы специалисты ГУ КЦСО «Ярославский» заключили договор с Региональной общественной организацией инвалидов «Перспектива», специалисты которой осуществляют профессиональную ориентацию молодых людей с ограниченными возможностями, оказывают помощь в трудоустройстве, в адаптации на новом рабочем месте, обучают работе на компьютере, оказывают помощь при проведении культурно-массовых мероприятий.

Благодаря сотрудничеству с РООИ «Перспектива» молодые инвалиды округа получили возможность обучаться на бесплатных курсах компьютерной грамотности. Четыре полных рабочих дня в неделю на площадке работает компьютерный класс на 10 учебных мест, организована двухуровневая система обучения: начальная (для лиц, не имеющих навыков работы на компьютере) и для опытных пользователей — освоение веб-дизайна. В 2009 г. 110 молодых людей прошли обучение по данным программам: 70 человек получили знания по начальной подготовке, 40 человек — по веб-дизайну.

РООИ «Перспектива» помогает решать вопросы трудоустройства и занятости молодых людей с ограничениями здоровья. На базе площадки открыт пункт содействия в трудоустройстве. За 2009 г. 86 молодым инвалидам было оказано содействие в трудоустройстве, из них 20 молодых людей были трудоустроены.

На площадке работает “Клуб ищущих работу”, члены которого помогают друг другу в поисках работы, оказывают социально-психологическую поддержку. На сегодняшний день в системе социальной защиты населения округа работает 21 молодой инвалид.

Активно работает литературная студия “Крылья” под руководством лидера общественной организации инвалидов “Феникс” Ольги Каменевоы. Здесь реализуют таланты и раскрывают внутренний мир одаренные молодые люди.

Работает исторический клуб, клуб “Стиль и красота”, танцевальный клуб “Рио-Рита”, клуб любителей чая. Раз в месяц проводится познавательнo-развлекательная программа для молодых эрудитов “Любимец фортуны”, пользуется успехом у молодых инвалидов дискотека “Активная молодежь”. Кроме этого работают студии вязания, глинопластики, изготовления изделий из войлока, психологический клуб “Шаг к успеху”, школа мастеров “Текстильная кукла”.

Одним из важных направлений работы специалистов, работающих на площадке, является организация и проведение досуговых и спортивных мероприятий. С участием молодых людей с ограниченными возможностями в 2009 г. состоялись экскурсии в Троице-Сергиеву Лавру, музей Космонавтики, музей-усадьбу Останкино с посещением Шереметьевского дворца. При тесном сотрудничестве со спортивно-оздоровительным клубом “Виктория” состоялся туристический поход и сплав на байдарках по реке Клязьма и т. д.

Площадка стала центром, аккумулирующим работу клубов молодых инвалидов округа. Результатами этой деятельности стало проведение конкурса на лучший клуб, участие в форуме молодежи округа, создание сайта площадки, проведение КВН с участием членов разных клубов, конкурса социальной рекламы, развитие социального туризма и т. д.

Специалисты, работающие на площадке молодежной инициативы, отмечают, что у молодых людей с ограниченными

возможностями, прошедших курс комплексной реабилитации, наблюдаются следующие результаты:

- у многих расширился круг интересов;
- общение стало более раскованным, доброжелательным, естественным;
- у большей части подопечных произошла гармонизация самооценки;
- сформировались трудовые установки;
- повысилась общая активность;
- улучшилось физиологическое и психологическое самочувствие и т. д.

В ряде регионов успешно внедряются **технологии домашнего сопровождения и социального патронажа семей с детьми-инвалидами**, поддержки данных семей.

Как правило, в данных семьях дети-инвалиды не способны к самостоятельному передвижению и какому-либо самообслуживанию.

На базе центров социального обслуживания формируются специальные бригады из специалистов отделений социально-бытовой адаптации и реабилитации для работы с семьями на дому.

Так, в *Центре реабилитации для детей-инвалидов “Южное Бутово” г. Москвы* с помощью обследования была выявлена группа таких семей.

Психофизическая диагностика на дому включает обследование психического и соматического статуса. Врач отделения знакомится с историей болезни ребенка-инвалида, выписками из стационара. Собирается анамнез жизни ребенка, сведения о психическом и соматическом развитии, методах оперативного и медикаментозного лечения.

После сбора анамнеза проводится социомедицинское обследование ребенка, включающее общий осмотр, оценку моторного, психического развития, состояния сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, других органов и систем, вовлеченных в болезненный процесс.

Определяются нуждаемость в технических средствах реабилитации, наличие соответствующей мебели и приспособлений для социомедицинской реабилитации на дому.

Психологическое обследование включает оценку высших психических функций, эмоционально-волевой сферы, личностных особенностей, степени обучаемости.

Оценивается социальный статус семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, возможные нарушения детско-родительских отношений, нуждаемость родителей в психологической помощи.

На основании проведенной диагностики выявляется степень психофизиологической выносливости ребенка-инвалида, его реабилитационный потенциал, на основании этого делается реабилитационный прогноз, определяется план комплексной социальной реабилитации на дому.

Первый этап — мотивирование родителей на реабилитационную работу. По телефону удалось поговорить с родителями о детях, которые не выходят на улицу, общаются только в узком кругу семьи. Мамы чаще всего настороженно относятся к индивидуальным занятиям, но не отказываются от попытки попробовать.

Одна из основных задач любого специалиста, осуществляющего реабилитацию — налаживание эмоционального контакта с ребенком, на основе которого впоследствии строятся занятия. Еще немаловажно подобрать подходящий набор коммуникативных средств (фраза, слово, звук, жест, и т. д.), обучить ребенка пользоваться им.

Например, мальчика Егора 9 лет, лежащего, слабо реагирующего на предметы, с отсутствием концентрации внимания психологу удалось заинтересовать шумовыми музыкальными инструментами, и это было открытием для мамы ребенка.

Всем детям, которые находятся на домашнем сопровождении, в первую очередь необходим эмоциональный контакт, который стимулирует активность ребенка.

Коррекционная работа выстроена таким образом, что если ребенок быстро устает, то специалист переключает его на игровую деятельность.

Светлана, 13 лет, курс реабилитации на дому — 9 месяцев. Ребенок пытается освоить через предметно-практическую деятельность основные операции (нанизывание крупных бус, работа со шнуровкой, рисование с использованием пальчиковых красок и т. д.). Но самый главный результат — это то, что мама и девочка изъявили желание посещать занятия специалистов в центре для продолжения курса реабилитации.

После проведения курса реабилитации на дому еще трое детей-инвалидов стали посещать занятия в центре.

Специалисты используют различные формы реабилитации:

1. *Физическое развитие*: игры и упражнения, направленные на коррекцию общих движений, развитие и коррекцию ручной моторики и мелкой моторики, формирование зрительно-двигательной координации.

2. *Сенсорное развитие*: игры и упражнения, направленные на освоение сенсорных эталонов, развитие аудиального и визуального восприятия, ориентирование в помещении, ознакомление с окружающим миром.

3. *Предметно-игровая деятельность*, включающая в себя формирование предметных действий и игровых навыков, освоение сюжетно-ролевых игр, строительных игр, дидактические игры и игры с дидактической игрушкой.

4. *Формирование навыков самообслуживания и культурно-гигиенических навыков*: обучение последовательности выполнения действий и формирование интереса к самостоятельному выполнению навыков самообслуживания. Обучение правильно одеваться и соотносить предметы одежды с частями тела, застегивать одежду и шнуровать обувь.

5. *Формирование интереса к продуктивным видам деятельности*: формирование графических навыков, обучение работе с красками и карандашами. Формирование интереса к лепке и обучение различным способам действия с пластилином, тестом и глиной. Конструирование.

6. *Социальное развитие*: формирование своего “Я”, представлений о других людях и предметном мире. Обучение социальному общению.

7. *Познавательная сфера*: развитие восприятия, внимания, памяти, мышления, речи и воображения.

8. *Речевое развитие*: знакомство со сказками и произведениями детской литературы. Расширение представлений об окружающем мире, приучение к прослушиванию сказок, знакомство с детскими стихами и потешками.

В работе используются:

- игры для формирования собственного “Я”;
- игры для формирования представлений о предметном мире (мячи, игрушки, животные, куклы, машинки и др.);
- игрушки для развития мелкой моторики и мышления (мячи, баночки, пирамидка, матрешки и др.);
- пальчиковая гимнастика; игры и пособия для сенсорного развития; игры и пособия для ознакомления с окружающим миром;
- игры и пособия для речевого развития (картинки, лото и др.);
- игрушки и пособия для формирования предметно-игровых действий;
- игры для формирования культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания;
- материалы для формирования продуктивных видов деятельности (карандаши, цветная бумага, кисточки, краски, клей, трафареты, пластилин, конструктор);
- игры и упражнения для развития чувства ритма (погремушки, бубны и др.);
- пособия по арт-терапии и сказкотерапии.

Для занятий с детьми до 7 лет и более старшего возраста, имеющих серьезные психофизические нарушения, используются игры и задания, направленные на активизацию, совершенствование, формирование и коррекцию основных линий развития ребенка.

Второй этап — индивидуальная работа с родителями и ближайшим окружением ребенка:

- привлечение родителей к созданию в семье условий, способствующих усвоению знаний, умений и навыков, полученных на занятиях;

- обучение жизни с инвалидностью;
- психологическое консультирование;
- психологические тренинги;
- информирование по вопросам обеспечения техническими средствами реабилитации;
- юридическая помощь.

В настоящее время широко развиваются **технологии социальной работы, связанные с осознанным родительством**.

Так, например, в г. *Бийске Алтайского края* на базе *Краевого реабилитационного центра* работает программа “Вместе мы сила”, целью которой является проведение выездных семинаров для семей с детьми-инвалидами.

Одной из востребованных форм работы с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, способствующей преодолению социальной изоляции и расширению социального окружения, является семинар-интенсив для семей с детьми.

Стало доброй традицией приглашать семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями, на трехдневную совместную работу со специалистами Краевого реабилитационного центра по обучению навыкам домашней реабилитации.

В 2009 г. семинар объединил 36 семей из Красногорского, Ельцовского, Зонального, Советского, Бийского, Солтонского, Быстроистокского, Смоленского районов Алтайского края, города Бийска и города Белокурихи. Всего зарегистрировано 142 участника семинара.

В течение трех дней семьи получали помощь специалистов по реабилитации (невролога, инструктора по лечебной физкультуре и массажу, дефектолога, логопеда, психолога, специалиста по профессиональной реабилитации Бийского профессионального лицея № 22), интересно провели время и получили возможность пообщаться, обрести поддержку и новых друзей. На протяжении семинара проводились занятия с детьми и родителями по декоративно-прикладному и изобразительному творчеству, музыке.

Для семей были организованы дискотеки, конкурсные игровые программы с героями любимого мультфильма “Смешарики”, прощальный костер с фейерверком, а самым запоминающимся мероприятием стала экскурсия в “Маральник”, где семьи наблюдали за верблюдами, маралами, пятнистыми оленями, сарлыками и даже медвежонком.

Все участники семинара получили благодарственные письма, а дети — мягкие игрушки на память.

В Вологодской области в Сокольническом районе действуют службы визитирования, содействующие поддержке осознанного родительства. Их цель — порадовать детей, оказать поддержку семьям, дать почувствовать внимание и заботу, обрести поддержку и понять, что они не одиноки. Эта работа нацелена на тех детей, которые не могут самостоятельно передвигаться или ограничены в движении.

Если в 2003 г. визиты милосердия проводились 1 раз в год, то сейчас они проводятся 4 раза: “Солнце светит всем” — к Дню защиты детей, “Новогодний подарок” — к Новому году, “Соберем детей в школу” — к новому учебному году, “С любовью к детям” — в декаду инвалидов. Визиты милосердия проходят по двум направлениям: выход в семью с вручением подарка и вне семьи — приглашение на праздничное мероприятие в кафе города с вручением подарков. Во время визитов милосердия семьи получают материальную и натуральную помощь, социально-психологическую поддержку.

В г. Череповце работает “Школа для родителей”, которая включает в себя работу групп кратковременного пребывания, консультации, семейные встречи, психологические тренинги, группы поддержки и др.

Одной из форм работы с родителями является **организация групп кратковременного пребывания** с целью оказания психолого-педагогической помощи родителям, имеющим ребенка с ограниченными возможностями. Оптимальное время пребывания ребенка в группе составляет от 1,5 до 2,5 ч в день. Занятия проводятся индивидуально, по подгруппам с организа-

цией необходимых перерывов для отдыха детей. Каждые 20 мин предусматривается смена видов деятельности, а между занятиями планируются минуты отдыха и психологической разгрузки. Важным условием работы групп кратковременного пребывания является присутствие родителей на занятиях, где специалисты обучают их методам и приемам работы с ребенком. Проводимая работа позволяет родителям лучше понять проблемы ребенка, научиться общаться, взаимодействовать и развивать своего ребенка в домашних условиях.

Важным направлением в работе с родителями является **организация индивидуальных семейных встреч**. Индивидуальные семейные встречи — это регулярные встречи семьи со специалистами учреждения. Особенностью данной формы работы является то, что с одной семьей одновременно занимаются два специалиста (например, педагог-психолог и учитель-дефектолог) в течение длительного периода времени. Продолжительность одной встречи — 40–60 мин. Семейные встречи включают в себя следующие виды деятельности: консультирование родителей по вопросам, связанным с развитием и воспитанием особого ребенка, развивающие занятия и психологическую поддержку родителей. Встречи проводятся в игровой комнате в комфортной для ребенка и родителей обстановке. Игровое пространство педагоги организуют до прихода семьи, все предлагаемые игры и игрушки должны соответствовать интересам ребенка, уровню его развития. Во время занятия родители и специалисты располагаются на одном уровне с ребенком (на ковре или одеяле). Особое значение на семейных встречах уделяется организации развивающего занятия, которое направлено на обучение родителей приемам, способствующим развитию их ребенка, обсуждение и демонстрацию того, как родители могут использовать приобретенные знания и умения в домашних условиях.

Важнейшим аспектом реабилитации инвалидов является **профессиональная реабилитация**, под которой понимается процесс и система восстановления конкурентоспособности людей с ограниченными возможностями здоровья на рынке

труда. Профессиональная реабилитация включает в себя профессиональную ориентацию, профессиональное образование, трудоустройство инвалидов. Профессиональное образование играет определяющую роль в профессиональной реабилитации инвалидов, так как именно оно создает основу для реализации принципа равных возможностей.

Началом работы в этом направлении послужил совместный проект Департамента по семейной и молодежной политике г. Москвы и Международного независимого эколого-политологического университета (МНЭПУ), предполагающий возможность дистанционного получения высшего профессионального образования для молодежи с ограниченными возможностями на базе учреждения социального обслуживания. МНЭПУ с 1993 г. реализует социальные программы поддержки инвалидов.

Было принято решение реализовать данный проект на базе ЦСО «Можайский».

Социальные цели проекта — повышение качества жизни молодых инвалидов, социальная и профессиональная адаптация в социуме. Обучение и последующее трудоустройство позволит молодым инвалидам реализовать концепцию независимой жизни, обеспечит им самостоятельный заработок.

Специалисты центра социального обслуживания совместно с обществом инвалидов выявили молодых инвалидов (до 36 лет), желающих получить высшее профессиональное образование.

В октябре 2007 г. состоялось посвящение в студенты 17 инвалидов Западного административного округа, из них шесть инвалидов-колясочников, 11 инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Центр гордится своими студентами, так как они подают примеры жизнелюбия, оптимизма, настойчивости и упорства в получении знаний.

В обычном режиме инвалидам-колясочникам трудно попасть в вуз, перемещаться по вузу, заниматься в аудиториях. Проект направлен на решение проблем доступности внешней среды для молодых лиц с ограничениями здоровья и получе-

ние ими профессионального высшего образования посредством использования технологий дистанционного обучения. На базе ЦСО был создан Центр дистанционного профессионального образования для молодежи с ограниченными возможностями, что позволило создать безбарьерную среду обучения в МНЭПУ.

Уникальность технологического решения проекта состоит в том, что объединены межотраслевые возможности системы социальной защиты населения и системы профессионального образования. Получение профессионального образования позволит молодым людям работать (в том числе через Интернет) в качестве консультантов по юридическим вопросам, проблемам ЖКХ, агентов фирм, преподавателей-консультантов и т. д.

Центр социального обслуживания “Можайский” полностью приспособлен для посещения людей с ограниченными возможностями: имеются автоматические ворота, пандус, автоматические входные двери, лифт, комната санитарно-гигиенических услуг и др. Студентов доставляют родители (некоторые сами управляют транспортным средством) и социальное такси. В ЦСО функционирует отделение социально-транспортного обслуживания, в котором одиноким и одиноко проживающим инвалидам-колясочникам предоставляются бесплатные транспортные услуги.

Организован мобильный компьютерный класс для инвалидов на базе интернет-класса, оборудованного 10 ноутбуками, в котором два раза в месяц студенты университета могут использовать несколько видов учебных возможностей:

- прослушать аудиторные лекции и получить консультации преподавателей университета;
- пользоваться учебно-методическими пособиями на бумажных носителях, компакт-дисках, сетевых и других электронных носителях;
- проверить качество промежуточных и рубежных знаний путем контрольных тестов, зачетов, экзаменов;
- по желанию и состоянию здоровья обучаемого контрольные работы сдаются в письменном виде, без непосредственного личного контакта с экзаменатором.

В настоящее время молодые люди с ограниченными возможностями перешли на новую форму обучения (онлайн), когда студент видит и слушает лекцию преподавателя через ПК, имеет возможность задавать вопросы по ходу лекции и получать исчерпывающий ответ. На сайте МНЭПУ созданы индивидуальные страницы студентов, где преподаватели университета дают контрольные задания, а студенты выполняют их.

Для данной категории молодежи дистанционные технологии обучения (особенно интернет-технологии) обладают явными преимуществами. Они изначально разработаны для обучения лиц с ограничениями здоровья и дают возможность осуществлять обучение с учетом индивидуальной траектории усвоения знаний: в удобное время, в удобном месте. Все технологические особенности обучения реализуются в полном соответствии с Государственными образовательными стандартами РФ, они реализованы в существующем нормативно-правовом поле дистанционного обучения.

Получение высшего образования на базе центра социального обслуживания — возможность повысить качество жизни молодых инвалидов.

Если говорить о стационарном обслуживании инвалидов, то прежде всего этой работой занимаются реабилитационные центры и дома-интернаты как учреждения реабилитационного типа. Они являются многопрофильными комплексными учреждениями, в которых представлены все виды реабилитации: медицинская, социальная, профессионально-трудовая, социокультурная и проч.

В настоящее время в России функционируют десятки реабилитационных учреждений различного профиля: для инвалидов с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, страдающих патологией слуха, зрения, интеллектуальной недостаточностью.

В соответствии с поставленными задачами данные учреждения организуют адаптацию инвалидов к новым условиям проживания; обеспечивают проживающих благоустроенным

жилем, мебелью, оборудованием, одеждой и обувью; организуют рациональное питание; проводят медицинское обслуживание, оказывают санаторно-гигиенические услуги; ведут культурно-массовую, физкультурно-оздоровительную работу; обеспечивают трудовую и профессиональную занятость; организуют обучение разным социальным навыкам, без которых невозможна успешная адаптация в обществе.

Глава 20. Технологии социальной работы с дезадаптированными детьми и подростками

20.1. Система работы с дезадаптированными детьми и подростками

Поскольку социальная *адаптация* — это включение индивида или группы в социальную среду, приспособление их к соответствующим правилам, системе норм и ценностей, практике и культуре организации, то социальная *дезаптация* подростков — это нарушение процесса социального развития, социализации индивида. Признаки социальной дезадаптации — нарушение норм морали и права, асоциальные формы поведения и деформация системы ценностных ориентаций, утрата социальных связей с семьей и школой, резкое ухудшение нервно-психического здоровья, увеличение ранней подростковой алкоголизации, склонность к суициду.

В исследовательской литературе перечисляется несколько факторов, влияющих на процесс дезадаптации подростков: наследственность (психофизическая, социальная, социокультурная), психолого-педагогический фактор (дефекты школьного и семейного воспитания), социальный фактор (социальные и социально-экономические условия функционирования общества), социальная деятельность самого индивида, т. е. активно-избирательное отношение к нормам и ценностям своего окружения, его воздействию, а также личные ценностные ориентации и способность к саморегулированию своего окружения.

В исследовании природы дезадаптации особое внимание уделяется соотношению биологического и социального в поведении индивида. Наиболее обоснована теоретически и подтверждена практически в первую очередь социальная обусловленность социальных отклонений, что отнюдь не исключает влияния индивидуальных свойств личности, которые так или иначе отражаются на процессе социализации. Дезадаптация может быть связана с половозрастными особенностями детей и подростков.

К сожалению, современное состояние российского общества не только не способствует разрешению проблемы дезадаптации детей и подростков, но, наоборот, обостряет ее. За последние годы социально-экономические причины, обуславливающие рост числа несовершеннолетних, поведение которых является девиантным, не только не исчезли, а скорее получили дальнейшее развитие. Социальное неблагополучие проявляется в распаде семейных и родственных связей, безнадзорности и бродяжничестве детей, совершении ими антиобщественных поступков и правонарушений, пьянстве и наркомании. Ранняя социальная дезадаптация приводит к формированию поколения, не умеющего трудиться, создавать семью. Можно выделить ряд следующих социально-экономических, политических и духовно-нравственных факторов, так или иначе влияющих на увеличение количества социально дезадаптированных подростков:

- чрезмерная коммерциализация общества; распад целого ряда социальных институтов, работающих на детство; социально-экономические условия функционирования семьи (низкий материальный уровень, плохие жилищные условия);
- сложное экономическое нравственное положение, в котором оказалось большинство семей; криминализация общества, возрастающее влияние культа силы;
- потеря престижа образования и честного заработка.

Эти и многие другие факторы привели к переоценке жизненных ценностей, возникновению нового идеала — так называемого “нового русского”, обладающего огромными доходами,

но зачастую не имеющего образования, достигшего богатства социально не одобряемыми способами. Это приводит к тому, что у подростка возникает желание достичь успеха, не прилагая к этому серьезных усилий.

Постоянную тенденцию к увеличению имеет социальное сиротство, т. е. ситуация, при которой дети по вине родителей, не выполнивших предназначенных им функций, оказываются на улице и становятся бомжами, попрошайками, беспризорниками.

Однако социальная дезадаптация — процесс обратимый, поэтому, по мнению многих ученых и практиков, можно не только предупреждать отклонения в социальном развитии детей и подростков, но и управлять процессом ресоциализации социально дезадаптированных детей и подростков.

В силу того что сложившаяся система социально-профилактической и коррекционной работы не соответствует сегодняшней усложнившейся ситуации, актуальной задачей стало формирование новой социальной политики профилактики детской безнадзорности и социального сиротства, создание специализированной системы учреждений для дезадаптированных детей и подростков, предназначенной для целенаправленной работы по их социальной реабилитации.

Специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, призваны оказывать помощь той категории детей и подростков, которая раньше не пользовалась вниманием властей. Брошенные семьей и школой, они в лучшем случае интересовали лишь органы правоохранения в связи с совершением противозаконных действий. В нарушение международных правовых норм дети и подростки, не совершившие правонарушений, нередко подолгу содержались в приемниках-распределителях органов внутренних дел, ожидая направления в детские учреждения интернатного типа. Статистических данных о количестве и составе дезадаптированных подростков официально не существует, но различные пилотные исследования дают основание утверждать, что детская

беспризорность и безнадзорность по-прежнему является одной из острейших и трудноразрешимых проблем.

Система специализированных учреждений для дезадаптированных детей и подростков в России начала создаваться с 1992 г. Благодаря усилиям федеральных и региональных органов социальной защиты количество таких учреждений значительно возросло, реабилитацию в них сегодня проходят тысячи несовершеннолетних.

Задачами учреждений для дезадаптированных детей и подростков являются:

- профилактика безнадзорности, бродяжничества, дезадаптации;
- психолого-медицинская помощь детям, попавшим по вине родителей или в связи с экстремальной ситуацией (в том числе в связи с физическим и психическим насилием или с опасными для жизни и здоровья условиями проживания) в безвыходное положение;
- формирование у детей и подростков положительного опыта социального поведения, навыков общения и взаимодействия с окружающими людьми;
- выполнение попечительских функций по отношению к тем, кто остался без родительского внимания и заботы, средств к существованию;
- психологическая и педагогическая поддержка, способствующая ликвидации кризисных состояний личности;
- содействие возвращению в семью;
- обеспечение возможности получить образование;
- забота о дальнейшем благоустройстве, месте жительства.

Иными словами, основная цель деятельности таких учреждений — социальная защита и поддержка нуждающихся в этом детей, их реабилитация и помощь в жизненном определении. Создание специализированного учреждения для детей и подростков предоставляет реальную возможность оказать им экстренную помощь.

Специалисты подобных учреждений выделяют три основных этапа в работе с детьми¹:

- диагностическая работа;
- реабилитация, программа которой основана на данных, полученных после всесторонней диагностики;
- постреабилитационная защита ребенка.

Прежде всего в системе социально-реабилитационных служб для несовершеннолетних создаются *социальные приюты* для детей и подростков. Каждый из приютов отличается своеобразием вследствие различий в уровне и глубине понимания специалистами стоящих перед ними задач, их профессиональной подготовленности, опыта работы с детьми (особенно с “трудными”). Различны и их материально-техническая база, возможности финансирования и осуществления контактов со всевозможными организациями.

Состав несовершеннолетних в социальных детских приютах весьма сложен в социальном и педагогическом плане и отличается от такового в детских домах или школах-интернатах, поскольку:

- подавляющее большинство детей уже приобщились к курению, систематическому употреблению алкоголя;
- подавляющее большинство детей находятся в кризисном или пограничном с ним состоянии вследствие социально-психологической депривации в семье, физического или сексуального насилия, школьной дезадаптации;
- почти у всех детей выявлены различные хронические заболевания; многие дети нигде и никогда не учились, у них не сформированы (или утрачены) элементарные социальные и бытовые навыки, не сформирован (или утрачен) опыт жизни в семье;
- у многих детей отмечена задержка психического развития.

¹ См.: Хоменко М. Г. В поисках комплексного подхода к социальной реабилитации несовершеннолетних // Первые итоги из опыта работы специализированных учреждений по реабилитации социально дезадаптированных детей и подростков. М.: НИИ семьи, 1997. С. 53–59.

В специализированное учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, принимаются несовершеннолетние на основании:

- личного обращения;
- направления органов, осуществляющих социальную защиту населения;
- постановления комиссий по делам несовершеннолетних;
- заявления родителей, ходатайства органов образования, здравоохранения, опеки и попечительства, органов внутренних дел;
- постановления или определения суда, прокурора или следственных органов, если родители или лица, их заменяющие, осуждены либо к ним в качестве меры пресечения применено заключение под стражу¹.

Одной из главных задач приютов, в которых дети могут получить кров и пищу, является восстановление широкого спектра их отношений с миром, обучение их общению со взрослыми, сверстниками, обретению чувства семьи, своей значимости.

Индивидуальная программа реабилитации ребенка создается на основе изучения его личности и анализа всей доступной информации (состояние его физического и психического здоровья, степень образовательной подготовки и т. д.), которая обуславливает не только проведение общих оздоровительных мероприятий, но и лечение хронических заболеваний, которые имеются у ребенка на момент поступления в приют.

Большое значение в реабилитации подростка имеют психологическая диагностика и коррекция. Работникам приютов приходится сталкиваться с двумя главными психологическими проблемами: отставание ребенка в психическом развитии и преодоление последствий его психической депривации².

¹ См.: Порядок приема, содержания и выпуска лиц, находящихся в специализированном учреждении для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации. Приложение к постановлению Министерства труда и социального развития РФ от 30 января 1997 г. № 4.

² *Психическая депривация* — это недостаточное удовлетворение основных психических потребностей ребенка в течение долгого времени.

Естественно, что социальные и психологические проблемы проявляются у детей в разной степени и в различных формах. Соответственно и реабилитация проводится индивидуально для каждого ребенка. Специалисты используют два способа психологической реабилитации: групповой и индивидуальный. Участие ребенка в психокоррекционных группах способствует его личностному росту, самораскрытию, приобретению определенных знаний, умений, навыков, прежде всего умения общаться; индивидуальная же реабилитация прежде всего призвана снять у ребенка чувство тревоги и неуверенности, повысить его самооценку, помочь справиться со страхами, сформировать доверие к людям.

Важнейший путь реабилитации детей, имеющих 100%-ную школьную дезадаптацию, — организация в условиях приюта систематического воспитательного и учебного процесса, устранение имеющейся педагогической запущенности, коррекция нарушений поведения. Наиболее сложна реабилитация подростков. Если при работе с детьми младшего возраста необходимы воспитание, возмещение дефицита тепла, навыков, знаний, которые они недополучили от своего окружения (родителей, родственников и т. д.), то подростков приходится перевоспитывать, устранять уже приобретенную девиантность поведения, искаженные представления о взаимоотношениях между людьми. Подросток стремится быть самостоятельным и болезненно реагирует на попытки взрослых руководить его жизнью и воспитывать его, он претендует на роль взрослого, на уважительное отношение к себе. Существует несколько способов формирования у подростков самоуважения и самосознания. Один из них — ориентация на образец, достойный подражания (родственник, знакомый, реальный или вымышленный герой). Большую помощь в реабилитации подростка оказывает и индивидуальная психотерапия: беседы, разговоры, обсуждение различных проблем. Одна из трудностей при реабилитации подростка — его нежелание учиться. Многие подростки никогда не учились в школе или

имеют перерыв в учебе от года до пяти лет, они в недостаточной степени владеют навыками мыслительной деятельности. Именно поэтому процесс обучения в детских социальных приютах должен быть организован на строго индивидуальной основе. Подростки должны пройти этап, предшествующий возвращению в школу. Сегодня в приютах используется несколько вариантов обучения. Общее образование можно получить в дневной и вечерней школах, есть возможность обучаться в ПТУ, классах выравнивания. В ряде приютов обучение осуществляется в рамках так называемой домашней школы, наиболее оптимальной для большинства приютских воспитанников; ее задача — снизить эмоционально-психическое напряжение, порожденное неблагополучным опытом обучения в школе, восстановить и укрепить общеучебные навыки, восполнить пробелы в знаниях, придать подростку уверенность в своих силах; занятия здесь проводятся индивидуально или в микрогруппах (2–3 человека).

Но даже самый хороший приют — это лишь временное место пребывания подростка, поэтому одна из главных задач социальной помощи подростку — устройство его дальнейшей судьбы. Идеальным вариантом является возвращение ребенка в родную семью, но это возможно лишь при соответствующей работе с родителями и детьми.

Сотрудники приюта изучают условия жизни семьи, ее функциональные способности, возможность проживания ребенка в конкретных семейных условиях. Посещение семьи социальным работником дает возможность оценить перспективы возвращения ребенка в семью. Однако очередной срыв со стороны родителей может вернуть ребенка в приют.

Если возвращение ребенка в семью невозможно, используются другие пути. До недавнего времени законодательство предусматривало только такие формы жизнеустройства детей, как усыновление, опека (попечительство) либо государственное сиротское учреждение, куда в основном и направлялись дети. Конечно, продуктивной формой семейного устройства является

передача детей под опеку или на усыновление родственникам, однако последние зачастую не выражают желания сделать это в силу разных причин: наличие у подростка каких-либо заболеваний, стесненные жилищные и материальные условия и т. д. Если возвращение в семью невозможно, многие приюты вынуждены передавать подростка в интернат.

Но есть и другой способ социальной помощи дезадаптированным подросткам, который практикуется сейчас многими учреждениями, — *создание семейных (воспитательных) групп*¹.

Сначала о наличии таких детей оповещают через средства массовой информации или специальный банк данных. При наличии семьи, желающей взять ребенка на воспитание, тщательно обследуются ее материально-бытовые условия, после чего заключается контракт на два месяца. Подросток в течение двух месяцев посещает по выходным дням попечительскую семью, а затем передается туда окончательно. Семейная группа рассматривается как структурное подразделение приюта, а один из родителей оформляется в приют в качестве воспитателя. Кроме того, психолог дает необходимые рекомендации каждой семье.

Специалисты не без оснований считают, что в идеальном варианте каждый воспитанник приюта должен пройти через домашнюю группу, поскольку это один из реальных и эффективных путей его реабилитации, при котором восстанавливаются утраченные им социальные, нравственные и духовные связи с окружающим миром. Находясь в домашней группе, ребенок остается под опекой государства до тех пор, пока семья оформляет опеку или усыновление, но даже если усыновление не состоится, жизнь в здоровой семейной обстановке в домашней группе становится для ребенка важным условием социальной реабилитации.

¹ См.: Социальная реабилитация дезадаптированных детей и подростков в специализированных учреждениях: Пособие для сотрудников специализированных учреждений социальной реабилитации несовершеннолетних. М., 1996.

Кроме того, во многих приютах пытаются моделировать отношения, похожие на домашние. Правда, это не так просто: сказывается отсутствие у воспитателей опыта работы с такой сложной категорией детей, как социально дезадаптированные подростки.

Таким образом, деятельность приюта — это создание условий, способствующих вовлечению детей в нормальный жизненный процесс, выводу из кризисной ситуации, восстановлению нарушенных связей с семьей, решению вопросов их дальнейшего жизнеустройства.

Рассмотрим технологию реабилитации дезадаптированных детей и подростков на примере другого учреждения — *социально-реабилитационного центра*, основными направлениями деятельности которого являются:

- профилактика безнадзорности несовершеннолетних, помощь в ликвидации трудной ситуации в семье ребенка;
- обеспечение несовершеннолетним временного проживания на полном государственном обеспечении до определения и осуществления совместно с органами опеки и попечительства оптимальных форм жизнеустройства;
- обеспечение доступной и своевременной квалифицированной социальной, правовой, психолого-медико-педагогической помощи детям, имеющим различные формы дезадаптации, на основе индивидуальных программ социальной реабилитации, включающих профессионально-трудовой, учебно-познавательный, социокультурный, физкультурно-оздоровительный и иные компоненты.

Центры рассчитаны на 5–10 тыс. детей и могут включать в себя следующие отделения:

- приемное отделение;
- отделение диагностики социальной дезадаптации;
- отделение реализации программ социальной реабилитации;
- отделение социально-правовой помощи;
- семейная воспитательная группа.

Структурным подразделением социально-реабилитационного центра может быть социальный приют для детей и подростков.

В приемном отделении проводятся первичный медицинский осмотр и первичная санитарная обработка подростка, которого при необходимости направляют в стационарное медицинское учреждение.

В отделении диагностики социальной дезадаптации выявляют и анализируют факторы, обусловившие его социальную дезадаптацию, особенности личностного развития и поведения подростка; разрабатываются индивидуальные программы его социальной реабилитации. На основе этих данных создается индивидуальная программа реабилитации.

Ее поэтапное осуществление производится в отделении реализации программ социальной реабилитации. Проводится работа по восстановлению утраченных связей с семьей и внутри семьи, оздоровлению системы межличностных отношений несовершеннолетних, восстановлению их социального статуса в коллективе сверстников, содействию подросткам в получении образования, специальности и в профориентации.

Индивидуальная программа реабилитации реализуется как в условиях дневного или круглосуточного стационара центра, так и в *семейной воспитательной группе*. В отделении образуются реабилитационные группы — дети в них могут быть разного возраста, но желательно объединять детей со сходным уровнем адаптации для наиболее эффективного использования групповых методик. Оптимальное количество детей для дневного стационара — от 5 до 10, а для круглосуточного — до 7.

Отделение социально-правовой помощи осуществляет защиту прав и законных интересов воспитанников, в том числе находящихся в семейных воспитательных группах; оказывает содействие органам опеки и попечительства в дальнейшем жизнеустройстве воспитанников; формирует банк данных о возможных усыновителях, попечителях, опекунах, приемных семьях; организует психолого-педагогическую и правовую подготовку

к приему в семью неродных детей и наблюдает за адаптацией несовершеннолетних к новой обстановке.

И наконец, пожалуй, самое сложное направление деятельности центра — работа с семьей. Социальная реабилитация в центре непременно ориентирована на решение семейных проблем детей и подростков. Работа с конфликтными семьями основана на взаимодействии с психологом на уровне консультирования; работа с аморальными семьями ведется на уровне социального патронажа.

После возвращения детей в семью продолжают социальный патронаж, прямые контакты с членами семей и консультации специалистов (психологов, юристов, врачей-наркологов и др.).

Из существующих в настоящее время типов социально-реабилитационных учреждений для детей и подростков *центр для несовершеннолетних*, имеющий в качестве подразделения *социальный приют*, призван решать наиболее важные задачи по преодолению роста числа дезадаптированных подростков, устранять причины проявлений дезадаптации еще на начальном этапе, до разрыва отношений подростка с семьей. Такое направление деятельности, безусловно, перспективно в общей системе социально-реабилитационных учреждений, так как на его базе можно целостно решать проблемы коррекционно-реабилитационной работы, ориентируя ее как на ребенка, оказавшегося в трудной ситуации, так и на его семью.

Вместе с тем социальная реабилитация подростка значительно облегчается, если она протекает на фоне эмоционального принятия им новых условий, правил жизни, новых людей. Поэтому первейшая задача всех социальных работников — оказать подростку, прибывшему в реабилитационное учреждение, максимальную поддержку в процессе освоения им новой жизни. Анализируя опыт, можно отметить такое несомненно перспективное направление деятельности, как программы “Дети улицы”, в рамках которых осуществляются работы с дезадаптированными подростками непосредственно в их привычной

среде обитания — на улице. Это направление помогает на раннем этапе предотвратить разрушение связей подростка с семьей, осуществить профилактику правонарушений.

Анализируя практику деятельности социально-реабилитационных учреждений для безнадзорных подростков, следует отметить, что, несмотря на общие основания деятельности, в разных регионах России они имеют свои варианты.

Так, в Саратовской области работают три реабилитационных центра для несовершеннолетних с социальными приютами, кроме того, функционируют отдельно еще два социальных приюта для подростков. В 30 центрах социального обслуживания населения работают отделения социальной помощи семье и детям, в штате которых есть специалисты по профилактике детской безнадзорности и работе с неблагополучными семьями. Среди них — специалисты по социальной работе, психологи, социальные педагоги, юристы.

При всем многообразии работы этих учреждений особое внимание в них уделяется главным направлениям:

- созданию в учреждениях семейной атмосферы и проведению всесторонней медико-социально-психологической реабилитации;
- нормализации обстановки в семье и восстановлению семейных связей;
- координации деятельности всех организаций (образования, здравоохранения, социальной защиты, ОВД, молодежных организаций и т. д.) для успешной социализации подростка.

Интересная модель социальной реабилитации дезадаптированных подростков сложилась в Нижегородской области. Ее особенностями является то, что наряду с государственными учреждениями в профилактике беспризорников активное участие принимают разного рода инициативные объединения и организации. Это действующие в городе и области ассоциации, фонды, религиозные объединения.

Так, по инициативе церкви на базе православного Дивеевского монастыря действует приют по типу “дочкиматери” для

несовершеннолетних матерей, в мусульманской мечети работает школа воскресного дня.

Второй особенностью является комплексный подход к работе с детьми в малых городах Нижегородской области. Например, в городе Арзамасе при комитете по делам семьи, женщин и детей успешно действуют общественные советы по работе с семьей, в которых одним из главных направлений является профилактика безнадзорности с использованием собственного потенциала семей, поиска возможностей самопомощи и взаимопомощи.

Один из аспектов деятельности совета — забота о социальном приюте, где за каждым направлением его деятельности закреплён определенный микрорайон города.

Заслуживает внимания опыт работы социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних в г. Армавир Краснодарского края. Здесь сложилась система самых разнообразных видов социального патронажа семей с целью создания условий для возвращения ребенка в семью. В практике работы центра — проведение семейных праздников, культпоходов, спортивных соревнований, совместная организация труда взрослых и детей и т. д.

Армавирский центр социального обслуживания “Улыбка” предназначен обеспечивать социальную реабилитацию несовершеннолетних с различными формами и степенью дезадаптации, оказывать всемерную поддержку безнадзорным детям и подросткам. Основными его задачами являются:

- выявление источников и причин социальной дезадаптации несовершеннолетних;
- обеспечение временного проживания детей и подростков в нормальных бытовых условиях с предоставлением бесплатного питания, коммунальных услуг, медицинского обслуживания, соблюдения норм гигиены;
- предоставление подросткам на период пребывания в центре возможности посещать образовательное учреждение или обучаться по индивидуальной программе;

- оказание психологической, психокоррекционной и иной помощи по ликвидации кризисной ситуации в семье и содействие возвращению ребенка к родителям или лицам, их заменяющим, устройству детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Центр предназначен для детей и подростков от 3 до 16 лет, добровольно в него обратившихся; подкинутых, заблудившихся, личность которых установлена; утративших семейные, родственные и другие социальные связи; отказавшихся жить в интернатном учреждении; оставшихся без попечения, постоянного места жительства, средств к существованию; подвергшихся любым формам физического или психического насилия.

Дети и подростки могут быть направлены в центр по инициативе органов по делам несовершеннолетних, внутренних дел, социальной защиты населения, образования, здравоохранения, в том числе органами опеки и попечительства. Сюда можно попасть также по личной просьбе нуждающегося в социальной защите и по представлению работников центра.

Специалисты учреждений социальной реабилитации выделяют три основных этапа в работе с детьми¹.

Первый — диагностическая работа, второй — реабилитация, программа которой основана на данных, полученных в результате диагностики, а третий — это постреабилитационная защита ребенка, причем это оказывается наиболее трудной и хуже всего реализуемой функцией. Условия социального окружения, моральные и поведенческие установки взрослых людей, к которым должен вернуться реабилитированный ребенок, гораздо менее пластичны, подвержены позитивным изменениям, чем личность ребенка, тем более если в состоянии дезадаптации он пробыл сравнительно недолго.

Специалисты реабилитационных центров с горечью рассказывают о том, как вылеченных, успокоенных, повеселевших и

¹ См.: *Хоменко М. Г.* Указ. соч. С. 53–59.

подобrevших детей приходится выписывать по окончании срока пребывания в социальной службе все в те же нетерпимые социальные условия, которые вызвали их дезадаптацию. Поэтому социальная помощь таким детям будет всегда паллиативной до тех пор, пока сам социум не приобретет социально приемлемые черты.

У специалистов социальных служб нет, к сожалению, значимых рычагов воздействия, с тем чтобы трансформировать социальную среду ребенка в нужном направлении. Масштабы социального неблагополучия в обществе достаточно значительны, поэтому затруднена также опора на социальные ресурсы семейного и соседского окружения, местной общины, возрастных приятельских группировок или школы. Можно сказать, что одной из наиболее значительных перспектив института социальной реабилитации дезадаптированных несовершеннолетних является оздоровление социальной среды, микроокружения этих детей и подростков.

В числе форм деятельности, определяющих содержание социальной реабилитации в социальных службах — организация социального контроля, организация социальной поддержки, помощь в преодолении внутриличностного конфликта, психопрофилактика¹.

Для каждого поступающего ребенка создается индивидуальная программа реабилитации на основе изучения его личности и анализа всей доступной информации, которая по возможности должна включать не только индивидуальные, но также и семейные параметры характеристики ребенка.

Важной является также организация не только воспитательного, но и образовательного процесса, устранение имеющейся педагогической запущенности, коррекция нарушений поведения. Часто детей приходится уже перевоспитывать, устранять приобретенные негативные стереотипы поведения,

¹ См.: Гусев Г. А. Организация социально-педагогической поддержки несовершеннолетних с отклоняющимся поведением // Социальная педагогика. Свердловск, 1989. С. 104.

искаженные представления о взаимоотношениях между людьми. Это тем более сложно, что в социальном опыте таких детей — неблагоприятные впечатления от общения с взрослыми членами собственной семьи, педагогами в школе, травмирующее воспоминание о жизни на улице.

Кроме того, подростки в полном согласии со спецификой своего возрастного кризиса вообще отличаются гиперкритицизмом, стремлением оспаривать авторитет взрослых. Если же у них за плечами практика асоциальной или противоправной жизни, адаптации к нормам криминального или полукриминального уличного сообщества, специалисты центра испытывают особые трудности как в коммуникативном взаимодействии с ними, так и в коррекции их личности. В ряде случаев, когда социальный потенциал семьи сохранен, к этому процессу удастся привлечь не только усилия социальной службы, но также в той или иной мере социальные ресурсы семьи.

В то же время самым сложным направлением деятельности социального учреждения является работа с семьей дезадаптированного ребенка. Поскольку социальная реабилитация включает в себя решение семейных проблем детей и подростков, должна проводиться работа с конфликтными, аномальными семьями, консультирование родителей, их социальный патронаж, терапия отклоняющегося поведения. Ведется работа по избавлению от вредных привычек без лекарств. Наблюдение за семьей должно продолжаться и после возвращения реабилитированного ребенка в семью¹.

20.2. Положение дезадаптированных детей в Российской Федерации

Согласно Федеральному закону от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ “Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федера-

¹ См.: Социальная реабилитация дезадаптированных детей и подростков в специализированных учреждениях: Пособие для сотрудников специализированных учреждений социальной реабилитации несовершеннолетних. М., 1996.

ции” дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, это: дети, оставшиеся без попечения родителей; дети-инвалиды; дети, имеющие недостатки в психическом и (или) физическом развитии; дети — жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий; дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев; дети, оказавшиеся в экстремальных условиях; дети — жертвы насилия; дети, отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях; дети, находящиеся в специальных учебно-воспитательных учреждениях; дети, проживающие в малоимущих семьях; дети с отклонениями в поведении; дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи. Без преувеличения можно утверждать, что среди всех перечисленных категорий в наиболее опасном для жизни положении оказываются “дети улиц”, вовлеченные в криминальные виды деятельности, дети “социального дна”. Среди таких детей весьма распространены криминальные формы занятости: проституция, воровство, распространение наркотиков, попрошайничество, продажа ворованных вещей, рэкет (конфискация у детей младшего возраста заработанных денег) мошенничество, угон машин.

Криминальные сферы деятельности, такие как продажа и распространение наркотиков, малолетняя проституция, воровство, попрошайничество, зачастую хорошо организованы и управляемы взрослыми. Криминальная деятельность подростков в сельской местности распространена даже больше, чем в городе. В отличие от них городские сверстники имеют больше возможностей использования законных методов подработки. Очень широко на селе распространено воровство. По данным правоохранительных органов, летом воровство среди 10–12-летних подростков возрастает в 2–3 раза.

Поскольку проблемы детей в трудной жизненной ситуации — это в том числе и проблемы беспризорников, находящихся в

условиях зачастую просто опасных для жизни, остановимся на этих вопросах более подробно¹.

По данным правоохранительных органов, количество правонарушений подростков в последние годы имеет устойчивую тенденцию к увеличению. Качество образования, его направленность, а главное, доход, который может обеспечить это образование, не гарантируют им “светлого будущего”. Кроме того, заработок нужен уже сегодня, сейчас, так как уровень потребностей и насыщения рынка товарами велик, а уровень дохода большинства семей низок. При выборе работы приоритеты профессии и сферы труда уступили место приоритету высокого заработка. Найти источник такого заработка крайне трудно. Не секрет, что существуют силы, которые предлагают “простые” способы добывания больших денег.

Явление незаконной и криминальной детской занятости мало контролируемо в силу ряда объективных причин. Несогласованность действий различных служб, структур и организаций еще более усугубляет ситуацию в этой области.

Попрошайничество как незаконная форма занятости получило широкое распространение. Основная причина, заставляющая ребенка идти просить милостыню, — крайняя бедность семьи. Чаще всего к этому виду деятельности привлекаются маленькие (от 6 лет и старше), слабосильные дети, особенно из неблагополучных, материально необеспеченных семей. Вовлекаются в это бездомные дети, бродяги, инвалиды. Чтобы удержать ребенка в этом преступном бизнесе, взрослые используют побои, жесткий контроль, запугивание.

Раскрытию механизма организации попрошайничества иногда уделяется внимание в прессе. Лицами, заинтересованными в использовании детского попрошайничества, часто становятся либо родители ребенка, либо другие близкие родственники. По закону за вовлечение несовершеннолетнего в попрошайниче-

¹ Детский труд в России / Международная Конфедерация свободных профсоюзов и др. Кемерово — Москва — Самара — Ульяновск, 1998.

ство те, на кого возложены прямые обязанности по воспитанию детей, — матери, отцы, попечители, вовлекающие их в попрошайничество, могут быть привлечены к уголовной ответственности.

Есть и особая группа попрошаек, занимающаяся этим эпизодически. Такое явление трудно квалифицировать как вид занятости, скорее, это разовый способ получения денег. Многие дети, вынужденные добывать себе средства к существованию или желающие просто получить чуть больше, чем выделяют им родители на карманные расходы, время от времени занимаются “стрельбой денег” наряду с другими формами заработка.

Малолетняя проституция как криминальная форма труда детей является малоизученной. Обычно о малолетней проституции можно судить лишь по оценкам сотрудников правоохранительных органов. Как правило, сами проститутки, находящиеся на учете в инспекциях по делам несовершеннолетних, на откровенный разговор не идут. Однако практически в каждом городе есть известные места, где можно воспользоваться услугами проституток любого возраста; существуют фирмы, которые используют подростковую проституцию. Занимаются этим, как правило, девочки 13–16 лет.

Для некоторых девочек проституция — стиль жизни, для других — способ выжить. Часто это дети из неблагополучных семей (отец в тюрьме, мать — алкоголичка, родители лишены родительских прав и т. п.), воспитываемые родственниками в такой среде, что унижение и издевательство над собой воспринимают как обычное явление. Попытки устроить их на работу или учебу ни к чему не приводят: работать они не желают.

По существующему в России законодательству фактически не преследуется ни сутенерство, ни притонодержательство, за собственно проституцию предусмотрена лишь административная ответственность (в виде штрафа), но вовлечение несовершеннолетних карается очень строго. Поэтому сутенеры и держатели различных “массажных салонов” стараются не

работать с девушками моложе 18 лет. Это не означает, однако, что подростковой и детской проституции нет.

Распространение наркотиков. Помимо потребления наркотиков подростки все чаще вовлекаются в процесс их распространения. Контингент детей, вовлеченных в этот бизнес, условно можно разделить на две части. Первая — это дети из цыганских семей, для которых участие в наркоторговле является налаженным семейным бизнесом. Вторая — безнадзорные дети, рекрутируемые распространителями наркотиков специально для этих целей. Дети вербуются во время подработки на бензоколонках, иногда — просто на улице. Им предлагают заработок, делают небольшие подарки. Среди таких детей большая часть из семей алкоголиков или людей, не занимающихся их воспитанием, нередко это беглецы из интернатов и детских домов. Возраст детей обеих категорий 10–14 лет. Верхняя возрастная граница имеет принципиальное значение, так как до 14 лет ребенка невозможно привлечь ни к какому виду уголовной ответственности. Именно этот факт и делает их привлекательными для наркодельцов. Практически все эти дети не учатся уже к моменту вовлечения в наркобизнес. К тому же торговля наркотиками занимает практически все время (иногда рабочий день может длиться с 9 утра до 3 ночи). Для распространения наркотиков практически всегда используются мальчики. Что касается девочек, то они вовлекаются в данный бизнес несколько позже (с 18 лет). В большинстве они сами являются наркоманами и таким путем зарабатывают себе на очередную дозу наркотика.

Воровство как один из видов криминальной деятельности детей и подростков распространено не так широко, однако является первым шагом к более крупным правонарушениям. Основным контингентом, составляющим эту группу, являются дети младшего возраста (до 13 лет). Эксперты отмечают, что зачастую на воровство идут не только из-за желания обогатиться, но и чтобы самоутвердиться, вырасти в глазах своих сверстников. Часто “на дело” идут либо с товарищем, либо командой. Если во-

руют продукты, то их используют по назначению, если вещи — то либо оставляют себе, либо продают.

Рэкетом занимаются, как правило, подростки 16–17 лет. Так, дети, работающие на автозаправочных станциях, постоянно сталкиваются с этим явлением. Работающие поодиночке стараются не вступать со старшими в конфликт и отдают им зачастую до половины заработанных денег.

Более трети “рэкетиров” — выходцы из неполных семей, причем их число из года в год увеличивается. Ситуация в семье является мощным фактором, влияющим на формирование правонарушений среди несовершеннолетних и в том числе на занятость крайними формами детского труда. Как правило, многие дети, совершающие противоправные действия, нигде не учатся. Доля таких детей из года в год колеблется в пределах 40% от общего числа правонарушителей.

Свыше 40% детей нигде не учатся и официально не работают.

Подчеркнем, что “социальное дно” является составной частью любого общества. Последние годы демонстрируют тенденцию увеличения “социального дна” за счет детей в трудной жизненной ситуации. Это:

- дети и подростки родителей-пьяниц, продавших квартиры;
- дети из семей, где родители лишены родительских прав или сидят в тюрьме;
- дети, брошенные родителями, а также убежавшие из дома;
- бывшие воспитанники, сбежавшие из детских домов и интернатов.

По данным Н. Римашиевской, средний возраст беспризорных — 13 лет (минимальный — 6); проституток — 28 лет (минимальный — 14); нищих — 40 лет (минимальный — 12)¹. Наши данные показывают, что минимальный возраст еще ниже: проститутки — 13 лет, нищих — 7 лет.

¹ Римашиевская Н., Овсянников А., Иудин А. Социальное дно: драма реальностей и реальность драмы // Литературная газета. 1996. № 49. 4 дек.

Проведенное Н. В. Поляковой¹ исследование показало, что предпосылками формирования подростковой составляющей “дна” являются:

- низкая материальная обеспеченность родительской семьи (86% опрошенных);
- воспитание в неполных семьях, в семьях с неродным родителем или у родственников (58% опрошенных);
- внесемейное воспитание: в детских домах, интернатах и без попечения воспитателей (28% опрошенных);
- отбывание наказания в местах лишения свободы, включая детские воспитательные колонии (45% опрошенных).

Основную часть детей “социального дна” составляют беспризорные и безнадзорные дети.

Нравственную атмосферу в своих семьях опрошенные беспризорные дети обрисовывают как очень тяжелую: в 72,3% семей кто-то из родителей, других родственников пьет или употребляет наркотики; в 24,1% семей кто-либо из их членов находится в местах заключения; в 20,6% семей имеются тяжело больные люди; в 18,1% семей кто-то из родителей лишен родительских прав. В отношении 63,3% беспризорных детей в семье применялось насилие. Среди ушедших из дома детей впервые испытали грубое насилие в семье 29%, среди детей, ушедших повторно, — 40,6%. В семьях 67,4% беспризорных детей случались острые конфликты: у 35,6% детей — с отцом или отчимом, у 35,2% — с матерью или мачехой, у 14,7% — с другими членами семьи. Лишь 0,5% беспризорных детей имели конфликты в приюте².

В последние годы наметилась тенденция к снижению показателей противоправного поведения несовершеннолетних, которое, однако, еще остается массовым явлением.

¹ Полякова Н. В. Экономическое поведение молодежи в переходной экономике. Иркутск, 1998.

² Арефьев А. Л. Беспризорные дети России // Социологические исследования. 2003. № 9. С. 61–73.

Снижение общих показателей подростковой преступности сопровождается усилением жестокости и общественной опасности совершенных преступлений. Почти две трети грабежей, краж и разбоев совершают группы лиц при участии подростков.

Вызывают тревогу и усиление организованности детской преступности, ее групповой характер, увеличение среди ее участников доли младших (до 16 лет) возрастных групп, укрепление ее связей со взрослыми представителями преступного мира.

Вышеизложенное дает основание для вывода о том, что в современной России семейное неблагополучие, связанное в первую очередь с дезорганизацией эмоционально-психологических связей и межличностных отношений в семье, вызывает дисфункцию семьи как института воспитания. Учитывая массовый характер явления, первоначально внутрисемейная проблема приобретает масштабный социальный характер.

Вопросы укрепления семьи и ее воспитательного потенциала требуют принятия эффективных мер на государственном уровне. Необходимо провести строгую формализацию понятий и признаков, определяющих категории неблагополучных семей, что поможет выделить приоритеты в принятии мер социального характера с учетом степени дисфункциональности семей и направить усилия на их адресную поддержку. Особенно пристального внимания всех заинтересованных ведомств требует проблема безнадзорности детей и подростков, проживающих в условиях семейного неблагополучия.

Особое место среди дезадаптированных детей отводится “уличным детям”.

Понятие “уличные дети” более широкое, нежели “безнадзорные” и “беспризорные дети”. В категорию уличных детей входят те, кто только начинает свою девиантную карьеру, но пока не может считаться безнадзорным или беспризорным ребенком, которых привлекает новая среда существования — уличная субкультура.

Говоря о социальной дезадаптации несовершеннолетних, мы должны учитывать, что детство — это период наиболее ин-

тенсивного психического, физического и социального развития. Невозможность осуществления позитивной социальной роли вынуждает подростка искать обходные пути для реализации своей потребности в развитии. В результате — уход из семьи или учреждения, в котором невозможна реализация внутренних ресурсов, удовлетворение потребностей развития. Другой способ ухода — эксперименты с наркотиками и другими психоактивными веществами (ПАВ) и как следствие — правонарушения.

Таким образом, социальная дезадаптация, вызванная совокупностью факторов социального, психологического, психосоматического характера, приводит к депривации основных потребностей несовершеннолетнего — потребностей в полноценном развитии и самореализации.

20.3. Формы и методы профилактики дезадаптации несовершеннолетних

В соответствии с положениями Конвенции о правах ребенка и Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей отечественные нормативные документы общей целью государственной политики определяют стабилизацию положения детей, а также создание реальных предпосылок положительной динамики процессов их жизнедеятельности. В качестве приоритетных задач называются: поддержка семьи как естественной среды жизнеобеспечения детей; укрепление правовой защиты детства; обеспечение безопасного материнства и охраны здоровья детей; обеспечение воспитания, образования и развития детей; поддержка детей, находящихся в особо трудных обстоятельствах, т. е. создание условий, которые наилучшим образом могли бы стать социальным фоном профилактики дезадаптивного поведения.

Под профилактикой имеется в виду совокупность мероприятий, направленных на выявление причин и условий, способствующих возникновению и распространению дезадаптации детей и подростков, а также разработку мер по ее предупреждению. В зависимости от степени развития социальных отклонений в

профилактической работе используют меры по предупреждению, предотвращению или пресечению девиаций.

Профилактическая деятельность в ее социально приоритетном выборе включает:

— профилактику по системе применяемых мер: применение социальных, экономических, организационно-управленческих, правовых, психолого-педагогических, социально-медицинских, социокультурных, социотехнических мер к детям и подросткам группы риска;

— профилактику по объектам предупредительного воздействия: а) общую, не имеющую точного “адреса” в виде конкретной личности или группы несовершеннолетних; б) частную, направленную на предупреждение дезадаптации определенных групп и лиц.

Каждый из указанных аспектов профилактики включает психологические и социально-психологические вопросы, без учета которых эффективность профилактической работы снижается.

В условиях распада прежней ценностной системы и медленного формирования совокупности норм нового общества, сокращения масштабов деятельности старых воспитательно-образовательных учреждений многие дети и подростки, в том числе и нуждающиеся в целенаправленной коррекции поведения, оказались предоставленными самим себе. Ослаб воспитательно-социализирующий потенциал не только семьи, школы, но и других общественных и государственных институтов. Во многих местах перестали действовать специализировавшиеся на работе с несовершеннолетними клубы, секции, кружки, спортивные, военно-спортивные лагеря и отряды, другие центры организованного досуга, трудовой, физической, нравственной закалки и направленного формирования личности подростков. Недостаточно ведется борьба против таких социальных болезней, как наркомания и токсикомания, детская и подростковая преступность, безнадзорность и беспризорность. Особой распространенности таких форм девиантного и делинквентного по-

ведения в современном обществе способствуют криминализация общественных отношений и сознания, инфильтрация “ценностей” преступного сообщества в нормативную систему социума, кризис семьи и коммерциализация сферы культуры и досуга.

Характер отклоняющегося поведения несовершеннолетних и его детерминация таковы, что в борьбе с ними должны применяться не только меры уголовной репрессии, но и в первую очередь превентивные подходы. Первостепенное значение имеют нейтрализация, блокирование, ограничение действий экономических, социальных и морально-психологических причин и условий такого поведения. Жизненно необходима принципиально новая концепция воспитания нового поколения, основополагающей идеей которой могло бы стать превращение ребенка из объекта воспитательного воздействия в активного участника процесса социализации личности.

Достижение подобной цели предполагает такие профилактические меры, которые были бы нацелены на нейтрализацию и устранение социальных причин дезадаптаций, коррекции личности и образа жизни детей с отклоняющимся поведением, а не повышение степени контроля и надзора за ними, ужесточение наказаний. Социальная практика многих развитых стран свидетельствует, что правильно организованная профилактическая работа в среде детей и подростков приносит значительный общесоциальный эффект, а также снижает число девиаций в молодежной среде.

Профилактика девиаций составляет ту важнейшую часть предупредительной работы, содержанием которой является целенаправленное выявление и устранение причин и условий конкретных девиаций. Чем успешнее профилактика, тем меньше приходится затрачивать усилий и средств на реабилитацию дезадаптированных детей и подростков, предупреждение перехода отклоняющегося (девиантного) поведения в преступное (делинквентное).

В совокупности социальная профилактика дезадаптаций и отклоняющегося поведения среди несовершеннолетних включает следующие основные направления:

- минимализация, нейтрализация и по возможности устранение социальных детерминант дезадаптаций и отклоняющегося поведения детей и подростков;

- сокращение виктимизации детской среды, т. е. факторов и условий, способствующих ситуациям, при которых дети становятся жертвами преступлений (включая их вовлечение в противоправную деятельность и криминальную эксплуатацию со стороны взрослых);

- активизация и развитие позитивных социальных и личностных факторов и процессов, обеспечивающих оптимальную социализацию детей и подростков, стимулирующих их социально нормативное поведение и препятствующих возникновению и распространению дезадаптаций;

- обеспечение реабилитации дезадаптированных несовершеннолетних, детей и подростков с отклоняющимся поведением, в том числе исправления малолетних правонарушителей.

Все эти профилактические направления социальной работы с несовершеннолетними осуществляются с учетом их социального положения, уровня самосознания, ориентации и социальной мобильности, психологической устойчивости и социальной зрелости. Имея максимально полное представление обо всех этих личностных особенностях дезадаптированного подростка, а также особенностях окружающей среды, можно строить с ним профилактическую работу более или менее адекватно обстоятельствам, а также прогнозировать ее результаты. Выявление механизма взаимосвязи и взаимозависимости личностных качеств несовершеннолетнего и его социального окружения с методологической точки зрения является непременным условием эффективности всей социально-профилактической и реабилитационной работы. Очень важно представлять себе то, как реагирует на процесс дезадаптации несовершеннолетних их ближайшая социальная среда, семья, соседи, круг непосредственного общения. Усиление негативных тенденций в среде несовершеннолетних может происходить под влиянием негативной ориентации взрослого окружения, идеалов

жестокости, внушаемых СМИ. Отход от законопослушных форм жизнедеятельности, нарастание в поведении детей и подростков моментов правонарушений, корыстные противоправные деяния, особенно если они совершаются “на пользу семье”, могут встречать у взрослых родственников одобрение и поддержку. Кроме того, достаточно частой является ситуация, когда значимые взрослые не знают или не хотят знать об усиливающемся отходе ребенка от социально нормативных образцов деятельности и поведения. В этом случае препятствовать их социальной дезадаптации.

Реакция же самих детей и подростков на деформированную социально-экономическую ситуацию проявляется в изменении ими своих жизненных (ценностных) ориентаций, которые мотивируют краткосрочное и долгосрочное их поведение. Меняется умонастроение и эмоциональное состояние (отношение к окружающей действительности). Это симптомы начавшейся трансформации механизмов социализации. В этих условиях особо важный социальный смысл приобретает вопрос о том, что же общество может противопоставить кризисным и дезадаптивным тенденциям и процессам в подростковой среде, есть ли у общества социализирующий потенциал?

В сложившихся обстоятельствах представляется очевидным, что решение проблемы нужно искать в двух ракурсах: профилактике потенциальной дезадаптации и социально-психологической реабилитации и реадaptации детей и подростков, утративших навыки и установки социально нормативного поведения.

Решение проблем профилактики дезадаптации среди несовершеннолетних носит комплексный характер и предусматривает осуществление разнообразных методов, направленных на эффективное использование имеющихся организационных, материальных и финансовых ресурсов. Для предотвращения отклоняющегося поведения детей и подростков необходимо радикально менять воспитательную работу с ними по всем тем направлениям, по которым осуществляется становление лич-

ности и социализация детей и подростков: семья, школа, досуг, трудовая занятость, здоровье. Начинать надо с семьи, так как именно здесь закладываются основные ценностные установки и жизненная ориентация.

Оказание помощи родителям в правильном воспитании детей, формировании у них просоциальных нравственных норм и установок, несомненно, важная функция социальных работников и социальных педагогов, психологов, социальных консультантов. Сегодня общепризнанным является представление о том, что в выполнении основных родственных функций родителям, прародителям, иным взрослым членам семьи нужна помощь экспертов, людей, обладающих специальными профессиональными знаниями, которые могут помочь родителям проанализировать и понять сущность противоречий, которые осложняют внутрисемейные отношения, обучить их технологиям и методикам разрешения существующих проблем. Социальные службы разной принадлежности — государственные, муниципальные, негосударственные, коммерческие, конфессиональные — в меру своих ресурсов и компетентности предоставляют семьям такую поддержку.

Однако самым современным социальным технологиям сложно противостоять общесоциальным негативным тенденциям, действию которых подвергаются в целом семьи, особенно семьи с детьми. Происходит дезадаптация самих семей, утрата ими способности выполнять свои основные функции по отношению к детям. Низкий уровень доходов и качества жизни препятствует выполнению семьей обязанностей по попечению и бытовому обслуживанию детей; отрицательно сказывается на физическом и психическом здоровье детей, возможности их полноценного психического развития. Социально-экономическая нестабильность, неуверенность в завтрашнем дне, отсутствие надежд на положительные изменения в ближайшем будущем мешают семье выполнять функцию защиты, внушать детям чувство уверенности и безопасности. Фрустрированные неблагоприятными социально-экономическими условиями, члены семьи, особенно взрослые, перестают эмоционально поддерживать и релаксиро-

вать друг друга. Напротив, негативные эмоции выплескиваются на более слабых и зависимых, что приводит к пренебрежению интересами детей и проявлениям насилия по отношению к ним. Наконец, крайней формой проявления факторов, обуславливающих дезадаптацию детей и подростков, является выталкивание их на улицу, принуждение к асоциальным и криминальным занятиям, вовлечение в преступную деятельность.

Поэтому меры по поддержке, реабилитации и коррекции семьи являются лишь частичным средством оказания помощи детям в профилактике их дезадаптации до тех пор, пока не будет преодолена дезадаптация общества в целом. Должны быть выработаны социальные, экономические, нравственные, правовые и иные механизмы, позволяющие населению в целом обеспечить себя своей социально одобряемой деятельностью, растить и воспитывать детей, жить полноценной жизнью.

Следующим по значимости социальным институтом, оказывающим социализирующее влияние на формирование личности подрастающих поколений, является школа, система образования и учеба во всех формах.

Образование по природе своей содержит в себе огромный социотворческий потенциал и может служить одним из важнейших факторов социализации и профилактики дезадаптации несовершеннолетних. Изначально образование — это процесс и результат усвоения систематизированных знаний, выработка умений и навыков, воспитание духовных богатств, выработка человечности. В процессе образования каждому новому поколению передаются социальный опыт и моральные ценности предшествующих поколений. Уровень образования — это своеобразное зеркало общества, которое несет в себе постоянное противоречие: оно должно способствовать прогрессу, развитию общества, но в то же время ему присущ консерватизм, так как система образования зависит от общественнополитических отношений в обществе, его духовных и нравственных ценностей, традиций, ресурсов.

Факт дезадаптации, девиантного поведения детей школьного возраста принято рассматривать только как “брак” учителей, что мешает выявить объективные противоречия, имеющиеся в организации современного образования. В школе профилактика правонарушений должна не только опираться на индивидуальновоспитательную работу, но и способствовать созданию оптимальных условий для повышения роли педагогической работы и предупреждению различных форм детской дезадаптации.

По своему социальному назначению школа всегда была центром воспитательной работы. Это означает, что и сегодня необходимо шире использовать педагогический потенциал школы, профессиональные знания и опыт педагогов. Социальная практика и педагогический опыт свидетельствуют о широких социализирующих возможностях образовательных учреждений. Конечно, значительная часть дезадаптивных детей и подростков — результат воспитания в неблагополучных семьях. Недостатки семейного воспитания проявляются более ярко, девиационные же факторы школьного образования уловить сложнее. Часто отношения между учителями и родителями “трудных” ребят складываются столь напряженно, что невозможно объединить их усилия для прекращения дальнейшей социальной деградации детей и подростков. В области профилактики и предупреждения дезадаптации несовершеннолетних задача органов народного образования состоит не только в преодолении ошибок чисто школьного воспитания, но и в нейтрализации других негативных явлений формирования личности.

Что же касается принадлежности трудного ребенка к той или иной категории молодежи (школьники, учащиеся ПТУ, техникумов), то это признак относительный и нестабильный. Многими исследователями замечено, что у части подростков так называемая педагогическая запущенность зарождается и развивается в период обучения в начальной школе, а девиантное поведение как результат дезадаптации проявляется после поступления в ПТУ. Такие подростки чаще, чем их сверстники,

переходят из одной школы в другую, в результате чего еще более затрудняется их воспитание.

Подростки, поведение которых идет вразрез с нормами морали и требованиями законов, часто не имеют желания повышать уровень своего образования и, стремясь к скорейшей самостоятельности, нередко для завершения образования избирают ПТУ. Для большинства таких учащихся приобретаемая профессия не имеет значения, а большая часть “трудных” учащихся ПТУ в дальнейшем и не думает работать по обучаемой специальности. Отсюда — отсутствие интереса и желания приобретения знаний, которое порождает отсев учащихся из учебных заведений. Большинство исследователей дезадаптивного поведения несовершеннолетних сходятся на том, что именно среди тех несовершеннолетних, которые бросили учебу и не устроились на работу, наблюдается самый высокий удельный вес девиантов.

Сегодня отчетливо выявляется связь между дезадаптацией несовершеннолетних и барьерами на пути их трудовой занятости. Никакого серьезного основания не имеет под собой распространенное мнение о том, что подростки не хотят трудиться. Да, они не хотят трудиться на неквалифицированной, тяжелой, низкооплачиваемой работе, где нарушаются меры охраны труда несовершеннолетних. Но подростки с удовлетворением трудятся там, где их труд ценится и приносит пользу им и людям. При этом работа для подростка — это не только получение специальности, но и воспитание нравственности. Труд подростка обретает социальную значимость только там и тогда, где и когда он совмещен с процессом воспитания. Эффективен труд, который стимулирует повышение образования, эффективно и образование, которое готовит к активному высокопрофессиональному и творческому труду.

К сожалению, такая объективно существующая двусторонняя потребность нередко блокируется существующими противоречиями. Рынок труда несовершеннолетних предлагает им преимущественно низкоквалифицированные рабочие места, неполную или сезонную занятость. Работодатели нередко пре-

небрегают мерами социальной защиты и охраны труда таких работников, не оформляют на них документы, не отчисляют страховых платежей. Многие рабочие места, доступные подросткам, создаются в неустойчивой и недолговечной системе организаций однодневок малого бизнеса, мелкой торговли. Кроме того, сами несовершеннолетние, ищущие работу, не всегда мотивированы на добросовестный труд, рассчитанный на перспективу. Установки на достижение высокого уровня оплаты без больших усилий мешают им приобрести устойчивую занятость.

Гарантии защиты несовершеннолетних от безработицы, устанавливаемые действующим законодательством, в современных экономических условиях утрачивают свою действенность. Подростки относятся к числу наименее защищенных категорий населения в плане доступа к рабочим местам. Общество, не приняв соответствующих мер профилактики и не разработав специальные программы трудоустройства, столкнется в будущем с определенными трудностями криминального характера. Многие отчаявшиеся найти работу подростки попадают в теневые, полукриминальные структуры бизнеса либо становятся на преступный путь.

Российское общество в сложившейся обстановке должно быть заинтересовано в подготовке из числа молодежи квалифицированных работников, способных осваивать новую технику и технологию. Подготовка и воспитание таких работников является первоочередной задачей нашего государства. Поэтому основная функция правового механизма регулирования трудоустройства несовершеннолетних — профессиональное обучение и обеспечение защиты несовершеннолетних от необоснованного отказа в приеме их на работу.

Формирование рынка труда для несовершеннолетних и соединение системы профессиональной подготовки и возникающих вакансий предполагает создание четко действующей взаимосвязанной системы появления на рынке труда тех, кто может быть востребован, и формирования рынка предложения рабочих

мест в соответствии с существующей системой профессиональной подготовки кадров. Процедура трудоустройства должна быть, с одной стороны, максимально упрощена, с другой — должна защищать интересы несовершеннолетних от произвола. Еще одна важнейшая задача для законодательных органов — это развитие таких механизмов, которые бы заинтересовали работодателя в продвижении по ступеням профессионального роста рабочей молодежи. Социозащитные организации, администрации регионов, органы прокуратуры, инспекции по труду должны сурово и энергично защищать трудовые интересы молодого поколения, помогать в трудоустройстве, в разрешении трудовых конфликтов, добиваться справедливой оплаты, благоприятных условий труда.

Первоочередной задачей, подлежащей нормативному регулированию, является устранение противоречий между возрастом возможного исключения подростка из общеобразовательного учреждения (из-за неуспеваемости, например) и возрастом, с которого он может быть принят на работу. Необходимо также согласовать между собой нормы, устанавливающие минимальный возраст приема на работу, возраст признания безработным, возраст, при котором действует требование об обязательности основного общего образования.

Не лучшим образом отражается на общей проблеме занятости несовершеннолетних и отсутствие нормативного регулирования приема на временную работу лиц, оставивших образовательное учреждение до достижения 14–15 лет, что выводит подростков на нелегальный рынок труда, толкает на девиантное поведение и совершение правонарушений. Очевидна также потребность в регионализации подходов к трудоустройству и организации трудовой занятости несовершеннолетних.

Таким образом, вопросы трудовой занятости, профессиональной подготовки и переквалификации несовершеннолетних безработных — важное направление работы по социальной профилактике их дезадаптации и отклоняющегося поведения. Создание государственных, коммерческих и общественных служб занятости, бронирование рабочих мест, развитие местной

экономики и малого бизнеса — вот далеко не полный перечень возможных мер решения этой проблемы. Для подростков важно не просто найти любую временную работу, а приобрести специальность и работу, которая приносила бы удовлетворение, обеспечивала доходом, достаточным для нормальной жизни, давала перспективы на будущее.

В последние годы, кроме того, резко снизился уровень социальных гарантий для детей и подростков в жизненно важных сферах духовного и физического развития. Значительно возросло число детей, для которых недоступны полноценный отдых во время каникул, посещение внешкольных учреждений, занятия спортом, художественное и техническое творчество.

Организация досуга, спортивной и физической подготовки детей и подростков, пользующаяся недостаточным вниманием государства и местных сообществ, становится объектом пристального внимания криминальной и экстремистской среды. Происходит неконтролируемый государственными структурами отток несовершеннолетних из легальных институтов, призванных заниматься воспитанием и образованием детей и подростков, в неформальные, в том числе поддерживаемые криминальной средой, организуемые и финансируемые ею.

Отмечены факты финансового и организационного участия преступных сообществ, экстремистских националистических (в том числе религиозных) организаций в создании кружков по изучению религии и культуры, секций по спортивной и боевой подготовке, военизированных формирований с участием несовершеннолетних.

Между тем хорошо организованный досуг является одним из важнейших факторов эффективной работы по профилактике девиантного поведения подростка. Духовный мир, взгляды детей формируются всем укладом жизни, социальным окружением, средой. Противоречивой и специфичной, в определенном смысле стихийной и поэтому нуждающейся в особых специальных усилиях является внешкольная досуговая среда.

Досуг — время свободного выбора занятий, друзей, развлечений. Характер проведения свободного времени и ценностных ориентаций в сфере досуга определяет направленность поведения несовершеннолетнего. Главное в образе жизни подростка то, насколько разумно и полезно он использует свое свободное время.

Свободное время само по себе никогда не может быть причиной или механизмом дезадаптации. “Улица” опасна только тогда, когда ее влияние на подростка оказывается негативным и единственным. Точно так же создание клуба или кружка само по себе не может определять позитивную ориентацию поведения ребенка или подростка, способствовать его совершенствованию или помочь преодолению негативных наклонностей. Однако в регулировании свободного времени нельзя впадать в другую крайность, жесткое его программирование. Полезность и притягательность свободного времени состоит именно в том, что появляется относительная самостоятельность в выборе вариантов поведения. На таком уровне раскованности личности организация досуга предполагает индивидуальный подход, предварительную работу по формированию потребностей, привычек, воспитание умения разумно проводить досуг. Совершенствование работы по месту жительства включает в себя дифференциацию самодеятельности подростков, обогащение их занятий по интересам, расширение форм внешкольной работы, заполнение времяпровождения полезным делом. Основной целью досуга должно быть такое состояние души, при котором подростки осознали бы связь с другими людьми, необходимость сочетания личных интересов с общественными, сформировали определенные организационные, поведенческие, коммуникативные навыки.

Общение и деятельность в неформальных условиях дают возможность наблюдать за детьми и подростками и оказывать на них наиболее благоприятное воздействие. Педагог-организатор может намного глубже и полнее узнать те стороны характера детей, особенности их интересов и склонностей, которые могут остаться незамеченными в семье, в школе. Вместе с этим он рас-

полагает специальными для работника этой сферы деятельности средствами педагогического воздействия. Очень часто дети и подростки охотнее прислушиваются к мнению людей, прямо не связанных со школой, признают их авторитет.

Технологии “уличной социальной работы” (street work в западном наименовании) предполагают направленное изменение поведения и установок “детей улицы” путем их контактов и взаимодействия с социальными работниками непосредственно в месте скопления таких подростков — на улицах, в парках, возле магазинов и кинотеатров. Подчеркнуто неформальный внешний вид и поведение социальных работников, чаще всего молодых, нередко прежде принадлежавших к числу подростков девиантного поведения, их знание подросткового жаргона и понимание особенностей подростковой субкультуры помогают им наладить более глубокие контакты с детьми и подростками на улице, ненавязчиво воздействовать на изменение их поведения. Одна из задач таких сотрудников — привлечь детей в институциональные социальные службы, убедить их обратиться за помощью к специалистам и принять такую помощь.

Социальные характеристики трудных детей и подростков сложны и многообразны, но общим для этой категории признаком является активное сопротивление воспитанию, неприятие тех средств воздействия, которые являются результативными для большинства воспитуемых. Подростки с дезадаптивным поведением самоутверждаются чаще всего в сфере свободного времени, вот почему для этой категории проблема организации их досуга имеет такое значение. У педагогически запущенных учащихся, как ни странно, именно это сфера является наиболее случайной, хаотично организованной, бессодержательной и наименее контролируемой взрослыми. Эффективный путь изменения наполненности свободного времени трудных подростков, объединяющихся в неформальные группы, состоит в том, чтобы, не разрывая существующих в группе связей и отношений, направить активность всей группы на иные, не менее интересные, но социально позитивные дела. Полезно, если при этом они смогут

также немного заработать. В качестве примера можно указать на такой опыт: бывшие настоящим бичом многих городов байкеры, по ночам мешавшие добропорядочным гражданам спать шумом своих мотоциклов и скутеров, удачно включились в законопослушную деятельность, когда их привлекли в качестве курьеров, развозчиков пиццы и т. п. В этой работе они смогла удовлетворить свою любовь к мотоциклам, тягу к быстрой езде, риску на дорогах.

Организация свободного времени подростков — лишь один из путей решения задач формирования у несовершеннолетних культуры труда и отдыха. Формы профилактической деятельности по месту жительства должны сочетать обычные средства организации досуга с достаточно интенсивным социальным контролем, учетом специфики связей, интересов, поведения подростков. При этом решение задач по организации досуга несовершеннолетних требует привлечения квалифицированных, хорошо подготовленных, освобожденных от иных обязанностей специалистов, владеющих практическими навыками воспитательной работы, знающих детскую и подростковую психологию. Институционализация профессии социального педагога должна способствовать развитию воспитательно-организационной деятельности в социуме, среде повседневной жизнедеятельности детей и подростков.

На новой концептуальной основе, охватывающей семью, учебный и трудовой коллектив, надо решать комплексную проблему досуга и труда: несовершеннолетние должны иметь оптимальные возможности зарабатывать; им необходимы денежные средства, чтобы расходовать их как на нужды дома, так и для удовлетворения своих интересов и потребностей. Система досугового трудоустройства в идеале должна предоставлять им самые разнообразные пути в любое время и в наиболее приемлемых формах, не зависящих от места проживания и успехов в учебе, выполнять посильную работу.

Заинтересованные стороны в организации социально полезного досуга несовершеннолетних должны максимально освоить на всех уровнях социальной жизни самые разнообразные формы

и методы неформального управления, руководства и общения с детьми и подростками. Надо готовить специалистов, способных стать лидерами неформальных подростковых и молодежных движений и объединений, максимально исключить любые проявления формальных инициатив в досуговой, производственной и бытовой сферах.

За последние годы было серьезно ослаблено (если не сведено на нет) военно-патриотическое воспитание подростков и молодежи. Между тем одним из наиболее распространенных видов девиантного поведения мальчиков (впрочем, отчасти и девочек тоже) является проявление агрессии, жестокости по отношению как к детям, так и взрослым. Военно-патриотическое воспитание наряду со спортивными занятиями дает возможность канализировать проявления таких личностных качеств в социально приемлемом направлении. Конечно, организация, содержание и методика военно-патриотического воспитания в настоящее время требуют существенных изменений, модернизации, приспособления к новым реалиям, но отказываться от него нет никаких оснований.

Важное средство профилактики дезадаптации несовершеннолетних — их правовое просвещение и воспитание. Актуальными задачами являются повышение профессионализма этой работы, подготовка квалифицированных кадров педагогов для ее проведения, обеспечение активного участия в ней ученых-юристов, сотрудников правоохранительных органов. Доведение правовой информации до несовершеннолетних должно начинаться как можно раньше, осуществляться более доходчиво, с учетом особенностей детской и подростковой психологии, в эмоционально привлекательных формах.

Необходимо возродить и создать новые центры организованного досуга детей и подростков, оправдавшие себя, наполненные социально полезным содержанием, способствующие гармоничному физическому, психическому и нравственному развитию подрастающего поколения. В этих целях надо использовать не только возможности государства, но и коммерческих структур,

фондов, благотворительных объединений и движений, религиозных конфессий. Следует установить жесткий контроль за использованием как бюджетных, так и внебюджетных средств, предназначенных для организации досуга несовершеннолетних. Необходимо поощрять физических и юридических лиц, вкладывающих свои деньги в дело помощи подросткам, оказавшимся в неблагоприятных жизненных условиях, малообеспеченным семьям, специальным учебно-воспитательным учреждениям, детским домам.

Очень часто дети и подростки пополняют ряды беспризорных в связи с утратой жилплощади. В этом плане важным средством профилактики их социальной дезадаптации могла бы стать защита прав детей на неприкосновенность их жилища. Между тем имеются нарушения прав несовершеннолетних при предоставлении жилья, изменении жилищных правоотношений, несмотря на то что законодательство довольно подробно регламентирует жилищные отношения с участием несовершеннолетних, предусматривая как меры их непосредственной защиты, так и порядок восстановления прав несовершеннолетних по владению, пользованию, распоряжению жилыми помещениями.

При уже существующем рынке жилья еще нет действенной системы контроля над операциями с недвижимостью. Нет у людей и опыта участия в рыночных отношениях. Этим пользуются недобросовестные лица, которые обманом и угрозами вынуждают граждан к совершению не только невыгодных, но и ущербных сделок с жильем, жертвами которых становятся наряду с одинокими и нездоровыми людьми материально нуждающиеся семьи, одинокие матери, дети-сироты. Нередко участниками сделок, обрекающих несовершеннолетних на бездомность и бродяжничество, являются родители-алкоголики, наркоманы или недобросовестные опекуны и попечители.

Органами опеки и попечительства необоснованно выдаются разрешения на отчуждение жилья, где проживают дети. При-

мерно в половине случаев при даче согласия на отчуждение жилья органы опеки и попечительства не располагают никакими сведениями о том, где же дети будут проживать в дальнейшем. Установлены и такие факты, когда указанные органы давали согласие на сделки по отчуждению жилья, существенно ухудшающие условия детей, допускали неэквивалентный обмен. Зачастую жилищнокоммунальные органы, БТИ, органы местного самоуправления незаконно вынуждают опекунов приватизировать жилье, в котором проживают исключительно несовершеннолетние, за свой счет. В случаях же, когда те не могут оплатить эти расходы, возникают проблемы в процессе передачи жилья в собственность детямсиротам. А ведь в соответствии с законом такие операции должны оплачиваться из средств местного бюджета.

К сожалению, уже можно назвать явлением и факты такого рода, когда дети из-за нерадивых родителей, ведущих неправедный образ жизни, лишенных родительских прав, вообще утрачивают крышу над головой.

20.4. Технологии уличной социальной работы с детьми группы риска

К настоящему времени в России сложилась довольно острая ситуация с уличными детьми.

Уличный ребенок — это любой несовершеннолетний, для которого улица (в широчайшем смысле этого слова, включающем незанятые жилища, незаселенные земли и т. д.) стала его или ее обычным местопребыванием, а также тот, кто не имеет достаточной защиты. Конкретизируя предложенное определение, можно сказать, что это дети, которые “выпали” из трех базовых для всякого ребенка развивающих сред: семьи, школы, конструктивных форм досуговой деятельности — и включились (или включаются) в четвертую среду — уличную. В соответствии с таким подходом “уличные дети” могут быть классифицированы прежде всего по степени “выпадения” из базовых развивающих сред.

В такой подход укладывается деление детей по категориям, предложенное ЮНИСЕФ (UNICEF):

1) дети, которые живут на улице, т. е. проводят большую часть времени вдали от своих семей либо не имеют их вовсе (полное выпадение из сфер семьи, школы);

2) дети, которые только работают на улице, т. е. проводят значительную часть дня на улице, но поздним вечером возвращаются домой. Они связаны со своими семьями и, возможно, посещают школу (частичное выпадение из школы и, возможно, уже из семьи).

Приведем другую классификацию, разработанную А. П. Суворцовой на основании 10-летнего опыта работы в неправительственной организации “Врачи мира — США”. Детей, нуждающихся в помощи, можно условно подразделить на следующие группы:

1) дети, длительное время проживающие на улице и потерявшие связи с родственниками и школой, обществом в целом (истинно беспризорные) — полное выпадение из сфер семьи и школы;

2) дети, проживающие дома с родителями или другими родственниками, но проводящие большую часть времени на улице и не посещающие школу или другие учебные заведения (бездзорные дети) — полное выпадение из школьной деятельности и частично из сферы семьи;

3) дети, проживающие дома с родителями или другими родственниками, более или менее регулярно посещающие школу, но имеющие проблемы как в обучении, так и с поведением (здесь в качестве основания для дифференциации берутся трудности включения в среду);

4) дети, которые внезапно остались без попечения родителей на различные по продолжительности сроки по разным причинам, в том числе биологические сироты (здесь в качестве основания берется факт лишения семьи).

Естественно, что у различных групп детей свои потребности и они предполагают различный подход в решении их проблем.

В работе с уличными детьми целесообразно исходить из следующих принципов и стратегий:

- индивидуально-типический подход в работе с ребенком, опора на его склонности и увлечения (также важен индивидуально-типический подход и в работе с тусовкой);

- работа с семьей;
- работа со школой.

Наиболее эффективной социальная работа будет, если она начинается с ребенком на начальном этапе отключения его от развивающих социальных сред. Если же социальная работа начинается на этапе полного включения в негативную уличную среду, то это требует специальных подходов.

Рассмотрим социальную работу с детьми группы риска на примере *регионального общественного благотворительного фонда “Защита детей” Санкт-Петербурга*¹.

Фонд работает с детьми, в различной степени утратившими социальные связи с семьей и школой и оказавшимися вовлеченными в уличную среду. Основной формой работы фонда является уличная социальная служба.

Региональный общественный благотворительный фонд “Защита детей” имеет свою программу уличной социальной работы, цель которой — помочь детям улицы обрести альтернативу жизни на улице, поддержать их, упрочить их положение путем предоставления им информации и возможностей для принятия осознанных решений. Фонд располагает приютом “Надежда” на 12 мальчиков, дневным центром реабилитации безнадзорных детей “Английский, 19”, социальным общежитием для выпускников детских домов на 15 человек и кризисной квартирой для временного помещения ребенка или матери с детьми.

Уличные социальные работники фонда осуществляют следующее:

- 1) собирают информацию о ребенке с целью составления индивидуальной программы реабилитации;

¹ Технологии уличной социальной работы / Под ред. Е. А. Вороновой, В. Н. Келасьева, Г. С. Кургановой. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2002.

2) устанавливают отношения сотрудничества с сообществами уличных детей (в просторечии — тусовками) для отслеживания ситуации, постоянного информирования о возможностях социальной поддержки и — очень важно — для срочной помощи в экстренных случаях;

3) предлагают уличным детям различного рода услуги;

4) осуществляют посредническую роль между уличным ребенком и обществом: семьей, социозащитными учреждениями, полицией, муниципальными органами и др.

Своей главной задачей они полагают содействие в формировании у беспризорных и безнадзорных детей мотивации на возврат в семью, на активную позицию в решении собственной судьбы.

В работе социальный работник руководствуется двумя принципами:

- принципом соблюдения интересов ребенка, что означает, что во всех спорных ситуациях, в которых существует конфликт интересов взрослых граждан, учреждений и детей, он всегда на стороне детей;

- принципом добровольности — насильно вернуть ребенка в нормальную жизнь невозможно, нужно его желание. Значит, приступая к оказанию помощи, социальный работник заключает с ребенком вербальный контракт, т. е. получает согласие на сотрудничество, в противном случае он ограничивает свою роль наблюдением.

I этап. Работа начинается со сбора информации о местах, где могут находиться уличные дети. Кроме тех мест, где их многие видят — станций метро, рынков, вокзалов, — это могут быть и железнодорожные станции, овощные базы, подвалы и чердаки домов и т. д. Часто с информацией к уличным социальным работникам обращаются энтузиасты-общественники, бывшие уличные дети, транспортная полиция и т. д. Получив информацию, работники выходят в рейд.

II этап. Цель рейда — *познакомиться с ребенком.* Очень хороши для этих целей ссылки на общих знакомых из числа

уличных детей, сотрудников мобильных социальных служб или приютов, помогает упоминание о благотворительных столовых или медицинских пунктах. Беседа — это главный метод. И в ходе беседы надо завоевать доверие, сообщить информацию о возможной помощи и узнать, кто он и что его привело на улицу.

Уличная социальная работа предполагает регулярность посещений детей, поэтому сообщается, где и когда можно найти социального работника в случае необходимости.

Социальный работник регистрирует свою работу следующим образом:

- 1) ежедневно составляет список всех детей, с которыми контактировал во время выхода на улицу;
- 2) создает и обновляет индивидуальные файлы на детей;
- 3) ведет дневник уличных визитов и деятельности.

III этап. Установив доверительные отношения с детьми, уличные социальные работники *предлагают им следующие услуги:*

- “социальные консультации”, т. е. беседы, помогающие ребенку лучше понять самого себя и окружение; беседы с семьями детей, помогающие принятию семьи ребенком и семьей — ребенка;
- информационные услуги: где получить медицинскую помощь, как соблюдать сексуальную безопасность, как уменьшить риск от применения наркотиков и т. д.;
- помощь в получении медицинских услуг, услуг в области образования и профессионального обучения, в оформлении необходимых документов и т. п.;
- предоставление ребенку права выбора места ухода с улицы: дом, школа, приют, дневной центр; работа с мотивацией к уходу с улицы.

IV этап. Социальный работник подробно обсуждает с ребенком возможность *выбора собственного будущего.* Один из важнейших аспектов социальной работы заключается в том, чтобы подвести ребенка к *использованию социальных услуг,* в первую очередь — дневного центра.

1. В тех случаях, когда ясно, что ребенок чаще ночует дома, что связь с семьей не утрачена, надо наполнить жизнь ребенка *положительным содержанием* через дневные центры, подростковые клубы, спортивные секции, а самое главное — вернуть детей к школьной жизни. В дневных центрах детям предоставляются разные возможности для занятия в мастерских: гончарных, столярных и др., спортом, искусством, организуются экскурсии, питание, необходимая медицинская помощь, а самое главное — помогают ребенку наверстать пропущенные школьные знания. Очень важно, на наш взгляд, что дневные центры имеют возможность в течение длительного времени работать не только с ребенком, а со всей его семьей. Кроме того, в дневном центре дети продолжают встречаться с теми же сотрудниками, которым они доверяют, — с уличными социальными работниками.

2. Если выясняется, что ребенок действительно живет на улице, ему предлагается пойти в *приют*. Если ребенок согласен, то это огромная радость: ребенок принял решение уйти с улицы.

Главное — найти место в приюте. После того как договорились с приютом о приеме ребенка, начинается этап сбора документов на него. Порой сбор документов на уличных детей напоминает детективную историю: неизвестны место, год рождения, свидетельство о рождении никогда не получалось, факт рождения подтвердить, кроме как наличием ребенка, нечем и т. п. У детей бывают сложные юридические и жилищные проблемы, совершенно отсутствуют какие-либо медицинские сведения и документы и т. п. — все эти проблемы нужно решать.

И последнее, с чем сталкивается социальный работник при устройстве ребенка в приют: через некоторое время, иногда чрезвычайно непродолжительное, ребенок опять оказывается на улице. Этому есть ряд объяснений:

- появились дети со сложными, комплексными видами отклонений, разными формами задержки психического развития, с трудностями в обучении, поведении (склонность к бродяжничеству, девиантному поведению, табакокурению, токсикомании и т. д.);

- приюты не ставят перед собой задачу удержать ребенка от ухода на улицу всеми возможными педагогически оправданными приемами. Отсюда — большая сменяемость в приютах, которая, с одной стороны, одобряется как результат проведенной реабилитационной работы с ребенком и семьей, а с другой — объясняется тем, что дети не готовы, не мотивированы для жизни в учреждении;

- приюты зачастую слишком спешат с передачей ребенка в родную семью без проведения реабилитационной работы с семьей. Справедливости ради надо сказать, что решающим является мнение муниципального инспектора по опеке и попечительству, который не всегда может объективно оценить обстановку в семье ребенка, в том числе из-за нехватки времени.

При работе с уличными детьми нужно быть последовательными и настойчивыми. Бывает, что дети не хотят общаться, могут развернуться и уйти. Но в следующий раз они, возможно, уже сами подойдут за помощью. Ведь уличные дети в своей жизни были неоднократно обмануты. Важно, чтобы ребенок понимал и помнил, что в критических ситуациях, если он захочет, ему придут на помощь.

На основании имеющегося опыта уличной социальной работы для повышения ее эффективности необходимо принять следующие меры:

- увеличить количество приютов, особенно небольших, с числом воспитанников не более 12 детей, одновременно максимально упростить прием в уже существующие приюты, в том числе круглосуточно и независимо от праздников;

- создать диспетчерскую службу, которая обладала бы реальной информацией о наличии мест в приютах и полномочиями “забронировать” место в приюте для конкретного ребенка;

- опираясь на принятый недавно закон о приемной семье, создать достаточное количество профессиональных семей, принимающих детей на время, так как ребенку гораздо легче уйти с улицы в семью, чем в приют, тем более что у многих детей есть неудачный опыт проживания в приютах или интернатах. Хоте-

лось бы, чтобы приюты использовали любые возможности для помещения ребенка в семью: при невозможности возвращения его в биологическую семью ребенка передавали бы в семейно-воспитательную группу приюта, в приемную или патронатную семью, под опеку или попечительство или на усыновление;

- безусловно, необходима ночлежка для бездомных детей, но срок пребывания в ней нужно строго ограничить, и нужна очень сильная команда социальных работников и психологов для работы с мотивацией ребенка на изменение жизни;

- дневные центры, подобные тем, о которых упоминалось выше, должны быть если не в каждом муниципальном округе, то хотя бы в каждом районе;

- по нашим наблюдениям, уличные подростки старше 15 лет предпочитают те формы труда, которые оплачиваются ежедневно, т. е. поденный труд. Поэтому организация поденного труда может стать одним из возможных путей ресоциализации безнадзорных детей;

- также для безнадзорных подростков старшего возраста необходимы социальные гостиницы (общежития), в чем убеждает положительный опыт работы социального общежития нашего фонда;

- реабилитационную работу с уличными детьми необходимо развивать не только в городе, но и за городом, в загородных детских деревнях, приобщая к труду и развивая способности детей в разнообразных мастерских и духовные качества в общении с живой природой.

Раскроем некоторые этапы работы уличной социальной службы.

На первом этапе происходит наблюдение за самой тусовкой, за ее ближайшим окружением. Особое внимание следует обратить на общение со взрослыми. Не нужно торопиться, этот этап работы должен длиться столько, сколько потребуется для сбора информации. Основные моменты, которые желательно выяснить:

- режим существования тусовки;
- способы добывания денег;
- вредные привычки;

- состав тусовки (основной и переменный);
- каково влияние взрослых;
- лидеры.

На втором этапе — установление первого непосредственного контакта (Как подойти к ребенку? Что ему сказать?...)

Ничего особенного изобретать не следует, просто нужно подойти и поздороваться, затем представиться, назвав имя и отчество. Фраза типа: “Я социальный работник (волонтер, врач, фельдшер...) из организации “Врачи мира” (или другой организации)” должна обязательно сопровождать первый контакт. Стоит тут же поинтересоваться именем собеседника. Ребенок не знает, кто перед ним; у него, живущего на улице, незнакомый взрослый вызывает опасение или даже испуг.

Даже начинающий уличный работник может легко определить, в каком состоянии находятся в данный момент дети на тусовке, употребляли ли они какие-либо психоактивные вещества. Запах, особенности поведения, повышенная агрессивность, бессвязная речь сразу выдают такого ребенка “с головой”. Мы не советуем уличным работникам вступать в контакт с такими детьми, так как это попросту бесполезно. Зачастую это может принести вред здоровью (аллергия на запах толуола, психическая травма от ощущения собственного бессилия и т. д.).

Если дети в “нормальном” состоянии, то можно продолжить беседу. В ходе ее надо выяснить:

- давно ли образовалась тусовка;
- кто из сотрудников других организаций работает с ней;
- каковы отношения с полицией, с другими группировками;
- есть ли у детей связи с семьями;
- живут ли они на улице постоянно или периодически возвращаются домой, а также есть ли у них возможность жить в семье.

Установление первого контакта происходит особенно успешно, когда тут же на месте дети могут что-нибудь получить, какую-нибудь мелочь: конфету, витамины, презерватив, визитку с адресом и телефоном.

Как поступить, если ребенок просит денег, сигарету? Наше мнение — не давать (лучше, если сам социальный работник не курит). В принципе, деньги на какие-то элементарные нужды детей у социального работника должны быть, но не всегда бывают. И в этом случае не следует стесняться, нужно объяснить ребенку, что лишних денег у вас нет. Он поймет. Вообще же на просьбу о деньгах следует предложить вместе пойти куда-нибудь (на экскурсию, в поход), если есть такая возможность.

Если ребенок “надышался”, лучше с ним не общаться. На тусовке, как правило, всегда найдется хоть один ребенок в “нормальном” состоянии, с ним можно поговорить. Конечно, если предлагают “понюхать”, следует сразу твердо, в немногих словах, отказаться. Уличные дети — “провокаторы”, велика вероятность того, что социального работника станут “испытывать на прочность”. Средства используются разные, от демонстративного мата до возгласа за спиной: “А он (она) у вас кошелек из кармана украл(а)!” Реагировать не стоит, разве что шуткой.

Хотя количество девочек-подростков на улицах в последние годы увеличилось, все же большинство составляют мальчики. В связи с этим рассмотрим проблему взаимоотношений социальных работников — девушек — со старшими подростками. Как реагировать на “заигрывания” подростков, на попытки назначить свидание, на “сальные” шуточки, цель которых — смутить собеседницу? В таких случаях очень помогает твердая позиция: “Я на работе”. Вежливо и жестко нужно дать понять подростку, что его поведение неуместно. Полезно также сообщить, что есть муж либо жених, отвечать на ухаживания, поощрять их ни в коем случае не следует.

На третьем этапе производится разработка специальной программы по работе именно с данной тусовкой. С тусовкой можно работать и устаревшими методами, а именно просто выявляя постепенно потребности детей и делая попытки решения их проблем.

Написание программ предполагает прежде всего наличие какого-либо занятия, интересующего именно эту группу детей,

некую основополагающую идею. Вот примеры удачного применения этого тезиса:

- участие уличных детей в тренинге, проводимом службой профилактики наркозависимости совместно с финскими специалистами;
- занятия уличных детей верховой ездой (клуб “Солнечный остров”);
- участие уличных детей в природоохранных акциях, например в “елочной кампании”;
- занятия уличных девочек-подростков в танцевальной студии;
- участие уличных детей в туристических походах, в том числе длительных.

При разработке программы нужно опираться на имеющиеся возможности, не следует ставить заведомо невыполнимые цели, заниматься “прожектерством”, переоценивать собственные силы. Как правило, количество адресатов программы невелико, за редкими исключениями. В ходе осуществления программы возможен значительный “отсев”, когда дети по каким-либо причинам перестают участвовать в дальнейшей деятельности. Это естественный процесс.

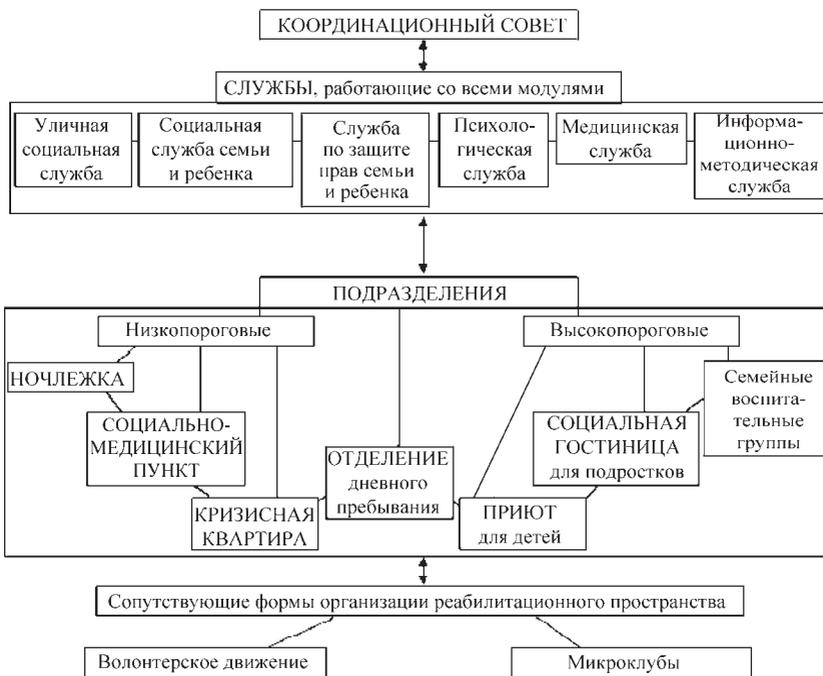
Следует обратить внимание на очень важный момент в социальной работе — перспективное мышление. Оно заключается, в частности, в том, чтобы ставить перед ребенком достаточно значимые, но в то же время достижимые цели. Эти цели должны изменяться и трансформироваться в соответствии с изменениями в его жизни. Для ребенка, живущего фактически на улице, завтрашнего дня как будто нет. Он живет сегодня. Его потребности — примитивны, интересы — сиюминутны. Поэтому здравый смысл требует в работе с таким ребенком оптимального сочетания стратегических и тактических целей. Структура целей должна быть максимально приспособлена к мышлению ребенка. Например, нельзя сразу заявить ребенку, что наша цель — вернуть его в семью, так как это может только отпугнуть его от дальнейших контактов. Лучше предложить ему помощь

в решении сиюминутных проблем, например посетить медицинский пункт или место, где он сможет поесть, переодеться. Каждое воздействие должно добавлять что-то положительное к состоянию ребенка, повышать его уровень самоуважения. Сам по себе ребенок вряд ли получит удовольствие от чистой одежды, соблюдения правил гигиены. Нужно научить его всему этому.

В контексте сказанного очевидна необходимость создания воплощающего в себе практический опыт центра по работе с уличными детьми (далее — центр), определение основных его подразделений, описание технологий их работы и т. д.

Структура центра (см. рисунок) включает модули — службы и подразделения, соответствующие важнейшим направлениям деятельности центра. Схема модульной структуры центра содержит блоки социальных технологий, которые зарекомендовали себя как эффективные в решении проблем уличных детей. Выбор социальной технологии и будет выбором необходимого технологического блока, который станет основой выделения в центре. Центр предназначен для оказания комплекса социальных, медицинских и педагогических услуг уличным детям различной степени дезадаптации, начиная от оказания экстренной помощи и заканчивая жизнеустройством ребенка (возвращение в семью, устройство в семью замещающего попечения или детское сиротское учреждение). Состав технологических блоков и набор услуг, предоставляемых центром, должен формировать реабилитационное пространство, позволяющее помочь ребенку полностью преодолеть негативную зависимость от улицы и восстановить утраченные связи с семьей и социумом. Центр активно сотрудничает со всеми учреждениями и организациями системы профилактики безнадзорности несовершеннолетних; подразделениями по делам несовершеннолетних, органами опеки и попечительства, школами, детскими поликлиниками, подростковыми клубами, спортивными секциями и т. д.

Службы центра разделены по видам специализации предоставляемых услуг. Подобная специализация в рамках организационной структуры резко увеличивает потенциальную эф-



Структура центра по работе с уличными детьми

фективность организации. Для сохранения преемственности реабилитационного процесса в отношении ребенка организуется *ситуационная реабилитационная команда* ведения ребенка, объединяющая специалистов разных подразделений и служб. В состав ситуационной команды могут привлекаться и работники других учреждений и ведомств, имеющих отношение к проблемам ребенка и его семьи: инспекторы по опеке, социальные педагоги школ, учителя, медицинские работники.

Поскольку ситуационная команда по разрешению проблем ребенка набирается из различных функциональных отделов, по мере появления новых задач трудовые ресурсы можно перераспределять в зависимости от потребности каждого ребенка.

Руководитель ситуационной команды координирует работу сотрудников различных функциональных отделов.

К службам центра, работающим на всех уровнях, относятся уличная служба, служба социального сопровождения семьи и ребенка, служба по защите прав семьи и ребенка, психологическая служба, медицинская служба, информационно-методическая служба.

Особое значение в структуре уличного центра уделяется *службе уличной социальной работы*. Специалисты службы работают непосредственно на улице, в местах скопления уличных детей, в том числе с уличными группировками. Основные задачи службы — выявление уличных детей; социальное сопровождение ребенка непосредственно в условиях улицы с целью возвращения его в семью и социум. Уличная социальная служба выполняет роль посредника между ребенком, его семьей, различными учреждениями. Для оказания необходимой помощи ребенку специалисты по уличной социальной работе могут привлекать необходимых специалистов из других служб центра. Если не удастся быстро разрешить трудную жизненную ситуацию ребенка, то уличная служба передает социальное сопровождение ребенка службе социального сопровождения семьи и детей, направляет его в одно из подразделений центра или в специализированное учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации. Кроме того, в задачи уличной службы входит проведение социального мониторинга на территории, выявление актуальных проблем детей, подростков.

В связи с тем что уличная служба непосредственно встречает ребенка на улице, именно уличные социальные работники лучше всего представляют, как начать выстраивать реабилитационную “цепочку” для этого ребенка. Именно они на начальном этапе привлекают необходимых специалистов из других служб и направляют ребенка в то или иное подразделение центра. Таким образом, каждого ребенка сопровождает специалист по уличной социальной работе (ситуационный работник) или

группа специалистов (ситуационная команда). Состав команды меняется в зависимости от сложности проблем ребенка. На одного из членов команды (как правило, специалиста уличной службы или службы социального сопровождения семьи) возлагаются обязанности координатора. Ситуационные работники и координаторы ситуационных команд принимают решения по всем вопросам касательно процесса решения проблем, за который они несут полную ответственность, т. е. выполняют ту часть работы, которую раньше выполняли руководители отделов или подразделений. В ходе реабилитационного процесса состав ситуационной команды может меняться. Однако необходимо придерживаться принципов локализации и преемственности реабилитационного процесса, делегируя максимальные полномочия специалистам центра.

Основные задачи *социальной службы сопровождения семьи и ребенка* — социальная реабилитация уличных детей и подростков в условиях семьи, организация социальной помощи семье по месту жительства, выполнение посреднических функций между ребенком, семьей и учреждениями различных ведомств. Основные усилия направлены на оздоровление семьи, возрастание потенциала семьи к самостоятельному существованию, восстановление частично нарушенных семейных связей с ребенком. В своей работе служба использует социальные технологии вне-стационарной семейной работы (социальный патронаж семьи), семейного консультирования, организации школы родительской компетентности, групп взаимной поддержки семьи, технологии разрешения семейных конфликтов и др.

Служба по защите прав семьи и ребенка должна обеспечивать организацию социально-юридической помощи и защиты имущественных и неимущественных прав детей и семей, попавших в трудную жизненную ситуацию. В комплекс задач службы включается представление интересов семьи и ребенка в суде, организация занятий по повышению юридической компетентности родителей и подростков старшего возраста.

Психологическая служба предназначена как для оказания психологической помощи и поддержки уличным детям и их семьями, так и для супервизорства сотрудников центра в целях предотвращения их профессионального выгорания.

Задачи *медицинской службы* — организация медицинского обследования и оказания необходимой медицинской помощи детям и семьям. Состав медицинских услуг, предоставляемых детям и семьям, может меняться в зависимости от потребностей ребенка и характера его дезадаптации. Как показывает опыт практической работы, своевременное оказание медицинской помощи способствует установлению доверительных отношений с ребенком и особенно важно на начальной стадии реабилитационного процесса.

Большое значение уделяется мониторингу ситуации в районе, анализу качества работы центра и потребностей в социальных услугах различного рода. Именно конкретная ситуация определяет “настройку” структуры центра, состав ситуационной команды, привлекаемой для решения той или иной задачи. В мониторинге участвуют все подразделения и службы центра. Информация, поступающая от них, собирается и обобщается *информационно-методической службой*, которая разрабатывает предложения по внедрению новых видов услуг и обучению персонала необходимым квалификационным навыкам. Конечная цель социального мониторинга — оценка применяемых методов работы и выбор наиболее эффективных из них.

Все подразделения центра можно условно разделить на две группы: *низкопороговые* подразделения, цель которых — выведение ребенка из уличной среды, формирование мотивации к изменению социального статуса, и *высокопороговые* — реабилитационные подразделения, нацеленные на длительную и всестороннюю реабилитацию.

К низкопороговым подразделениям, ориентированным на работу с детьми, полностью вовлеченными в уличную среду, относятся ночлежка, социально-медицинский пункт, кризисная квартира.

Основные цели низкопороговых подразделений — содействие в обеспечении физического выживания ребенка и подростка на улице; оказание экстренной помощи; снятие стресса, кризисного психофизического состояния; превентивная работа с детьми и подростками по профилактике токсикомании, алкоголизма, наркомании, ЗППП и ВИЧ-инфекции, гепатитов и других заболеваний; профилактика зависимого поведения; формирование мотивации к разрыву уличных связей, обращению в другие учреждения социальной помощи; содействие смене стереотипов уличной жизни, установок на выживание в агрессивных социальных средах — на принятые социальные нормы и стереотипы поведения, соответствующие нормальным условиям воспитания и развития подростков; подготовка ребенка к принятию режимных моментов и правил в учреждениях. Поэтому наряду с оказанием основных услуг предоставляется информация о характере деятельности сети социальных, медицинских и юридических учреждений, консультативная работа по нахождению и осуществлению выхода из различных кризисных ситуаций.

Ночлежка предназначена для безопасной ночевки детей и подростков, длительное время проживающих на улице, предоставления им санитарных услуг (мытьё, стирка одежды, возможность получения медицинской помощи, минимального горячего питания, чистой одежды, обуви, гигиенических принадлежностей). Персонал: социальные работники из уличной социальной службы, медицинские сестры, воспитатель. Пребывание в ночлежке ограничено вечерним и ночным временем в течение 1–2 месяцев. За это время у ребенка должна сформироваться мотивация в изменении своего социального положения — желание пойти в приют или вернуться в семью.

Кризисная квартира — место для кратковременного проживания уличных детей. Цели и задачи кризисной квартиры — предоставление безопасного места для кратковременного проживания беспризорным детям и подросткам, а также членам семьи ребенка в случае возникновения критической ситуации в семье. В кризисной квартире возможно предоставление сани-

тарных услуг (мытьё, стирка одежды, возможность получения медицинской информации по вопросам, связанным с лечением и профилактикой гепатита, туберкулеза, заболеваний, передающихся половым путем, ВИЧ-инфекции), минимального горячего питания, чистой одежды и обуви. Персонал: социальные работники из уличной социальной службы, воспитатели, медицинские сестры, врач, психолог, нарколог.

Социально-медицинский пункт ориентирован на предоставление в дневное время уличным детям комплекса медико-социальных услуг. Набор услуг может варьироваться от предоставления медицинской информации и организации экстренной медицинской помощи до организации досуга и проведения учебных занятий с детьми. Пункт располагается в отдельном здании, но территориально привязан к центру (они расположены в одном районе города). Рассчитан на 20–25 посещений в день. В пункте работают фельдшер с навыками социальной работы, воспитатель, специалист по социальной работе из уличной социальной службы центра, психолог из психологической службы, наркологи и другие специалисты медицинской службы центра.

Подразделение дневного пребывания предназначено для оказания психолого-медико-социальной поддержки детям, не утратившим связей с родителями. В подразделении дневного пребывания ребенок проводит часть дня, возвращаясь вечером домой. Дневное отделение подразумевает посещение ребенком своей школы, хотя при необходимости могут быть организованы обучающие занятия. Во время пребывания в дневном отделении ребенок готовит уроки, получает обед и полдник, занимается в каком-либо из кружков или спортивной секции. Ребенок получает медицинскую и педагогическую помощь. Социальная служба за это время пытается решить социальные проблемы семьи. С ребенком и членами семьи работает психолог. При необходимости с ребенком и членами семьи работают врач и нарколог. Обязательное условие — соблюдение детьми правил и режима отделения дневного пребывания. Режим работы, внутренний

распорядок и требования в отношении ребенка в подразделении дневного пребывания могут варьироваться в зависимости от решаемых проблем и категории детей. Возможна организация в центре нескольких подразделений дневного пребывания, ориентированных на разные категории уличных детей.

Временно, до разрешения трудной жизненной ситуации, ребенок может быть помещен в *приют, семейную воспитательную группу или социальную гостиницу для подростков*. Как показывает опыт, в настоящее время число специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, явно недостаточно. Исходя из сложившихся потребностей в регионе, для организации оперативного размещения ребенка в необходимых случаях следует предусмотреть возможность организации данных подразделений непосредственно в структуре центра, тем более что центр ориентирован на работу с наиболее сложными категориями уличных детей и для выведения ребенка из уличной среды зачастую требуется создание “цепочки” программ социальной реабилитации в различных условиях.

Сопутствующие формы организации реабилитационного пространства — волонтерские группы и микро-клубы.

Волонтерские группы различной направленности предназначены для организации обучения и работы волонтеров, привлекаемых на всех стадиях выведения ребенка из уличной среды и его реабилитации. Волонтеры могут организовать досуг детей, сопровождать детей в другие учреждения, помогать воспитателям во время дежурств, быть репетиторами по школьным предметам, сопровождать уличного социального работника во время рейда, выполнять разовые поручения, помогать в оформлении документов на детей и т. д. Волонтерами могут быть как студенты вузов, обучающиеся по специальности “социальная работа”, так и просто желающие помочь. Основные проблемы волонтеров — отсутствие практического опыта, недостаточная психологическая грамотность, недостаточная психическая устойчивость, незнание некоторых специальных приемов и

методов работы. Поэтому их деятельность должна быть сугубо конкретной, с четко поставленными задачами и ясными целями.

Система *микроклубов* реализует разнообразные сопутствующие программы ориентации досуга вариативного отдыха детей и трудовой занятости подростков, необходимые для организации реабилитационного пространства. В каждом клубе 8–10 детей разного возраста (оптимальная численность детской психотерапевтической группы), объединенных по интересам. Деятельность внутри группы организует социальный педагог по программе, специально разработанной с учетом особенностей группы. Используются следующие формы работы с детьми: индивидуальные и групповые беседы; ролевые игры; коллективная творческая деятельность; экскурсии; лекции; просмотры фильмов; туристические выезды за город; праздничные мероприятия и т. д. В процессе внутригруппового общения дети приобретают коммуникативные умения и навыки, производится коррекция и формирование установок, необходимых для успешного общения.

Дежурный специалист центра принимает обращения от инспекторов подразделений по делам несовершеннолетних, органов опеки, социальных педагогов школ, детских поликлиник и просто отдельных граждан и направляет ребенка в то или иное подразделение или службу. Начальник подразделения или службы отвечает за создание ситуационной команды, способной организовать необходимую помощь ребенку и его семье, реабилитацию ребенка в условиях своего подразделения (службы) и дальнейшего его устройства. Необходимо еще раз подчеркнуть, что единое понимание целей и обеспечение преемственности реабилитационного процесса разными структурными единицами центра — залог успешной работы с ребенком.

В случае возникновения сложных ситуаций может собираться *координационный совет*. Основная его задача — координация работы подразделений и служб центра, содействие общему пониманию проблемы ребенка, разработка стратегии и тактики разрешения трудных ситуаций.

Несмотря на то что подразделения центра естественным образом территориально обособлены и имеют достаточную автономность и самостоятельность в принятии решений, работа их должна быть четко скоординирована и подчинена интересам общей цели реабилитационного процесса: извлечение ребенка из уличной среды, вовлечение его в социум и предотвращение повторения возникновения ситуации, вызвавшей уход ребенка на улицу.

Особое внимание следует уделить вопросу о конфиденциальности информации и правах уличных социальных работников в хранении части информации и предоставлении ее другим специалистам только с согласия ребенка или в случае возникновения угрозы жизни и здоровью ребенка. Без решения этих вопросов возможность установления доверительных контактов с детьми, проживающими на улице и имеющими за плечами криминальный опыт, резко снижается. Взрослый должен иметь возможность четко сказать ребенку о своих правах, обязанностях и возможностях оказания помощи.

Ночлежки, медико-социальные пункты и кризисные квартиры должны располагаться вблизи мест “тусовок” — станций метрополитенов, вокзалов, рынков. Зоны обслуживания социального работника также должны быть приближены к местам скопления уличных детей. А приюты, дневные центры для детей группы риска, но не втянутых в уличную среду, подразделения, направленные на профилактику беспризорности, должны находиться в стороне от таких мест, для того чтобы обеспечить максимальное сохранение детей группы риска от воздействия уличной среды.

В работе центра предлагается использовать *адаптивную организационную структуру*. Организация должна приобретать ту форму, которая лучше всего подходит для данной конкретной ситуации. В контексте сказанного очевидно, что целесообразно использовать структуру, состоящую из блоков различных типов, формирующих цепочку действий по “вытягиванию” ребенка из уличной среды, профилактике безнадзорности (первичной и вторичной). В каждом блоке должны быть

разработаны программы по обучению всех клиентов (детей, семей, специалистов, работающих с данными детьми) жизненно важным социальным навыкам (life skills).

При разработке настоящей структуры предполагалось, что в условиях современного законодательства целесообразно создавать центр в системе социальной защиты населения как региональное, городское или районное специализированное учреждение — социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних или центр социальной помощи семье и детям¹. Однако для повышения оперативности разрешения трудных жизненных ситуаций и обеспечения преемственности реабилитационного процесса необходимо частично изменить утвержденную нормативами структуру учреждения, объединив специалистов одного профиля в службы центра (психологическую, медицинскую, социальную и др.) в соответствии с принципами и порядком, описанными выше.

Ответственность за устройство детей, оставшихся без попечения родителей, несут органы опеки и попечительства, которыми являются органы местного самоуправления. Поэтому необходимо запланировать четкое взаимодействие центра с органами опеки и попечительства и с другими учреждениями и организациями системы профилактики безнадзорности несовершеннолетних². Несмотря на то что центр может иметь территориальное (региональное, муниципальное или районное) подчинение, он должен работать на основе договоров, заключенных

¹ См.: постановление Правительства РФ от 27 ноября 2000 г. № 896 “Об утверждении примерных положений о специализированных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации”; постановление Минтруда РФ от 19 июля 2000 г. № 52 “Об утверждении Методических рекомендаций по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения “Центр социальной помощи семье и детям”.

² Федеральный закон от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ “Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних”.

с органами опеки и попечительства, в соответствии с которыми центр оказывает содействие органам опеки и попечительства по устройству детей, оставшихся без попечения родителей.

Необходимо отметить, что любая организационная структура — не застывшая форма, подобная каркасу здания. Для совершенствования организации требуется реально действующий механизм обратной связи. Нужен социальный мониторинг, отслеживающий ситуацию на территории, а также анализ эффективности предлагаемых услуг. И это особо важные функции в учреждении. Необходимо регулярно оценивать степень адекватности структуры к изменяющимся внешним условиям, разрабатывать и вводить новые социальные услуги.

Однако необходимо помнить, что для повторяющихся ситуаций лучше всего применять запрограммированные и формализованные *правила и процедуры*. Поэтому предполагается, что одним из направлений наработок и накопления опыта в уличном центре должна быть разработка алгоритмов разрешения повторяющихся ситуаций.

Очевидно, что *повышение личной ответственности, постоянное повышение квалификации*, обучение и переобучение, организация переобучения, дообучения и повышения квалификации персонала должны стать постоянной составляющей работы социальных работников, специалистов, работающих с детьми группы риска. Это положение основывается на принципе, чтобы вовлекать наименьшее число уровней управления и создавать кратчайшую цепь команд. Без освоения новых методов и технологий специалистам будет чрезвычайно трудно адаптироваться к изменяющимся условиям работы, новым социальным потребностям уличных детей.

20.5. Психологические механизмы работы с дезадаптированными детьми и подростками

Социальная адаптация предполагает использование психологических по своей природе механизмов — идентификации, ин-

териоризации, эмпатии, уподобления, приемов обратной связи. Объектами социальной адаптации становятся ценности, требования, установки (семьи, групп, организаций, территориальных и национальных общностей), складывающиеся в них формы взаимодействия, связи и взаимоотношения, этика поведения в различных системах, а также способы предметной деятельности.

В соответствии с этим дезадаптация — это неспособность или невозможность индивида приспособливаться к условиям и требованиям социального окружения. Она обусловлена тем, что в наиболее значимые периоды личностного развития ребенок не сумел использовать механизмы адаптации, соответствующие характеру социальных влияний и отношений. Результат дезадаптации — нарушение равновесия в отношениях с социумом, искажение содержания целей, мотивов, ценностных ориентаций, диффузия социальных ролей вплоть до принятия тех из них, которые не позволяют бесконфликтно решать проблемы, удовлетворять потребности (“вор”, “хулиган”, “бродяга” и проч.). Именно принятие на себя той или иной социальной роли является показателем адаптации или дезадаптации личности.

Психологическая сущность социальной дезадаптации детей и подростков может быть раскрыта, если будет известно, какие психологические закономерности характерны для данного явления, какие составляющие его образуют. Два обстоятельства являются важнейшими предпосылками дезадаптации:

1) *семейный фактор*. Для ребенка, находящегося в самом раннем возрасте, пьянство родителей, их безразличие, граничащее с жесткостью, — факторы, способствующие его патологическому развитию; для детей более позднего возраста неблагоприятная семейная обстановка — лишь отягощающая, а вовсе не обязательная предпосылка дезадаптации;

2) *врожденная патология*: выраженные в довольно стертом виде церебральная недостаточность, легкие дисфункции мозга, обусловленные родовыми или послеродовыми травмами мозга и головы, тяжелой беременностью матери, повышенной психиче-

ской возбудимостью самих родителей. В совокупности с первым фактором они создают те особые, отягощенные по сравнению с нормальными условия, в которых изначально появляются и формируются отклонения в психике, способствующие дезадаптации.

Уже в раннем детстве такие дети демонстрируют быструю утомляемость, трудности общения в детских дошкольных учреждениях, затруднения при включении в характерные для их возраста игры и занятия. Однако настоящие сложности возникают у них, как правило, после поступления в школу. Во-первых, они плохо подготовлены и в состоянии наверстать упущенное только при создании для них благоприятных условий, поэтому учиться им, как правило, трудно. Во-вторых, они быстрее, чем другие, устают, пресыщаясь деятельностью, более раздражительны, не способны к длительным и систематическим нагрузкам. Недаром уже к концу младшего школьного возраста они становятся возмутителями спокойствия, начинают прогуливать уроки. И все же было бы грубой ошибкой считать, что ранняя трудновоспитуемость и ослабленная нервная система, а потому и начальная дезадаптация с ее отклонениями в поведении — непосредственные причины асоциальной направленности личности. Следует рассмотреть личность ребенка на протяжении всего пути становления феномена дезадаптации и при этом строго разделять физиологические условия и собственно психологический процесс, протекающий в этих рамках. В качестве наиболее значимых можно отметить следующие моменты.

По мере усложнения требований и школьных программ таким детям в силу указанных нарушений все труднее становится достигать успеха. Им обычно не по силам в течение долгого времени (15–20 мин) концентрировать внимание, поэтому на уроке они отвлекаются, отвечают невпопад, раздражают учителя, становятся объектами насмешек сверстников. Без организующей и мобилизующей помощи взрослых (которую им не могут предоставить родители в неблагополучной семье) они не в состоянии преодолевать трудности, терпят обвинения в неполноценности, подвергаются наказаниям (зачастую весьма

суровым), лишениям. Важнейшие потребности ребенка в этом возрасте — одобрение, уважение со стороны окружающих — не удовлетворяются, что создает у него глубокий внутренний дискомфорт. Вследствие этого ребенок становится безответным “мальчиком для битья”, “тайным мстителем” или, наоборот, драчуном, скандалистом, грубияном.

Иными словами, легкая или стертая наследственная патология в совокупности с отсутствием педагогической и психологической помощи обуславливают постепенное отчуждение ребенка от просоциального большинства. Этому способствуют и неблагоприятная обстановка в семье, пьянство и жестокость родителей.

По мере перехода к подростковому возрасту, подразумевающему формирование новых потребностей, превалирование коммуникативной деятельности, общение со сверстниками, потребность познать себя, самоутвердиться, появляется необходимость выработать собственную точку зрения на те или иные явления и события. Конечно, было бы ошибкой предполагать, что “трудный” подросток ввиду своего отягощенного психического развития склонен выбирать в качестве новых потребностей только “дурное” и “плохое”. Однако, как правило, они подбирают себе компанию друзей, в общении с которыми (в отличие от школы и семьи) можно самоутвердиться, получить определенный статус, ощутить (наконец-то) уважение к себе.

С началом доминирования у подростка ценностей такой группы неизбежными становятся его конфликты с педагогами, родителями, соседями. Педагогическая неграмотность родителей, убежденных, что лучшее средство воспитания — грубая ругань, рукоприкладство и вызов участкового, препятствует удовлетворению истинных интересов, эмоциональных запросов подростка.

Быстрое формирование отклоняющегося поведения объясняется свойственными подросткам лабильностью, возбудимостью, “эффектом толпы”, которые крайне ускоряют формирование признаков гедонизма, стремления жить беспечно, шумно и

весело. Пристрастие к алкоголю и наркотикам, бездумное участие в уличных драках компенсируют подростку все ущемления и притеснения, которые он претерпевает в повседневной жизни.

Однако участие в драках и совершение других мелких правонарушений, все более принимающих характер привычки, неизбежно начинают вызывать личностные изменения, которые в группе развиваются гораздо быстрее, — подросток склонен демонстрировать эти патологические изменения задолго до истинного их появления, следуя требованиям и кодексам группы. Так складывается делинквентная (от лат. *delinquens* — правонарушитель, преступник) личность, еще не совершавшая, но готовая совершить крупное правонарушение. У подростка, личность которого еще не сформирована, негативный опыт вызывает подлинные отклонения, склонность к правонарушениям. На развитых стадиях девиации и дезадаптации наблюдаются искажение и глубокая деформация личности делинквента, который опускается до самого примитивного состояния. Таким образом, дезадаптация не является врожденной и не возникает неожиданно, ее развитию предшествует целый ряд этапов, которые можно считать стадиями онтогенеза негативных психологических новообразований.

Схематично категории дезадаптированных детей и подростков, прошедших эти этапы и имеющих общие истоки отклонений в поведении и развитии, можно представить следующим образом:

1) *трудновоспитуемые дети*, имеющие близкий к норме уровень дезадаптации, который обусловлен особенностями темперамента, наличием легких дисфункций мозга, нарушением внимания, недостаточностью возрастного развития, особенностями социально-психологической и педагогической ситуации воспитания и развития;

2) *нервные дети*, неспособные в силу возрастной незрелости эмоциональной сферы самостоятельно справляться с тяжелыми переживаниями, обусловленными их отношениями с родителями и другими значимыми для них взрослыми;

3) “*трудные*” подростки, не умеющие решать свои проблемы социально приемлемым образом, характеризующиеся внутренними конфликтами, акцентуациями характера, неустойчивой эмоционально-волевой сферой, изменениями личности, которые под влиянием семейной обстановки, воспитания, ближайшего окружения становятся явно выраженными и со временем необратимыми;

4) *фрустрированные подростки*, которым свойственны устойчивые формы саморазрушающего поведения, опасного для их здоровья (употребление наркотиков, алкоголизм), духовного и нравственного развития (сексуальные отклонения, домашнее воровство), будущего социального положения (прекращение учебы, бродяжничество), самого факта их существования (склонность к суициду, вызванная желанием избавиться от ощущения собственной ненужности, отсутствия смысла жизни);

5) *подростки-делинквенты*, постоянно балансирующие на грани дозволенного и противоправного поведения, не соотносящегося с социально приемлемыми представлениями о добре и зле.

В отечественной и зарубежной науке накоплен большой объем данных, убедительно свидетельствующих о том, что на формирование дезадаптации оказывают влияние следующие факторы:

- запущенность как следствие внешне неблагополучных условий жизни и воспитания, недостатка внимания к ребенку;
- депривация как результат полного отсутствия со стороны родителей теплых, близких отношений с ребенком, необходимых для его полноценного развития;
- фрустрация, обусловленная тем, что очень часто удовлетворению жизненно важных потребностей ребенка препятствуют непреодолимые трудности;
- внутренний конфликт, возникающий после первых тревожных факторов, определяющий формирование комплекса личностных проблем как препятствий для нормального мироо-

щущения в сфере общения и деятельности, взаимоотношений с людьми.

Неразрешимость внутренних противоречий с близкими людьми и “значимыми другими” трансформируется сначала в отчуждение, затем в конфронтацию и, наконец, в постоянную готовность (диспозицию) к столкновению, которые различаются способами взаимодействия с окружающими, формами своего выражения, степенью интенсивности, длительности и открытости противостояния.

Социальный работник, стремящийся преодолеть всякого рода отклонения в поведении подростка, должен избрать главным объектом своего внимания вовсе не правонарушения и даже не дезадаптацию, а причины их возникновения, в том числе социальнопсихологические, уводящие ребенка из мира нормальных взаимоотношений с людьми в мир иллюзорный, часто примитивный, криминальный, а значит и асоциальный. При этом главное внимание надо уделять тому периоду жизни ребенка, в течение которого формируются его личность, круг нравственных интересов, сфера межличностных отношений.

Иначе говоря, начинать надо с определения психологических, педагогических, социальных причин как факторов деформации личности, обуславливающих дальнейшую дезадаптацию, а не сосредоточивать все внимание только на борьбе (при этом заведомо бесплодной) с ее многочисленными последствиями (перекрывая, например, пути распространения алкогольной продукции, удаляя из продажи видеофильмы, культивирующие секс и насилие, и т. д.). Непродуктивно строить приюты для бездомных и колонии для малолетних преступников, забывая, что корни зла — отсутствие у них представлений о родительской любви и добре, наличие у них комплекса проблем, оставшихся неразрешенными и ищущих выхода в стремлении к суррогатной и легкой жизни.

Из сказанного следует, что включение любого дезадаптированного ребенка или подростка в традиционную воспитатель-

ную и образовательную систему в полном объеме невозможно без специальной помощи в области коррекции и восстановления психических ресурсов и потенциальных возможностей ребенка. Эффективность такого варианта работы с дезадаптированными детьми во многом зависит от наличия комплексной инфраструктуры, включающей в себя следующие элементы: квалифицированные кадры, организационная поддержка, финансирование со стороны государства, связь с научными подразделениями, а также специально создаваемое для достижения этих целей социальное пространство, в котором формируются свои традиции и методы работы с дезадаптированными детьми и подростками.

В настоящее время в системе такой работы наметилась целая сеть учреждений: 1) центр экстренной психологической помощи по телефону (“телефон доверия”); 2) центр психологопедагогической помощи семье и детям; 3) территориальный центр социальной помощи семье и детям; 4) центр социальной реабилитации для несовершеннолетних; 5) социальный приют для детей и подростков; 6) центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей.

Уже само выстраивание этих учреждений в порядке оказываемых ими услуг — от чисто психологических до реабилитации и временного содержания ребенка вне семьи — указывает на наличие своеобразной функциональной модели, в которой должны реализовываться следующие принципы:

- разноплановость усилий, т. е. направленность социальной работы на различные сферы жизнедеятельности детей и подростков;
- единство психосоциальных, педагогических, социальных (а при необходимости — медицинских, биологических) воздействий;
- партнерство как всемерное вовлечение дезадаптированных детей и подростков в восстановительный процесс;
- ступенчатость, постепенность, последовательность, создание “переходов” от одного вида коррекционных, реабилита-

ционных или воспитывающих мероприятий к другому. Вместе с тем выстраивание учреждений в таком порядке подчеркивает, что содержание социальной работы с детьми зависит от степени их дезадаптации и потому осуществляется на разных уровнях разными силами и разными методами.

Так, трудновоспитуемым детям, а также невротикам, которые в силу своего возраста еще не окончательно утратили социально-адаптивные качества и чьи отклонения обусловлены в основном синдромом нарушенного внимания и легкими дисфункциями мозга, достаточно оказания психолого-педагогической помощи на индивидуальном уровне в соответствующих центрах: выявление отстающего компонента развития, узкоспециализированные коррекционные мероприятия при тесном взаимодействии психологов и педагогов с психоневрологом, психотерапевтом и родителями ребенка. Совсем другое дело — “трудные” подростки из групп риска с более явными и грубыми формами отклоняющегося поведения. Они уже нуждаются в более серьезных видах помощи.

Если представленную сеть учреждений изобразить в виде континуума, то сфера их деятельности распространится вплоть до пределов компетенции центров социальной помощи. Это значит, что первостепенное значение имеют действия специалиста по социальной работе (социального педагога) — профессионала, способного мобилизовать и организовать всех, кто еще не был задействован и кто может оказать помощь в работе с этой категорией несовершеннолетних в условиях их повседневной жизни — от специалистов центров психолого-педагогической помощи до учителей, родителей, соседей, друзей и добровольных помощников. При этом каждый, кто будет пытаться воздействовать на подростков, становится участником комплексной программы профилактики, тем самым реализующим идеи о создании социального пространства, формирующего своеобразную терапевтическую среду. Предупреждаются негативные воздействия с тем, чтобы все позитивные качества ребенка получили развитие.

Учреждения социального обслуживания должны быть частью ближайшего окружения ребенка, в том числе дезадаптированного. В целом они составляют единый социальный организм, что схематически может быть представлено в виде своеобразной сети, призванной как бы удерживать ребенка на плаву.

Если проанализировать такую “сеть”, то станет ясно, например, что школа и другие воспитательно-образовательные учреждения — обязательный, но не единственный элемент жизнедеятельности ребенка. Потому задача социальных служб на территории проживания ребенка — использовать возможности “сети”, сделать так, чтобы все ее “ячейки” функционировали для его блага.

Связь между учреждениями социального обслуживания и социальной средой, а значит и детьми, должен осуществлять социальный работник, предоставляемый центром социальной помощи семье и детям, — специалист, который постоянно взаимодействует с конкретными детьми и подростками. Социальный работник выполняет мобилизующую и организующую роль. Он старается актуализировать и использовать все, что может помочь ребенку, выступая в качестве социального работника при общении с теми, кто привлекается для помощи детям (родители, соседи, друзья или официальные лица и их добровольные помощники), и одновременно в качестве социального педагога при общении непосредственно с несовершеннолетним.

Одна из важнейших функций социального работника на этом поприще — объединительная, идет ли речь о тех, кто составляет ближайшее окружение, и о самих подростках или о представителях социальных служб, а также тех ведомств и организаций, которые по долгу службы могут и обязаны участвовать в решении судебных несовершеннолетних. Тем самым на этом уровне социальный работник — менеджер и исследователь сети связей, определяющих размеры и объемы помощи ребенку, необходимых для этого участников и (одновременно) виды и формы помощи (например, консультация психолога или юриста, выдача материального пособия и др.).

Конечно, развитие превентивной активности требует от социальных работников последовательности, личного мужества и самообладания, чтобы противостоять любому проявлению непрофессионализма, незаинтересованности и бездушия со стороны тех, от кого зависит работа с подростками. Главное направление работы этого специалиста — непосредственное общение с дезадаптированными детьми и подростками.

Методика социальной работы определяет необходимую канву, последовательность действий социального работника, контактирующего с детьми, наличие у него соответствующего опыта, индивидуальности. Работая с “трудными” детьми, социальный работник должен ориентироваться на прагматизм повседневной жизни. Это помогает воспринимать ребенка в конкретном жизненном пространстве — в месте, где он живет, семье, где его поведение, связи, личностные особенности поддаются наблюдению, а условия жизни, взаимосвязь психологических, материальных, социальных факторов и проблем становятся гораздо понятнее, так как целостность бытия не замыкается только на личности данного ребенка.

Основное содержание работы социального работника с “трудными” детьми и подростками — это создание атмосферы реального сотрудничества и партнерства в отношениях с несовершеннолетними. В одинаковой мере применимы и принцип добровольного обращения их за помощью (поиска помощи адресатом), и принцип предложения помощи (движения помощи к адресату). Приступая к работе с “трудными” подростками, нельзя проявлять прямолинейность. В отличие от детей младшего возраста “трудные” подростки — отнюдь не пассивный объект социальной работы; их дезорганизирующая активность весьма велика и заставляет с собой считаться. Предложение любой помощи со стороны социального работника должно “перевесить” негативное и недоверчивое отношение к нему подростка и обязательно содержать в себе не какие-то абстрактные схемы, а атрибуты подростковой субкультуры (часто отвергаемые взрос-

лыми), лишь после этого можно переходить к решению более глубинных вопросов. Следовательно, социальному работнику приходится не ориентироваться на официальные ценности и постулаты, а учитывать состояние ребенка, продуцируя и реализуя те потребности, которые обусловлены его сегодняшними пристрастиями и предпочтениями.

Социальные работники только в том случае добиваются успеха, если не игнорируют эти обстоятельства и создают вначале своеобразный костяк своих единомышленников среди “трудных” подростков, вовлекая всех остальных в общую деятельность. Эти две разные задачи — формирование ядра своих единомышленников и влияние на наименее поддающихся — приходится решать одновременно.

Но этим задачи социального работника не исчерпываются; он обязан постоянно поддерживать доверительные отношения с “трудными” подростками, расширяя арсенал своих средств воздействия. При этом социальному работнику должно быть все равно, увлекся ли подросток футболом и стал регулярно появляться в спортзале и на стадионе, перестав воровать запасные части автомобилей в местных гаражах, или он играет на барабанах в клубном рок-оркестре, — важно, каким он становится в ходе этих занятий. Стремление все делать по-настоящему — само по себе свидетельство происходящих в нем перемен и стабилизации этого процесса. Социальный работник, контактируя с подростком, реализует его ярко выраженную и неудовлетворенную потребность в неофициальном и доверительном общении с умным взрослым, придерживающимся общепринятых моральных принципов, помогающим постигать смысл жизни и ценности человеческих взаимоотношений. В общении с подростками социальному работнику важно продемонстрировать, что он вовсе не старается абсолютизировать себя и свои возможности и всегда готов принять к сведению опыт своего младшего партнера по общению, т. е. самого подростка, считаясь с ним. Доверительные

отношения с подростками исключают традиционные методы — поучение, морализирование, тотальный контроль, строгую регламентацию. Основным механизмом взаимодействия становится умение устанавливать контакт и способность принимать подростка таким, каков он есть, эмпатия.

Социальный работник снимает целый комплекс проблем подростков, имеющих оттенок экстремальности. Соответствующим образом организуя среду их обитания и создавая адекватные условия для удовлетворения их основных возрастных потребностей, он помогает им разобраться в себе, сделать соответствующий выбор в жизни, а главное, почувствовать себя нужным и защищенным, уверенным в том, что в трудной ситуации ему есть на кого положиться. Социальный работник может не только инициировать многие социальные начинания, но и пробудить инициативу самого подростка, направленную на изменения в самом себе, желание работать над этим — в союзе ли с социальным работником или используя тот потенциал, который имеется на той территории, где проживает подросток.

Традиционная работа с трудноадаптируемыми детьми, часто предусматривающая их изоляцию от семьи и помещение в закрытые учреждения, продемонстрировала свою неэффективность и даже вред по отношению к детям, имеющим нервно-психические расстройства. Новая технология основывается на следующих положениях:

- лично ориентированный индивидуальный подход с оценкой ключевых семейных проблем ребенка, обучения, общения, сферы интересов, потребностей;
- разработка дифференцированных программ помощи и поддержки, коррекционных и реабилитационных программ, адекватных индивидуально-психологическим и возрастным особенностям детей и подростков;
- организация работы с ними в аспекте социальной педагогики, коррекционной и реабилитационной деятельности;

- разработка и создание целостной системы оказания помощи, исключаящей изоляцию детей и подростков, в режиме комплексности.

При определении целей и задач социальной работы с трудновоспитуемыми детьми и детьми, имеющими нервно-психические расстройства, в том числе невротиками, основным является понятие “особые социальные потребности”. У таких детей как можно раньше должны быть выявлены и определены первичные нарушения развития (в настоящее время, например, создана система нейропсихологического выявления минимальных поражений мозга).

После диагностики начинаются целенаправленные положительное воздействие, коррекция, обучение и проч. (независимо от возраста детей). Отсутствие целенаправленной психолого-педагогической помощи, пренебрежение ею может привести к необратимым последствиям — невозможности достичь определенного уровня реабилитационного потенциала ребенка.

Определяются роль и функции каждой социальной “патологии”, которая может возникнуть у конкретного ребенка в силу характера, первичного нарушения и возраста ребенка, ее способность повлиять на процесс его социализации, характер и содержание специального воздействия на уже возникшую патологию и способы профилактики возникновения новых социальных патологий. Даже грубые нарушения можно предотвратить, если для целенаправленного формирования базовых компонентов личности в контексте той или иной ведущей деятельности использовать систему обходных путей, специальные социально-педагогические приемы, эквивалентные культурным традициям и ориентированные на развитие ребенка.

Дети, имеющие различные отклонения в развитии, нуждаются в формировании у них механизмов сознательной регуляции поведения, взаимодействия с окружающими, коррекции эмоциональных состояний. Может проводиться их комплексное медико-психолого-социально-педагогическое обследование с

использованием игровой диагностики и игровой терапии и с одновременной коррекцией. Положительно может оцениваться внедрение в учебно-воспитательный процесс любого образовательного учреждения доступных для освоения педагогическим персоналом диагностических и коррекционных приемов предупреждения хронической патологии. Соответствие выбранной для данного ребенка программы развития его реальным достижениям регулярно контролируется. Кроме того, обеспечивается пространственная и временная организация реабилитационной среды.

К примеру, дети-невротики и дети-невропаты нуждаются в особом структурировании жизненного пространства, облегчающем понимание ими смысла происходящего, позволяющем предсказывать ход событий, планировать свое поведение. Все окружающие детей взрослые подготовлены соответствующим образом и реально участвуют в решении задачи. Психолого-педагогические усилия должны быть скоординированными. Работа с детьми не заканчивается в центре социальной реабилитации. Практически они нуждаются в длительном патронаже и особом уходе, хотя с возрастом задачи и средства такого патронирования будут принципиально меняться. Процесс реабилитации, будь это в центре, школе или группах дневного пребывания или продленного дня, осуществляется квалифицированными специалистами, компетентными решать задачи данного контингента детей. Выбирая тип социального воздействия на такого ребенка, нужно определить, могут ли быть таким образом обеспечены его особые социальные потребности. Право выбора принадлежит родителям, если ребенок имеет семейное попечение. Обязанность же специалистов — разъяснить родителям все особые социальные потребности ребенка, которые должны быть обеспечены в процессе социальной работы.

Конечно, многообразные формы и методы реабилитационной работы должны использоваться всегда, когда речь идет о дифференцированном и индивидуальном подходе к детям. Специфика

социальной работы с дезадаптированными подростками, детьми с особыми социальными потребностями состоит в том, что они бывают вполне довольны собой и не считают свое положение сколько-нибудь критическим. Неадекватное поведение с наибольшей вероятностью обеспечивает им “успех”, которого они добиваются. Подростки, пробуя наркотики или вступающие в ранние сексуальные связи, до поры до времени не ощутившие пагубность своего положения, не только вполне искренно отвергают всякие советы “остановиться” и, главное, разъяснения, почему это стоит сделать, но даже слышать не желают о том, насколько реальна и значима угроза такого поведения.

Первоначально такие подростки формально интегрированы в обычную систему воспитания и обучения, социальную среду, живут в семьях. Однако многие отклонения в их поведении, развитии, психическом состоянии становятся причинами их фактического выпадения из привычного жизненного ряда. Для обычного педагога, родителей, соседей их поведение всегда кажется чем-то экстраординарным, вызывающим активное осуждение, как правило, без осмысления истинных причин. Кроме того, взрослые обычно пытаются не только осуждать, но и запугивать, устрашать подростков.

С психологической точки зрения неэффективность такого воздействия объясняется отчуждением результата от процесса: подростки всегда уверены, что самое страшное может случиться только с кем-то другим. К тому же негативные стимулы не могут в течение длительного времени определять поведение — например, страх, который был пережит в отделениях полиции, проходит и все возвращается на круги своя. Нужно что-то, ради чего ребенок захочет произвольно и сознательно отказаться от того или иного поведения. Иными словами, взрослые, будь то педагог или родители, должны убедительно, наглядно, конкретно и внятно доказать ребенку пагубность его поведения.

Новые свойства, появляющиеся у ребенка, и новая направленность его деятельности проявляются только в ходе его

развития. Все это предполагает активный поиск нестандартных методов ранней диагностики и коррекции нарушенного развития подростков, которое проявляется вначале в виде разнообразных проблем социальной дезадаптации, а затем в виде быстрого нарастания патологических процессов, что требует уже не коррекции, а длительной, сложной и серьезной реабилитации.

Наиболее адекватной технологией решения данных задач можно считать *аналитико-преобразующий метод* — перевоспитывающая корректировка личности ребенка, осуществляемая в следующей последовательности:

1) психологическая квалификация личностных деформаций подростка, выявление их внутренних механизмов, определение уровней психических изменений (индивидуально-психологического, межличностного, личностного), мотивационно-потребностной и ценностно-смысловой сферы. В результате такой квалификации возможны новое восприятие некоторых практических проблем подростка и предложение своих (не пересекающихся, например, ни с полицейскими, ни с родительскими или учительскими) подходов к решению проблем конкретного подростка;

2) установление на основе проведенного анализа конкретных задач и сфер, в отношении которых показаны профилактические, дидактические и коррекционные воздействия. Иногда нужны лишь простая смена обстановки, включение в новую систему отношений. Тем самым данный этап работы — это определение того, какие особенности психики данного подростка будут соответствовать представлениям об эффективном влиянии извне;

3) нахождение, разработка и апробация тактических приемов диагностических и коррекционных методик, оптимальных условий, способствующих их реализации. Этот этап одновременно является проверкой предварительных гипотез и выводов, сделанных на первых двух этапах.

Начало профилактической работы с трудновоспитуемыми и другими подростками из групп риска подразумевает изучение

причин деформации личности и их истоков; затем социальный работник сосредоточивает свои усилия на том, чтобы воспрепятствовать перерастанию многочисленных последствий дезадаптации в социально-психологические патологии.

С самого начала нужно учитывать особенности подросткового возраста. Трудный подросток, даже на словах высказав готовность исправиться, не всегда испытывает внутреннюю потребность сделать это. Но уже сам факт его согласия контактировать с социальным работником, его приход, например, в центр психолого-педагогической помощи или спортивную секцию может свидетельствовать о том, что у него зародились сомнения в целесообразности его привычной жизни, смутное желание что-то предпринять.

С психологической точки зрения это еще достаточно неопределенное, диффузное состояние, не всегда адекватно осознаваемое и оцениваемое. Оно не имеет определенного мотива, планов дальнейших действий, понимания того, как с этим бороться и нужно ли. И именно психологи и социальные работники должны перевести эти диффузные состояния в качественно иной ранг — полноценную потребность в нормальной жизни как опору и основу для создания подлинной внутренней смысловой установки взамен словесно высказанной, часто подсказанной, продиктованной и навязанной извне.

Такого рода задачи могут реализовываться в четыре этапа: первый — *мотивационный* (создание высокой личностной заинтересованности в предлагаемых психокоррекционных занятиях);

второй — *ориентировочный* (вводятся многочисленные мотивы — альтернативы, выборы, потенциально “опредмечивающие” существующее потребностное состояние);

третий — *установочный* (формируются личностно приемлемые для данного подростка мотивы изменений, например индивидуальные установки на трезвость, бесконфликтные отношения с матерью);

четвертый — *деятельностный* (разработка для подростка, в частности, совместно с социальным работником, развернутых планов и программ организации будущего поведения в рамках определенной деятельности — спортивной, творческой, учебной, трудовой и т. д.).

Реабилитация связывается с расширением причин изменения поведения подростков, появлением новых предметов деятельности, иными словами, с позитивными сдвигами в развитии мотивационной сферы.

Мероприятия по выявлению и стимулированию желания подростка работать над собой, принимать участие в определенном деле, работе, групповом общении относятся к сфере потребностного состояния и ориентировки.

У одних подростков желание зарабатывать деньги, учиться и т. д. отсутствует; они считают, что это неинтересно, нарушает привычный ритм их жизни, утомляет, отвлекает от друзей, развлечений. У других желание что-то изменить в своей жизни выражено явно, но носит неопределенный характер: они не знают, чего именно хотят.

После диагностики и квалификации потребностного состояния социальный работник предлагает подростку попробовать свои силы в разных видах деятельности — от простых контактов со сверстниками в клубе или кружке, на спортивной площадке до сложных и творческих занятий. Подросток должен иметь широкий спектр выбора, чтобы первоначальное диффузное состояние преобразовалось в мотивообразование, а значит, могло бы подвергнуться психокоррекционному воздействию.

После выявления той или иной склонности подростка социальный педагог совместно с тренером, инструктором, мастером, руководителем музыкального коллектива или клуба и др. помогает ему глубже осознать существо того дела, которым он хочет заняться, раскрыть его привлекательные стороны, возможности и перспективы. Так возникает определенный, предметно обозначенный мотив, позволяющий перейти к психокоррекционному

воздействию — последовательному преобразованию потребности в деятельность. На этом этапе социальный работник совместно с педагогом, психологом, тренером и др. помогает подростку обрести конкретные навыки этой деятельности, расширить ее возможности.

Хорошо, если после этого подросток начинает заниматься реальным делом, например становится членом производственной бригады, усиленно трудится в мастерской с пользой для себя, своей семьи и т. д. — при этом меняется его самосознание, отношение к себе и другим, проявляются положительные эмоции и чувства, в том числе ответственность, удовлетворенность, самоопределение, идентификация себя с обществом, частью которого ему предстоит стать. Словом, возникает иная, качественно новая позиция, способствующая развитию, а не деградации, ориентированная не на узколичные, а общественные, общечеловеческие ценности.

Асоциальная деятельность подростков еще не означает неосознанного стремления к совершению преступлений. Личность такого подростка поражена лишь частично: грубый и беспощадный с “чужими”, он может оставаться внимательным и чутким с теми, кого любит и уважает; у него еще долго сохраняется возможность посредством развития новых интересов, связей, деятельности расширять и углублять позитивные стороны своей личности, менять свои убеждения, способы достижения целей. Здесь важно лишь одно: не опоздать, воспрепятствовать окончательной деградации, не упустить момент, пока асоциальная сторона его жизни целиком и полностью не превратилась бы в его суть, образ жизни и мыслей, не стала бы отвечать его возрастным и индивидуальным потребностям.

Контрольные вопросы

1. Какие основания могут быть положены в основу классификации социальных технологий?

2. Каково соотношение технологий социальной работы и социальной технологии?
3. В чем специфика технологий социального обслуживания?
4. Какие нормативные основы существуют для реализации социального обслуживания пожилых людей и инвалидов?
5. Что такое семья?
6. Какие типы семей выделяют современная наука и практика?
7. Охарактеризуйте основные проблемы различных типов семей.
8. Какие технологии социальной работы с семьей применяются в экстренных ситуациях?
9. Опишите технологии семейного патронажа.
10. Каковы характеристики социально-демографической общности?
11. Какие социальные теории старения вам известны?
12. Какова нормативно-правовая база социальной работы с пожилыми людьми?
13. Каковы особенности деятельности групп самопомощи?
14. Каковы особенности общения с пожилыми клиентами?
15. Что такое инвалидность?
16. Какие факторы влияют на рост инвалидности в обществе?
17. Каковы функции государственной реабилитационной службы?
18. В чем состоят основные функции реабилитационной службы на федеральном, региональном и муниципальном уровнях?
19. Как формируется индивидуальная программа реабилитации инвалида?
20. Каковы основные виды учреждений, осуществляющих социальную работу с инвалидами?
21. Какие технологии социальной работы с инвалидами вы знаете?

22. Охарактеризуйте различные типы замещающей семьи.
23. Что входит в понятие социальной дезадаптации и каковы причины этого явления?
24. Охарактеризуйте положение дезадаптированных детей в Российской Федерации.
25. Какие учреждения составляют структуру социальной работы с дезадаптированными детьми и подростками?
26. Каковы психологические механизмы дезадаптации?
27. Какие факторы влияют на процессы социализации и дезадаптации у детей и подростков?
28. Какие технологии социальной работы с трудными подростками вы знаете?
29. Назовите формы уличной социальной работы с детьми группы риска.

Раздел V. ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

Глава 21. Профессионализм социального работника

Социальные работники — специалисты высшей квалификации, люди особой, деликатной профессии. Они предназначены для обеспечения многопрофильной системы служб социальной поддержки и защиты населения. В зависимости от профиля, специализации социальный работник России может работать непосредственно в жилом доме, на предприятиях и в учреждениях различных ведомств (школе, клинике, досуговом центре и др.) или специализированном учреждении (отделении социальной помощи, детском доме, центре реабилитации, социальном приюте, медико-психологической консультации, телефоне доверия, центре занятости населения и трудоустройства и т. п.).

Забота социального работника распространяется на различные возрастные категории населения и предусматривает активизацию социокультурных и социально-педагогических функций общества, семьи и личности.

Опираясь на практический опыт социальной работы, можно выделить следующие наиболее общие (базовые) характеристики социальных работников независимо от специализации¹:

- способность обеспечить допустимое и целесообразное посредничество между личностью, семьей, с одной стороны, и обществом, различными государственными и общественными структурами — с другой;

¹ См.: Обучение социальной работе. М., 1994. С. 16–19, 21–23.

- выполнять своеобразную роль “третьего человека”, связующего звена между личностью и микросредой, между детьми и взрослыми, семьей и обществом;

- умение влиять на общение, отношения между людьми, на ситуацию в микросоциуме, стимулировать, побуждать клиента к той или иной деятельности;

- умение работать в условиях неформального общения, оставаясь за спиной, в позиции неформального лидера, помощника, советчика, способствующего проявлению инициативы, активной субъектной позиции клиента;

- способность соучаствовать, сопереживать клиенту в решении его проблем;

- умение строить взаимоотношения на основе диалога, на равных; коммуникабельность, экстравертность.

Исходя из того что главной целью социальной работы считается забота о благосостоянии и раскрытие возможностей личности, семьи и общества, социальную работу правомерно рассматривать как личностную службу помощи людям.

В мире существуют общепринятые ценности социального работника — это обычаи, этические стандарты и принципы, существенные для данной культуры, группы людей или индивида. Среди специфических ценностей социальных работников как профессиональной группы приоритетными считаются стремление к преимуществу индивида по отношению к обществу, уважение конфиденциальности во взаимоотношениях с клиентами, готовность к передаче знаний и умений другим; уважение к индивидуальным и групповым различиям; стремление к развитию способностей подопечного помогать себе самому и др. Не менее важно знать, какие умения социального работника заложены в профессиональном стандарте специалиста. Выделено 12 таких умений:

1. Умение выслушать других с пониманием и целенаправленностью.

2. Умение выявить информацию и собрать факты, необходимые для подготовки социальной истории, оценивания ситуации.

3. Умение создавать и развивать отношения, способствующие успешной профессиональной деятельности.

4. Умение наблюдать и интерпретировать вербальное и невербальное поведение, применять знания по теории личности и диагностические методы.

5. Умение активизировать усилия подопечных (индивидов, групп, общины) по решению собственных проблем, добиться их доверия.

6. Умение обсуждать острые темы в позитивном эмоциональном настрое и без выражения угроз.

7. Умение разрабатывать новаторские решения проблем подопечных.

8. Умение выявлять нужды для определения терапевтических зависимостей.

9. Умение вести исследования или интерпретировать выводы исследований и положений профессиональной литературы.

10. Умение обеспечивать и улаживать отношения между конфликтующими индивидами, группами.

11. Умение обеспечивать межинституциональные связи.

12. Умение интерпретировать социальные нужды и докладывать о них в финансирующие фонды, органы общественности, в законодательные институты.

В функциональном назначении любого социального работника на первое место выдвигаются его умение создавать и развивать отношения между людьми, между человеком и его окружением, умение активизировать усилия подопечных по решению своих проблем, умение посредничать и улаживать отношения между конфликтующими индивидами, группами, обеспечивать межинституциональные связи. Поскольку социальный работник имеет дело с человеком и его окружением (и прежде всего с его семьей), знание развития и поведения человека в конкретной среде необходимо любому и каждому социальному работнику, кем бы ни был его клиент — ребенок или взрослый, одинокий пенсионер или инвалид, семья или человек из другой социальной группы. А это означает, что психолого-педагогическая

компетентность в личностно-средовом контексте специалиста составляет базовую основу его функциональной грамотности, подготовленности.

Социальная работа как профессия, социальные работники как специалисты этой профессии призваны, таким образом, служить социальной заботе о нравственности народа, физическом и духовном здоровье нации, гармонизации отношений в обществе. По своему назначению, функциям социальная работа как форма государственного и негосударственного воздействия на отдельного человека и группы людей призвана обеспечить должный материальный, социальный и культурный уровень жизни граждан, восстановить по мере необходимости их способности к функционированию в обществе.

Социальная работа как профессия направлена на человека в среде. Представляя собой личностную службу помощи людям, социальная работа нацелена на решение всей совокупности проблем в контексте “личность и окружающая среда”. Во главу угла ставится человек, и в центре внимания социальных работников — проблемы человека. Социальная работа наряду с помощью в общечеловеческих нуждах в периоды личного и социального неблагополучия человека предполагает и защиту человека в целом, его потребностей, интересов, человеческого достоинства, права на достойную жизнь.

Социальные работники помогают и способствуют всеми имеющимися в их распоряжении средствами благополучию и самовыражению человеческой личности, достижению социальной справедливости, развитию и правильному использованию научных знаний применительно к социальному поведению человека, развитию ресурсов для удовлетворения индивидуальных, групповых, национальных и интернациональных потребностей и устремлений, защите всех прав человека.

В функции профессии социальных работников входят планирование социальной политики и оказание услуг в отношении различных групп населения и общин, а также их оценка.

Деятельность социальных работников сосредоточена не только на стремлении защитить права человека, но и на удовлетворении его потребностей, развития личностных возможностей.

Осуществление всей практической деятельности социальных работников в мире рассматривается в русле пяти контекстов: географического, политического, социально-экономического, культурного и духовного.

Географический контекст определяет границы проведения социальной работы (агентство, регион, нация, государство).

Политический контекст, т. е. наличие в стране определенного политического режима, системы, создает соответствующие условия для проведения практической социальной деятельности.

Социально-экономические факторы обуславливают адекватные жизненные средства, условия для работы, укрепления здоровья, для образования, социального обеспечения и защиты, разнообразные социальные услуги и поддержку.

Культурный и духовный контексты требуют уважения верований, устремлений и культурных традиций отдельных личностей, семей, общин и наций, а также учета социальных ценностей общества, философско-политических воззрений, этики, идеалов людей, с которыми сталкиваются социальные работники.

К традиционным видам и формам социальной работы во многих странах относят социальную работу с семьей, детьми, подростками и молодежью, социальную работу в области психического здоровья, медицинскую социальную работу, школьную социальную работу и др.

Новые, более поздние сферы обслуживания охватывают социальную работу на предприятиях, геронтологические службы, социальную работу в сельской местности, социальную работу с беженцами, переселенцами, иностранными гражданами, на улицах, в группах самопомощи и т. п.

От социальных работников требуется, чтобы вся их практическая деятельность была обоснована теоретически и проведена профессионально (с диагностикой и соответствующим

анализом социальной ситуации, оценкой дисфункциональных взаимодействий, которым подвергаются отдельный человек, семья и группа).

В сфере практической деятельности социальные работники в России, так же как и в других странах, имеют одни и те же задачи:

- поддерживают, обнадеживают и стимулируют людей на развитие их собственных сил, конструктивную деятельность, на использование имеющихся у них резервов;
- предлагают помощь, организуют ее, устанавливая различные необходимые для этого связи и контакты;
- сопровождают людей на протяжении определенного жизненного периода, проявляют личное участие, организуют контроль над ситуацией в целях защиты клиента;
- представляют интересы нуждающихся в помощи, если последние не в состоянии это сделать;
- обращают внимание на последствия беды и вносят предложения по их предупреждению, смягчению и ликвидации;
- вызывают сочувствие и активизируют людей на оказание помощи нуждающимся;
- оказывают воздействие на органы власти и управления с целью повышения качества обслуживания и социальной защиты;
- информируют инстанции на всех уровнях о факторах, которые негативно сказываются на условиях жизни для определенных групп населения.

В ходе реализации указанных задач социальные работники и социальные педагоги призваны выполнять самые разнообразные роли по воспитанию, информации, стимулированию, консультированию, обслуживанию, посредничеству, организации, координации и т. п. Успех профессиональной деятельности ставится в зависимость от того, как им удастся исполнить эти роли.

Социальный работник обслуживает людей от детского до самого старшего возраста независимо от их социального положения, происхождения, религиозных убеждений, этической принадлежности. Клиентами их могут быть отдельный человек,

семья, группа, сообщество, организация. Обеспечивая социальное обслуживание клиента, социальный работник, социальный педагог одновременно работают как в условиях институциональной среды, так и в условиях открытой, семейно-бытовой микросреды и ее окружения, в условиях неформального общения, помогая решить социально-нравственные, социально-бытовые, психологические, медицинские и другие проблемы клиента. Это позволяет ему обеспечить первоначальную, своевременную необходимую реакцию практически на любую проблему клиента.

Социальный работник, оказывая социальную помощь клиенту, реализует при этом следующие функции:

- воспитательную (обеспечение целенаправленного влияния всех социальных институтов на поведение и деятельность клиента. Ставится задача полноценного использования в воспитательном процессе средств и возможностей общества, воспитательного потенциала микросреды, потенциальных возможностей самой личности как активного субъекта воспитательного процесса);

- организаторскую (организация той или иной деятельности, влияние на содержание досуга, помощь в трудоустройстве, профессиональной ориентации и адаптации, координация деятельности подростковых и молодежных объединений, организаторская работа во взаимодействии клиента с медицинскими, образовательными, культурными, спортивными, правовыми учреждениями, обществами и благотворительными организациями);

- прогностическую (программирование, прогнозирование, проектирование процесса социального развития конкретного микросоциума, деятельности различных институтов, участвующих в социальном формировании личности);

- предупредительно-профилактическую и социально-терапевтическую (социальный педагог и социальный работник совместно предусматривают и приводят в действие социально-правовые, юридические, психологические механизмы предупреждения и преодоления негативных влияний, организуют оказание социотерапевтической помощи нуждающимся, обе-

спечивают защиту прав в обществе, оказывают помощь подросткам и молодежи в период их социального и профессионального определения);

- организационно-коммуникативную (способствуют включению добровольных помощников, самого населения микрорайона в социальную работу, в совместный труд и отдых, деловые и личностные контакты, сосредоточивают информацию и налаживают взаимодействие между различными социальными институтами в их работе с клиентом);

- охранно-защитную (используют весь арсенал правовых норм для защиты прав и интересов клиентов, содействия в применении мер государственного принуждения и реализации юридической ответственности в отношении лиц, допускающих прямые или опосредованные противоправные воздействия на клиента).

В своей практической деятельности социальные работники выполняют различные социальные роли, причем способность выступать в различных ролях относится к числу умений, которыми должен обладать специалист. Социальный работник:

- выполняет роль посредника, связующего звена между детьми и взрослыми, между семьей и государственными службами, организациями и учреждениями, призванными заботиться о духовном, физическом и психическом здоровье населения. Он содействует взаимопониманию между отдельными людьми и их окружением, влияет на взаимодействие между организациями и институтами, и главное, влияет на социальную политику в конкретном районе и микрорайоне;

- выполняет роль адвоката, защитника законных прав человека, его семьи, различных категорий населения. Он добивается социальной справедливости, помогая людям реализовать свои способности, давая возможность использовать свои ресурсы всем членам общества;

- является участником совместной деятельности детей и взрослых и одновременно ведущим организатором. Вся его энергия направлена на то, чтобы побудить человека к действию, инициативе, творчеству;

- в той или иной мере выполняет роль помощника своих клиентов в решении их проблем. Он прежде всего помогает людям расширить их компетенцию и способность самим решать свои проблемы;

- выполняет роль терапевта и наставника семьи, детей, окружающих их людей. На протяжении ряда лет он как бы ведет семью, заботясь о ее здоровье, нравственных, общечеловеческих ценностях;

- выполняет роль конфликтолога, помогая предвосхищать и разрешать конфликтные ситуации в семьях своих клиентов;

- является своего рода аниматором и, побуждая человека к действию, способствует восстановлению взаимовыгодных отношений между личностью и обществом;

- выполняет роль эксперта в постановке социального диагноза и определении методов компетентного вмешательства, социальной работы с конкретным клиентом;

- играет роль общественного деятеля, поддерживая, развивая и возглавляя социальные инициативы граждан, направленные на оздоровление окружающей среды.

В зависимости от профиля, специализации местом работы социального педагога и социального работника могут быть:

- дома и микрорайоны;

- социально-педагогические службы образовательных учреждений (дошкольных, внешкольных, общеобразовательных и профессиональных школ, колледжей, лицеев, школ-интернатов, детских домов, средних специальных учебных заведений, вузов);

- социальные службы специализированных учреждений (домов престарелых, семейных детских домов, центров реабилитации, социальных приютов, спецшкол для детей с отклонениями в умственном и физическом развитии, центров занятости, бирж труда, тюрем и др.);

- социальные службы предприятий, организаций и учреждений, общежитий, коммерческих структур, творческих, обще-

ственных организаций, различных фондов, банков, благотворительных организаций;

- службы муниципальных органов (социально-педагогических, культурно-спортивных комплексов, центров социальной педагогики и социальной работы, отделов по социальной защите населения, отделений социальной помощи на дому);

- службы досуга и культурной анимации (подростковые клубы, дома культуры, сельские клубы, школы народных ремесел, семейные клубы, семейные гостиные, парки, игровые площадки и др.);

- валеологические и медицинские службы (профилактории, реабилитационные залы и комплексы, центры народных средств оздоровления и лечения при больницах, медпунктах, на дому);

- частная практика.

Практика показывает, что сфера социальной работы в России расширяется год от года. И хотя социальная работа — единая профессия, ей свойственен широкий спектр специализаций. Ниже мы приводим наиболее распространенные из них, которые уже наметились в формирующейся системе социальных служб.

Социальный работник семейного профиля специализируется на оказании разносторонней помощи семье. Клиентами семейного социального педагога (работника) являются неполные семьи, проживающие в одном или нескольких близлежащих домах. Ныне это самый распространенный, наиболее востребованный вариант специалиста широкого профиля, представляющий собой базовый компонент в инфраструктуре кадрового обеспечения системы социальных служб. Семейный работник — специалист высшей квалификации, большого жизненного опыта, авторитетный и уважаемый в том микрорайоне, где он работает, владеющий навыками непосредственной профессиональной деятельности, связанной с деликатным вхождением в семью и организацией разносторонней помощи семье в этически допустимых формах на основании включения самой семьи в этот процесс.

Общинный (сельский) социальный работник специализируется на оказании разносторонней помощи сельским жите-

лям. Клиентами общинного социального педагога (работника) являются все жители данного села, деревни, поселка. Это специалист высшей квалификации, широкого профиля, большого жизненного опыта, профессионального мастерства, авторитетный и уважаемый на селе. Желательно местный житель, хорошо знающий традиции, специфику, образ жизни, психологию сельского населения.

Специалист по социальной работе с детьми и молодежью (молодежный социальный работник) специализируется на оказании разносторонней помощи детям и молодежи городского или сельского микрорайона, проживающим на территории обслуживаемого им микрорайона, границы которого определяются органами муниципальной власти. В организации социальной работы он уделяет особое внимание развитию детских и молодежных социальных инициатив, способствует включению детей и молодежи в решение социальных проблем города, села, общины и на этой основе созданию слоя помощников социального педагога (работника).

Специалист по организации культурного досуга специализируется на организации социокультурной деятельности как детей, так и взрослых, различных групп. В организации культурно-досуговой деятельности населения он отдает приоритет семейным формам досуга, уделяет специальное внимание организации совместного времяпровождения детей и их родителей, пожилых людей, инвалидов, различных ущемленных групп населения.

Социальный работник, специализирующийся по вопросам работы с инвалидами (в том числе с детьми, имеющими отклонения в умственном и физическом развитии, их родителями). Этот специалист нередко выделяется в особую группу. Особое внимание уделяется организации межличностного общения здоровых и больных детей, различным видам адаптации детей-инвалидов к окружающей среде, созданию безбарьерной среды.

Социальный работник-геронтолог специализируется на оказании всесторонней помощи пожилым людям. Его клиентами являются лица пенсионного возраста, проживающие на обслу-

живаемой им территории. В организации работы он уделяет особое внимание социальной реабилитации пожилых людей, включению их в различные виды активной общественно ценной деятельности, организации досуга.

Школьный социальный педагог. Это работник общеобразовательной или профессиональной школы, внешкольного, дошкольного учреждения, социального приюта, детского дома, школыинтерната, школы реабилитации, других образовательных учреждений. В организации своей работы он отдает приоритет созданию здорового микроклимата в коллективе, гуманизации межличностных отношений, способствует реализации способностей каждого, защите интересов личности, организации досуга, включению в социально полезную деятельность. Поддерживает постоянную связь с семьями учащихся. Особое внимание уделяет проблемам защиты ребенка от родительской жестокости, эгоизма, вседозволенности.

Социальный педагог (работник), специализирующийся на оказании разносторонней помощи подросткам, склонным к правонарушениям. Его клиентами являются дети с нарушениями норм поведения, проживающие на обслуживаемой им территории. Особое внимание в своей работе он уделяет профилактической работе по предупреждению противоправной деятельности и достижению реабилитации подростков путем организации социально полезной, оздоровительной и воспитательной деятельности, созданию условий для нормального быта, труда и досуга.

Специалист по социальной работе, или административный (муниципальный) социальный работник. Он не выходит на практическую социально-педагогическую деятельность с клиентами, специализируется в вопросах управления социальной практикой, процессом социального формирования и развития личности в условиях открытой макросоциальной среды, проведения экспертизы, определения перспектив развития системы социальных служб. Это работники муниципальных органов власти, комитетов социальной защиты, социальной помощи населению, руководители социальных учреждений.

Глава 22. Личностные качества социального работника

Не каждый человек пригоден для социальной работы; основным определяющим фактором здесь является система ценностей кандидата, которая в конечном счете определяет его профессиональную пригодность и эффективность практической деятельности. Представление об абсолютной ценности каждого человека переходит здесь из разряда философского понятия в категорию базисного психологического убеждения как основы всей ценностной ориентации индивида. Многие из тех, кто собирается стать специалистом в этой области, могут обнаружить серьезные “расхождения во взглядах” между своими установками и системой ценностей социальной работы как профессии и как призвания. В этом случае им придется посвятить себя какой-то другой деятельности.

Те же, кто начинает овладевать этой профессией, очень скоро осознают огромное воздействие на нее таких факторов, как политические силы, экономические условия, демографические тенденции, технический прогресс и т. д. Поэтому социальная работа была и остается одной из самых трудных. Она не всегда адекватно воспринимается общественным мнением и не всегда хорошо оплачивается, но является одним из самых одухотворенных и благородных видов деятельности человека.

Стиль поведения социального работника, обусловленный совокупностью его личностных качеств, его ценностными ориентациями и интересами, оказывает решающее воздействие на систему отношений, которую он формирует. Некоторые социальные работники чувствуют себя как рыба в воде в конфликтных ситуациях, другие — в ситуациях сотрудничества и взаимопомощи. Одни умело общаются со слишком говорливыми клиентами, другие успешно находят общий язык с замкнутыми и молчаливыми. Одни выдерживают агрессивное, враждебное отношение к себе, другие нет. Одни отзывчивы к детям, другие более сочувствуют людям пожилого возраста.

Поэтому роль личностных качеств социального работника несомненно велика в его профессиональной деятельности. Среди них можно выделить такие, как гуманистическая направленность личности, личная и социальная ответственность, обостренное чувство добра и справедливости, чувство собственного достоинства и уважение достоинства другого человека, терпимость, вежливость, порядочность, эмпатичность, готовность понять других и прийти к ним на помощь, эмоциональная устойчивость, личностная адекватность по самооценке, уровню притязаний и социальной адаптированности.

Личностные качества социального работника, как правило, разделяют на несколько групп.

Одна из них отражает психические процессы (восприятие, память, воображение, мышление), психические состояния (усталость, апатия, стресс, тревожность, депрессия), внимание как состояние сознания, эмоциональные и волевые проявления (сдержанность, индифферентность, настойчивость, последовательность, импульсивность) и т. д. Некоторые из этих психологических требований являются основными, без них вообще невозможна качественная деятельность. Другие играют, на первый взгляд, второстепенную роль. Если кто-то из социальных работников не отвечает психологическим требованиям, предъявляемым профессией, то отрицательные последствия такого несоответствия могут проявиться не так быстро, но при неблагоприятных условиях они практически неизбежны.

Психологическое несоответствие требованиям профессии особенно сильно проявляется в сложных ситуациях, когда требуется мобилизация всех личных ресурсов для решения сложной, чаще всего нестандартной задачи.

Чем труднее для освоения профессия, чем более значима она в социальном отношении, тем крупнее должны быть блоки личностных свойств, принимаемых в качестве основы профессиональной пригодности. Когда же дело касается специалиста социальной сферы, то при подборе кадров следует оценивать целостный образ личности, в формировании которой суще-

ственную роль играет, с одной стороны, опыт работы с людьми, а с другой — установки и ценностные ориентации кандидата.

К другой группе качеств относятся такие психологические качества, как самоконтроль, самокритичность, самооценка своих поступков, а также стрессоустойчивые качества: физическая тренированность, самовнушаемость, умение переключаться и управлять своими эмоциями.

Исследователи определяют и такую группу качеств, как коммуникабельность (умение быстро устанавливать контакт с людьми); эмпатичность (улавливание настроения людей, выявление их установок и ожиданий, сопереживание их нуждам); аттрактивность (внешняя привлекательность личности); красноречие (умение внушать и убеждать словом) и др.

Определение личностных качеств социального работника предполагает опору на теоретическое обоснование процесса профессионального самоопределения. В зарубежной психологической литературе существует множество теоретических “конструкций”, направленных на то, чтобы субъект правильно выбрал профессию. Среди них теория Т. Парсонса, который считает, что для этого необходимо: ясное понимание “себя”, своих способностей, интересов, стремлений, возможностей; знание требований и условий для достижения успеха; адекватное соотнесение первых двух факторов. Такое понимание выбора имеет ряд недостатков. Прежде всего он понимается как одномоментный акт, что предполагает упрощенное представление о человеке, отрыв его от конкретного процесса труда.

В отечественной психологической литературе выбор профессии исследуется с позиций деятельностного подхода, разработанного в трудах С. Л. Рубинштейна, А. Н. Леонтьева, Б. Ф. Ломова и других исследователей, что предполагает анализ всех психических явлений в деятельности субъекта. В профессиональном самоопределении важную роль играют не столько объективные факторы (семья, школа, группы сверстников), сколько субъективные. Одним из решающих субъективных факторов, определяющих выбор профессии, являются интересы личности.

Как динамическая личностная тенденция интерес описывается рядом характеристик: содержание, широта, глубина, устойчивость. Собственно профессиональный интерес характеризуется большой интенсивностью внимания, волевых усилий, эмоциональных переживаний. На этом уровне субъект принимает решение превратить свое “хобби” в профессию. В формировании профессиональных планов важное место принадлежит способностям, которые следует учитывать при выборе профессии. Таким образом, социальная работа как профессия требует основательной подготовки и постоянного совершенствования специалистов в этой области.

Национальная ассоциация социальных работников США выработала профессиональные нормы, которыми руководствуются социальные работники, и разработала **Кодекс этики социального работника**, где указываются его основные обязательства.

Я считаю своей главной обязанностью служение интересам и благосостоянию индивида или группы, которых я обслуживаю, и это включает действия по улучшению социальных условий жизни и быта клиентов.

Я выступаю против дискриминации по признакам пола, расы, цвета кожи, религии, возраста или национального происхождения в общении с людьми, в своей работе буду добиваться предотвращения и ликвидации такой дискриминации в предоставляемых услугах, в трудовых соглашениях, в практике предпринимательства.

Я отдаю предпочтение своей профессиональной ответственности, а не своим личным интересам.

Я принимаю на себя ответственность за качество и количество предоставляемых мною услуг клиентам. Я уважаю право на конфиденциальность клиента. Я ответственным образом использую сведения, полученные мною в работе с клиентами.

Я отношусь с уважением к сведениям, точкам зрения и действиям коллег по работе и использую соответствующие каналы для выражения своих суждений по этим вопросам.

Я практикуюсь в социальной работе в рамках общепризнанных знаний и компетенции моей профессии.

Я признаю свою ответственность за свой вклад в фонд знаний и опыта в сфере социальной работы.

Я принимаю на себя обязанность оказывать помощь в защите интересов общины против неэтичных поступков и поведения отдельных индивидов или организаций.

Я готов предоставлять соответствующие профессиональные услуги в чрезвычайной общественной обстановке.

Я четко и публично провожу различия между заявлениями как индивида, так и представителя организации.

Я поддерживаю принцип необходимости профессионального образования для профессиональной работы.

Я принимаю на себя ответственность за создание и поддержку условий в социальном агентстве, которые позволяют социальным работникам вести себя в соответствии с данным кодексом.

Я оказываю своими знаниями и умениями поддержку программам улучшения социального благосостояния¹.

“Наша работа не только, а может быть, и не столько профессия... это — судьба, наша судьба, судьба людей, которым мы по долгу службы помогаем. Человеческий контакт с ними чаще всего уже не прекращается... Мы уже как бы не можем не общаться, не помогать друг другу, жить друг без друга”². Эти слова, сказанные одним из шведских специалистов, в полной мере отражают суть деятельности социального работника, его место в обществе и отношение к своей обычной, но очень гуманной и нужной профессии.

Социальный работник профессионально помогает людям, поэтому он должен иметь навыки педагогической деятельности. Знания, умения и навыки социальной работы составляют фундамент педагогической культуры специалиста социальной сферы. К числу ее структурных элементов также относят психолого-педагогическую направленность личности, педагогические способности и мастерство, искусство делового общения и культуру служебного поведения.

¹ Социальная защита семьи и детей (зарубежный опыт). М., 1992. С. 75.

² Там же.

Предпосылкой для формирования педагогической культуры социального работника являются его педагогические способности. Их задатки считаются врожденными. Они проявляются в склонности человека работать с людьми, проявлять к ним интерес, терпение, выдержку и т. д. Но задатки еще не сами способности, а лишь анатомо-физиологические особенности, лежащие в основе их развития. Как и всякие другие способности личности, они могут стать ее сформировавшимся качеством, если личность постоянно работает над ними. Педагогическая способность предполагает такую черту, как педагогическая наблюдательность. Она проявляется в умении дать характеристику объекту, выявить его сильные и слабые стороны, предположить реакцию клиента на оказываемое на него воздействие и т. д. Хорошо развитая педагогическая наблюдательность сильна в сочетании с даром педагогического предвидения. Точная диагностика состояния клиента — лишь изначальная сторона дела. Социальный работник должен видеть конечный результат, итоги предпринимаемых действий. Работая с человеком, он обязан предвидеть последствия своей деятельности и заранее прогнозировать их. Педагогическое предвидение помогает смоделировать этапы работы, учесть основные проблемы и возможные противоречия.

Педагогической наблюдательностью и предвидением обычно обладают люди с развитым творческим воображением и гибким умом. Возникающие в социальной работе ситуации, как правило, неповторимы и требуют каждый раз нового, своеобразного подхода к их разрешению. Педагогические способности раскрываются при условии, если социальный работник досконально знаком с технологией осуществляемого воздействия и обладает необходимыми для этого знаниями. Без психолого-педагогической грамотности нет педагогического мастерства, включающего в себя педагогическую технику и педагогический такт.

Эти понятия обозначают комплекс навыков и умений, необходимых для применения знаний педагогики и психологии в работе с людьми. Основным навык любого социального работника общего профиля — это интервьюирование. Этот навык предпо-

лагает знание того, как разговаривать с человеком, имеющим ту или иную проблему, таким образом, чтобы он или она чувствовали себя в безопасности, чтобы могли раскрыться. Социальный работник должен уметь помочь клиенту, создав обстановку, способствующую доверию, получению необходимой информации. Понятие “клиент” может подразумевать не только одного человека, но и семью, группу, организацию, общину.

Для социального работника важен и навык самообладания. В психологии этот навык рассматривается как показатель социальной и эмоциональной зрелости личности. Самообладание не столько качество личности, сколько процесс управления своим поведением в экстремальной ситуации. С учетом того, что социальному работнику часто приходится бывать именно в таких ситуациях, ему необходимо развивать в себе способность к самообладанию.

Эти и другие навыки объединяются понятием “педагогическая техника”. Эффективность ее применения будет гораздо выше, если она органически сливается с педагогическим тактом. Это понятие рассматривается в педагогической литературе как соблюдение принципа меры в общении с людьми, чтобы педагогические средства воздействия при неумелом пользовании ими не перерастали в свою противоположность. Педагогический такт проявляется в способности чутко улавливать малейшие изменения в настроении и психологическом состоянии клиента.

Известный русский педагог К. Д. Ушинский не проводил различий между тактом педагогическим и психологическим. Он считал, что такт является педагогическим, потому что речь идет о выборе методов воздействия на человека. Но вместе с тем такт является и психологическим, потому что выбор метода воздействия зависит от психологических особенностей объекта воздействия.

В жизни педагогический такт проявляется в самых разнообразных формах, но прежде всего в вежливости, внимательности, доброжелательности, чуткости и т. д. У одних людей он вырабатывается быстрее, у других медленнее — в зависимости

от уровня педагогической наблюдательности и предвидения, а также общей культуры и жизненной позиции личности. В процессе общения педагогический такт выступает в качестве регулятора как фундаментальных, так и межличностных взаимоотношений между людьми.

Важнейший путь овладения педагогическим тактом — постоянный самоконтроль и самоанализ поведения в любых ситуациях. При этом полезно учитывать тонкое замечание А. С. Макаренко: “Хотя люди понимают, что их воспитывают, но никто не любит подвергаться специальным педагогическим процедурам. Тем более люди не любят, когда с ними бесконечно беседуют о пользе воспитания и морализуют каждую фразу”¹. В том и проявляется искусство социального работника, чтобы не выставлять на первый план свою воспитательную функцию, а действовать советом, добрыми пожеланиями, личным участием в решении проблем клиента.

Все сказанное о наблюдательности, предвидении и педагогическом такте объединяется в понятие “педагогическая культура”, которым обозначается умение добиваться положительных результатов в работе с людьми с помощью педагогических средств и методов. Педагогическая культура является основой для общения. В социальной работе общение рассматривается как специфический вид человеческой деятельности, содержанием которого является развитие и совершенствование межличностных отношений. Выделяют информационный, когнитивный, регулятивный, эффективный и интерактивный аспекты процесса общения, ибо оно протекает как обмен продуктами духовной деятельности (мыслями, идеями, представлениями, чувствами, переживаниями, психическими состояниями), включает взаимопонимание, взаимовлияние, взаимоотношение и взаимодействие людей. Педагогический аспект общения проявляется в культуре общающихся. Партнеры, вступающие в контакт между собой, понимают друг друга, если каждый из них строго придержива-

¹ Макаренко А. С. Сочинения: В 7 т. Т. 5. С. 92.

ется сложившихся норм поведения: вежлив, внимателен, прост в обращении и т. д. Существует определенная этика в служебных отношениях, которая предъявляет четкие требования к методам работы с человеком. Социальный работник обязан следить за такими “детальями”, как тон в разговоре, уметь владеть собой в напряженных ситуациях, уважать мнение собеседника и т. д.

С одной стороны, общение — это прежде всего понимание. Поэтому здесь превалирует рациональное над эмоциональным, чувственным. Если вне эмоционального аспекта общение в принципе допустимо, то вне рационального оно невозможно. Неопровержимость, истинность аргументов, доводов — главное в поиске истины. С другой стороны, подлинное человеческое общение — это всегда общение на фоне человеческих переживаний и чувств. Рациональное и эмоциональное здесь сливаются воедино, предполагая открытое выражение отношения одного участника общения к другому. Без подобного выражения общение становится менее заинтересованным и тесным, беднее эмоционально окрашенным и, таким образом, менее продуктивным.

Социальный работник должен всегда стремиться выразить свое отношение к случившемуся с клиентом: возмущение по поводу несправедливости, нечестности, хамства, удовлетворение и радость по поводу достигнутых успехов, беспокойство в связи с теми или иными затруднениями, сожаление, укор в связи с допущенными ошибками и т. д. Эмоциональное сопереживание, живое участие, открытое выражение своего отношения к делу позволяют социальному работнику создавать благоприятную обстановку общения, в которой между участниками устанавливается действительное взаимопонимание, более четко фиксируются их намерения и запросы.

Однако было бы неверно сводить культуру общения лишь к соблюдению правил приличия, речевого и поведенческого этикета, регулирующих межличностные отношения. Многому из этого человека учат с детства, и необходимое он усваивает в процессе социализации своей личности. Наряду с названными компонентами культура общения должна включать в себя

культуру восприятия. Собеседник всегда желает, чтобы его не только слушали, но и слышали. Для этого мало говорить на одном с ним языке, схватывать подтекст отдельно сказанных им слов. Дополнительную информацию об отношении к теме разговора и позиции того, кого слушаешь, дают его жесты, манера держаться, выражение лица, реакция на заданные вопросы. Искусство чувствовать эти особенности позволяет улавливать состояние людей и лучше понимать их.

Критерии профессиональной пригодности. Вопросы оценки профессиональной пригодности к социальной работе решаются в рамках профессиональной ориентации и профессионального отбора.

Профессиональная ориентация — это научно обоснованное распределение людей по видам общественной деятельности в связи с потребностями общества в различных профессиях и способностями людей к их замещению. Профессиональная ориентация предусматривает проведение целого ряда мероприятий, среди которых необходимо отметить следующие: профпропаганда, профпросвещение, профконсультация.

В аспекте профориентации может быть предусмотрена также специальная система педагогических воздействий, направленных на активность человека в формировании и совершенствовании психических и физических качеств, предопределяющих успехи в той или иной профессиональной деятельности.

Профессиональный отбор — это научно обоснованный допуск людей к какому-либо определенному виду профессионального обучения и деятельности.

В основе принятия экспертного решения в профотборе лежит оценка профессиональной пригодности.

Профессиональная пригодность — это вероятностная характеристика, отражающая возможности человека в овладении какой-либо профессиональной деятельностью.

В профотборе профессиональная пригодность может оцениваться по нескольким критериям: по медицинским показателям, в том числе по показателям физической пригодности; по данным

образовательного ценза или конкурсным экзаменам; с помощью психологического обследования; с учетом социального отбора; с учетом достигнутого уровня профессиональной адаптации и др.

В процессе отбора можно выделить ряд взаимосвязанных этапов:

1. Социально-психологическое изучение профессии с целью выявления требований к человеку; такое изучение завершается подробной профессиограммой.

2. Выбор психодиагностических методов исследования, в том числе тестов, в наибольшей мере характеризующих профессиональные действия (менеджмент, коммуникативные связи, общение и т. д.).

3. Психодиагностика: психологическое изучение претендентов на овладение профессией, оценка их общего развития, направленности на овладение профессией, степени развития у них качеств, наиболее важных для успехов в овладении профессией, оценка способности выполнения ими элементов целостной деятельности в различных условиях.

4. Социально-психологический прогноз: успешности обучения и последующей деятельности на основе сопоставления сведений о требованиях профессии к человеку и полученных психодиагностических данных, с акцентом на оценку личностных характеристик; возможности целенаправленного совершенствования и компенсации профессионально значимых качеств (с учетом времени, отводимого на обучение); вероятности адаптации к профессии; возможности экстремальных воздействий.

В профессиональном отборе большое значение имеет также достаточный объем применяемых методик, позволяющий оценить исследуемые качества под разными ракурсами и на разных уровнях.

Проведенные исследования отечественных авторов позволили выделить относительные и абсолютные признаки профессиональной пригодности социальных работников.

Если идти от обратного, то к абсолютным признакам профнепригодности относятся негативная установка в восприятии

пожилых людей, заведомое восприятие их как людей со скверным характером, навязчивых, ворчливых, недовольных жизнью, боязнь стариков. Кроме того, признаками профнепригодности можно считать такие характерологические особенности личности претендента на должность социального работника, как низкий уровень эмпатии, проявление *геронтофобных* установок, высокий уровень тревожности, вспыльчивость, несдержанность, недостаточно сформированные милосердие и нравственность, недобросовестное отношение к выполняемой работе.

К относительным признакам профнепригодности претендентов обычно относят низкий уровень профессиональных знаний в области психологии позднего возраста и несформированность у них навыков общения, в частности, с пожилыми людьми.

К числу обязательных качеств и умений социального работника относятся следующие:

- эмпатийность;
- психологическая компетентность;
- деликатность и тактичность;
- гуманность, милосердие;
- организаторские и коммуникационные способности;
- высокая духовная культура и нравственность;
- социальный интеллект (умение адекватно воспринимать и анализировать социальные ситуации и других людей);
- умение быть интересным для окружающих и неформальным в работе с клиентом;
- направленность на интересы, потребности и защиту человеческого достоинства клиента;
- стремление к постоянному повышению профессиональных знаний;
- умение соблюдать конфиденциальность служебной информации и личных тайн клиента;
- честность и моральная чистота в профессиональных делах.

Психологи выделили шесть групп наиболее важных профессиональных качеств социальных работников:

Профессиональная компетентность: высокий уровень образования и культуры, компетентность по широкому кругу значимых проблем.

Доброжелательное отношение к людям: доброта, любовь к людям, чуткость, чувство сострадания, желание помочь, симпатия к другим. Эмоционально-положительное отношение к людям во многом зависит от конкретного опыта этой личности, от истории ее взаимоотношений с людьми. Положительный или отрицательный опыт этих отношений однозначно формирует и соответствующую их систему. Многие психологи считают, что людям с сильно выраженным недоверием и недоброжелательностью к окружающим нецелесообразно работать в социальной области.

Организаторско-коммуникативные способности: высокая коммуникабельность, общительность, умение управлять людьми, влиять на их позиции и убеждения, умение вызывать к себе доверие и поддержать их в трудную минуту. Сами социальные работники среди причин возникающей у них профессиональной усталости называют неумение общаться, грубость людей, неумение “закрыться”, т. е. защититься, отсутствие взаимопонимания.

Нервно-психическая выносливость: работоспособность, энергичность, инициативность, настойчивость в достижении целей.

Значимость нервно-психической устойчивости в деятельности социального работника огромна, ведь им приходится сталкиваться с самыми различными людьми, иногда не самыми лучшими. Именно нервнопсихическое перенапряжение заняло первое место при опросе социальных работников о причинах их усталости.

Отношение к себе: адекватность представлений о своей личности, умение решать собственные проблемы, уверенность в собственных силах, уважение к себе (самооценка, самокритичность, идентификация и др.). Исследования показывают, что зачастую у неуверенных в себе людей возникает множество собственных проблем, решение которых требует больших усилий и больших

затрат времени, и поэтому они вряд ли психологически способны и готовы к решению чужих проблем.

Высокий морально-этический уровень: бескорыстие, честность, порядочность, ответственность, высокая нравственность.

Цель любой социальной работы состоит в том, чтобы помочь клиенту найти свое собственное решение проблемы. Социальный работник помогает человеку выговориться, снять напряжение, восстановить уверенность в себе и установить нормальные отношения с окружающими; разобраться в вопросах пенсии; помогает связаться со специальными консультантами, которые посоветуют, какую работу он может лучше выполнить, найти такую работу и проч. Работа с семьей также помогает социальному работнику разобраться в положении и принять участие в оздоровительном процессе.

Коммуникативная культура составляет важный компонент профессиональной деятельности социального работника, отражает его статус как профессионала. Коммуникация в социальной практике опирается на различные механизмы, регулирующие поведение людей как участников социальных процессов, предполагающие наличие между ними вербальных и невербальных контактов, передачу, восприятие и интерпретацию информации.

Были выявлены характеристики и различные факторы, влияющие на процесс контакта, общения социальных работников с подопечными.

Как указывает Н. Б. Шмелева, выбрать правильную стратегию взаимодействия социального работника с клиентом или с представителем государственных и общественных структур поможет соблюдение следующих требований:

- предельное внимание к чужим мыслям и словам;
- корректность и чувство такта при несогласии с партнером;
- отчуждение категоричности;
- умение слышать то, что скрыто за словами;
- умение высказать свои мысли ясно, просто, лаконично.

А что думают сами пожилые о том, каким должен быть тот человек, который оказывает им социальные услуги?

На вопрос, какими качествами, по их мнению, должны обладать социальные работники, были получены данные, которые условно разделили на три группы:

1. Личностные качества: доброта, заботливость, честность, отзывчивость, приветливость, терпимость, человечность, общительность, сострадание, бескорыстность, уравновешенность.

2. Навыки общения: внимание к другим, умение выслушивать, обходительность, вежливое отношение к людям.

3. Отношение к работе: добросовестность, исполнительность, ответственность, требовательность к себе.

Пожилые люди считают неприемлемым для социальных работников следующее:

1. Личностные особенности: нервозность, корысть, душевная черствость, высокомерие, нечестность, жестокость.

2. Навыки общения: грубость, неуважение к старым людям, брезгливость, злость, невежливость, дерзость.

3. Отношение к работе: безразличие к подопечным, постоянная спешка, безответственность, лень, недобросовестность, нежелание помочь, легкомыслие, несобранность, вымогательство.

Глава 23. Система подготовки, переподготовки и повышения квалификации кадров по социальной работе

Социальная работа в любой стране предполагает обучение тех, кто собирается ею заниматься. Характер и формы этого обучения чрезвычайно разнообразны, что отражает специфику социальной работы как профессиональной деятельности в разных странах.

Персонал — главная составляющая социальной работы. Различают социальных работников и специалистов по социальной работе.

Социальный работник — лицо, закончившее среднее специальное учебное заведение по профилю социальной работы.

Специалист по социальной работе — лицо, закончившее высшее учебное заведение по профилю социальной работы. Специальность введена постановлением Государственного комитета СССР по труду и социальным вопросам от 23 апреля 1991 г. № 92 “О дополнении Квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих и об установлении должностных окладов специалистов по социальной работе”.

Персонал социальной работы можно классифицировать по признакам трудовой занятости в определенной структуре и занимаемым должностям.

1. *Аппарат республиканских, краевых, областных и окружных органов социальной защиты* — руководители органов соцзащиты республик, краев, областей, округов и их заместители, начальники отделов, специалисты различных отделов.

2. *Аппарат центров по начислению и выплате пенсий и пособий* — начальники центров и их заместители, начальники отделов и их заместители, специалисты отделов.

3. *Аппарат районных и городских органов социальной защиты* — руководители районных и городских органов соцзащиты, их заместители, начальники отделов и их заместители; специалисты.

4. *Стационарные учреждения социального обслуживания* — руководители — директор и его заместители, заведующие отделениями, специалисты — врачи, медицинские сестры, фельдшеры, бухгалтеры, инструкторы по труду, воспитатели, учителя, ортопеды, психологи и др.

5. *Медико-социальные экспертные комиссии* — главные эксперты, председатели республиканских, краевых, областных, межрайонных, районных, городских МСЭ, врачи-эксперты, медицинские сестры, психологи, специалисты по реабилитации, программисты.

6. Службы социальной помощи, в том числе:

• *центр социального обслуживания* — директор центра и его заместители, главный бухгалтер и бухгалтер, инспектор, специалист по социальной работе;

- *отделение дневного пребывания* — заведующий отделением, медицинская сестра, культорганизатор, инструктор по трудовой терапии;

- *служба срочной социальной помощи* — заведующий службой, психолог, юрист, специалист по социальной работе, социальные работники;

- *отделение социальной помощи на дому* — заведующий отделением, социальные работники.

Для персонала социальной работы, как и для персонала других сфер деятельности, важнейшими требуемыми свойствами являются здоровье (физическое и психическое), компетентность и профессионализм.

Требование здоровья обусловлено тем, что социальная работа была и остается одной из трудных в физическом и психологическом отношении. Здесь сталкиваются с самыми печальными сторонами человеческой жизни — старостью, инвалидностью, одиночеством, сиротством, немощностью, беззащитностью, болезнями, причудами, жестокостью и др.

Следует учесть, что большинство работников составляют женщины, обладающие более высокой степенью восприимчивости, сопереживания, эмоциональности по сравнению с мужчинами. Поэтому на практике для поддержания и укрепления здоровья персонала используются (хотя явно не в достаточной мере) индивидуальные, групповые, коллективные системы. Например, психологические приемы самозащиты в ситуациях “негативного общения”; комнаты и методики релаксации, психологической разгрузки; индивидуальная и групповая психотерапия; периодические медицинские осмотры и оказание врачебной помощи; предоставление путевок по льготным ценам в санатории, дома отдыха, пансионаты; занятия физкультурой и др.

Компетентность как второе требуемое свойство представляет собой: 1) соответствие уровня и содержания знаний и умений конкретного работника уровню и содержанию выполняемых им должностных задач и обязанностей, предоставленным правам; 2) наличие у работника прав и обязанностей для выполнения

стоящих перед ним задач; 3) умение работника практически действовать, делать конкретное дело и обеспечивать в работе требуемые результаты.

Компетентность обеспечивается базовым образованием, самообразованием в ходе практической деятельности, заимствованием опыта у коллег, различными формами краткосрочной учебы — курсы, семинары, разовые программы и др. Одним из решающих факторов в повышении компетентности является индивидуальная познавательная мотивация — завтра знать и уметь лучше, чем сегодня.

Профессионализм — это постоянно поддерживаемые на высоком уровне знания и умения, обеспечивающие высокое качество труда и результатов.

Для работы с персоналом социальной работы практически значимыми являются:

- *кадровая политика* — определение перспективных и текущих целей при работе с персоналом, разработка необходимых мероприятий и их практическая реализация;
- *принципы подбора и расстановки персонала* — правила, нормы, положения, которыми руководствуются или которых фактически придерживаются при подборе и расстановке людей в данной структуре;
- *подбор персонала* — выявление и оценка работников для назначения на определенную должность;
- *расстановка персонала* — распределение работников в данной организационной структуре, в том числе назначение на первую (для данного человека) должность, выдвижение на вышестоящую, перевод на другую, но одноуровневую должность, перемещение на нижестоящую, переход в другую сферу деятельности;
- *оценка персонала* — сбор, анализ и систематизация информации о качествах (способностях) человека, результатах его работы за определенный период времени, о содержании выполняемой им работы, общении с людьми и др.;

- *ротация персонала* — периодическая смена занимаемых должностей. Ротация соединяет принцип стабильности (работа в течение какого-то времени в одной должности) и принцип перемещения (смена должности по истечении какого-то срока);

- *селекция работников* — процесс и определенная технология отбора нужного персонала по критериям;

- *повышение квалификации* — периодическая учеба персонала с отрывом или без отрыва от работы, предусматривающая пополнение, обновление и совершенствование знаний и умений;

- *карьера персонала* (служебная карьера) — продвижение работников снизу вверх по служебной лестнице с помощью определенной системы;

- *персонал* — от уровня управления им зависят результаты деятельности, эффективность социальной работы.

Развитие системы непрерывного образования в Российской Федерации, в том числе в области подготовки специалистов по социальной работе, предусматривает, во-первых, утверждение адекватной подсистемы профессиональной подготовки специалистов по социальной работе и социальных работников, создание государственно-общественной подсистемы, во-вторых, становление и развитие многоуровневой, многоступенчатой системы, предусматривающей профессиональную подготовку специалистов в лицеях и колледжах, средних профессиональных учебных заведениях, высших учебных заведениях.

Многоступенчатая система профессионального образования специалистов осуществляется прежде всего в государственных университетах, академиях, институтах. Высшее профессиональное образование, как правило, получают на базе среднего профессионального образования или на основе образования, полученного в полной средней школе. Выпускник высшего учебного заведения имеет возможность получить помимо основной дополнительную специальность, а также освоить одну или несколько специализаций. При подготовке специалистов учитывается конкретный вид деятельности, которым будет заниматься специалист по социальной работе, а также конкретные учреждения

социального обслуживания или органы управления отраслей социальной сферы, администрации территорий.

Становление многоуровневой системы образования, которая является для Российской Федерации и отдельных ее субъектов новой, предусматривает подготовку специалистов на трех уровнях. Эта система позволяет субъектам высшего учебного заведения получить неполное высшее образование (соответствующая программа), базовое высшее образование (бакалавр) и полное высшее образование (специалист по социальной работе или магистр). Данный процесс регламентирован соответствующими государственными стандартами, учебными планами и программами.

Принципиально важным является то, что абитуриенты, выбравшие факультет социальной работы, на первых курсах могут быть ориентированы не на специальность, не на профессию, а на определенный стандарт базового высшего образования. В этом процессе есть, разумеется, позитивные компоненты, но в нем имеются и негативные аспекты, существенно влияющие на профессиональную ориентацию и процесс формирования профессионализма в социальной работе.

После окончания бакалавриата студент может продолжить обучение в магистратуре, если она, конечно, имеется в вузе.

История становления и развития подготовки специалистов по социальной работе в России свидетельствует о том, что национальная система социального образования как непрерывная система формируется, с одной стороны, под влиянием национальных традиций высшей школы, с другой стороны, под влиянием западной модели преподавания социальной работы, особенно шведской и североамериканской. Однако не все организаторы и преподаватели высшей школы, осуществляющие подготовку специалистов для социальных служб, разделяют такие подходы. В отдельных вузах страны предпринимаются попытки осуществлять подготовку специалистов, опираясь только на российский опыт подготовки социологов, социальных философов, практических психологов, социальных педагогов, медицинских и педагогических кадров.

Однако с первых шагов организации в российской высшей школе подготовки специалистов по социальной работе представители и первого, и второго направления осознавали необходимость развития социальной работы как профессиональной деятельности.

Подготовкой специалистов в области социальной работы ныне занимаются более 100 вузов и свыше 60 их филиалов почти во всех регионах России. В них обучаются около 30 тыс. студентов и работают более 3 тыс. преподавателей, свыше 80% которых имеют ученые степени кандидатов или докторов наук.

Все вузы, занимающиеся подготовкой специалистов в области социальной работы, объединены с 1992 г. в государственно-общественную организацию — Учебно-методическое объединение (УМО) вузов страны в области социальной работы на базе Российского государственного социального университета (РГСУ), который является федеральным научным и методическим центром в области социальной работы.

Под руководством и на базе РГСУ за прошедшее время были разработаны УМО и утверждены Министерством образования РФ государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования.

В соответствии с современным стандартом в России осуществляется подготовка бакалавров, магистров социальной работы. Ранее готовились и дипломированные специалисты.

Выпускники вузов по направлению подготовки “Социальная работа” получают фундаментальную социально-гуманитарную и естественнонаучную, общепрофессиональную и специальную подготовку. Например, будущий бакалавр по направлению подготовки “Социальная работа” должен знать не только историю, теорию и технологию социальной работы, но и антропологию, социологию, социальную политику, социальную экологию, педагогику, психологию, основы социальной медицины, правовое обеспечение социальной работы, конфликтологию в социальной работе, прогнозирование, проектирование и моделирование в социальной работе, методику исследований в социальной работе,

андрологию, феминологию, семейное ведение, проблемы работы с молодежью, геронтологию и т. п.

Бакалавр по направлению “Социальная работа” готовится к следующим **видам профессиональной деятельности**:

- социально-технологическая;
- исследовательская;
- организационно-управленческая;
- социально-проектная.

В рамках *социально-технологического вида деятельности* выпускник решает следующие профессиональные задачи:

- разработка и эффективное применение социальных технологий, учитывающих особенности современного сочетания глобального, национального и регионального, специфику социокультурного развития человека и общества, обеспечения его социального здоровья;

- целенаправленная и эффективная разработка и реализация моделей современных технологий психосоциальной, структурной и комплексно ориентированной социальной работы в области социальной защиты, социального обслуживания и социальной поддержки населения;

- обеспечение высокой культуры технологий социальной защиты, социального обслуживания и социальной поддержки населения, благополучия граждан, их физического, психического и социального здоровья;

- личное участие в посреднической, социально-профилактической и консультационной деятельности, организация бесконфликтного делового общения с сотрудниками и подопечными (клиентами) по проблемам социальной адаптации, абилитации и реабилитации;

- самостоятельное (на уровне технологического процесса) и творческое осуществление, поиск оптимального способа оказания социальной помощи и услуг отдельным лицам, социальным группам;

- личностно-ответственное участие в создании социально благоприятной среды инновационной деятельности организа-

ций, учреждений, коллективов и служб социальной защиты населения;

- профессионально и граждански мотивированное участие в решении проблем клиентов путем привлечения соответствующих специалистов и мобилизации собственных сил, физических, психических и социальных ресурсов человека, обеспечения его здорового образа жизни;

- предупреждение личной профессиональной деформации, профессиональной усталости, профессионального выгорания, девиаций социального здоровья;

- педагогическая деятельность (обучение и воспитание) в образовательных учреждениях общего, начального профессионального, среднего профессионального и дополнительного профессионального образования, в коллективах социальной защиты населения, ее социально-психологическое обеспечение;

Исследовательская деятельность предполагает следующие задачи:

- изучение особенностей культуры социальной жизни, благополучия, поведения различных национально-этнических и половозрастных, а также социально-классовых групп;

- анализ специфики социокультурного пространства, инфраструктуры обеспечения социального благополучия представителей различных общественных групп;

- анализ, структурирование, оценка социальной информации с разных точек зрения, выделение в ней главного;

- диагностика, прогнозирование, проектирование и моделирование социальных процессов и явлений в системе социальной защиты населения, обеспечения его социального здоровья;

- соучастие (партнерство) в деятельности научных коллективов, проводящих исследования по различным направлениям психосоциальной, структурной и комплексно ориентированной социальной работы;

- самостоятельное определение научной и практической ценности решаемых задач в области социальной работы и со-

ставление практических рекомендаций по использованию результатов научных исследований;

- выявление разных способов решения исследовательских задач;

- осуществление поиска путей повышения эффективности социальной работы в целом, социальной защиты населения в частности;

- представление (презентация) результатов исследований в формах отчетов, рефератов, публикаций в доступном для других виде;

- систематическое использование результатов научных исследований в обеспечении эффективности деятельности социальных работников, профессиональной поддержки благополучия различных слоев населения, их физического, психического и социального здоровья;

Задачи в рамках организационно-управленческой деятельности:

- определение, конкретизация и построение иерархии задач деятельности отдельных социальных работников и их групп в основных направлениях психосоциальной, структурной и комплексно ориентированной социальной работы, в том числе медико-социальной помощи;

- самостоятельное осуществление координации деятельности по выявлению лиц, нуждающихся в социальной защите;

- стимулирование мотивации профессионального развития, творческое участие в организационно-административной работе в подразделениях учреждений и служб социальной защиты населения;

- разработка предложений по повышению эффективности системы контроля деятельности и мотивации труда специалистов учреждений социальной защиты населения;

- содействие координации деятельности различных специалистов в решении задач социальной защиты населения и при работе в конкретных случаях, в организации медико-социальной помощи;

- организация делового общения, приносящего максимальную пользу социальной защите населения;
- принятие ответственности за результат действий в рамках своих функциональных обязанностей;
- понимание, осознание, критическая оценка принципов и механизмов деятельности в рамках ее избранного профиля и конкретного случая;
- принятие ответственности за результат действий сотрудников на конкретном участке деятельности и принятие решений в нестандартной ситуации;
- обеспечение высокой социальной культуры управленческой деятельности работников учреждений социальной защиты, кадров, содействующих социальному благополучию граждан;
- учет в процессе осуществления организационно-управленческой деятельности особенностей национально-культурного и половозрастного развития граждан, их социального положения, физического, психического и социального здоровья;

Задачи в рамках социально-проектной деятельности:

- обеспечение высокой социальной культуры своего участия в социоинженерной и социально-проектной деятельности учреждений, участвующих в решении проблем социальной защиты, благополучия населения;
- учет специфики физического, психического и социального здоровья, особенностей национально-культурного пространства и характера жизнедеятельности различных этнонациональных и половозрастных, а также социально-классовых групп как объектов социально-проектной деятельности учреждений социальной сферы, обеспечивающих благополучие граждан;
- участие в разработке социальных проектов в рамках мероприятий государственной и корпоративной социальной политики;
- участие в пилотных проектах по созданию экспериментальных площадок в системе социальной работы;

- участие в разработке комплексных и индивидуальных социальных проектов для привлечения дополнительных финансовых средств;

- участие в работе по решению проблемы в конкретном случае трудной жизненной ситуации, умение проектировать современные виды психосоциальной, структурной и комплексно ориентированной социальной работы, а также медико-социальной помощи.

Выпускник должен обладать следующими **общекультурными компетенциями (ОК)**:

- владеть культурой мышления, быть способным к обобщению, анализу, восприятию информации, постановке цели и выбору путей ее достижения (ОК-1);

- уметь логически верно, аргументировано и ясно строить устную и письменную речь (ОК-2);

- быть готовым к сотрудничеству с коллегами, работе в коллективе (ОК-3);

- быть способным находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях и готовым нести за них ответственность (ОК-4);

- уметь использовать в своей деятельности нормативные правовые документы (ОК-5);

- стремиться к саморазвитию, повышению квалификации и мастерства (ОК-6);

- уметь критически оценивать свои достоинства и недостатки, намечать пути и выбирать средства развития достоинств и устранения недостатков (ОК-7);

- осознавать социальную значимость своей будущей профессии, обладать высокой мотивацией к выполнению профессиональной деятельности (ОК-8);

- использовать основные положения и методы социальных, гуманитарных и экономических наук при решении социальных и профессиональных задач (ОК-9);

- использовать в профессиональной деятельности основные законы естественнонаучных дисциплин, в том числе медицины,

применять методы математического анализа и моделирования, теоретического и экспериментального исследования (ОК-10);

- понимать сущность и значение информации в развитии современного информационного общества, сознавать опасности и угрозы, возникающие в этом процессе, соблюдать основные требования информационной безопасности, в том числе защиты государственной тайны (ОК-11);

- владеть основными методами, способами и средствами получения, хранения, переработки информации, иметь навыки работы с компьютером как средством управления информацией (ОК-12);

- быть способным работать с информацией в глобальных компьютерных сетях (ОК-13);

- владеть одним из иностранных языков на уровне не ниже разговорного (ОК-14);

- владеть основными методами медико-социальной помощи, защиты производственного персонала и населения от возможных последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий (ОК-15);

- владеть средствами самостоятельного, методически правильного использования методов физического воспитания и укрепления здоровья, быть готовым к достижению должного уровня физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-16);

- быть способным учитывать специфику и современное сочетание глобального, национального и регионального в развитии социальной сферы и управления, культуры общественной, государственной и личной жизни (ОК-17);

- владеть способностью понимать и использовать в профессиональной и общественной деятельности современное сочетание инновационного и традиционного, социально-исторического и повседневно-прагматического, социогенетического и актуально-сетевого, технологического и феноменологического (ОК-18);

- быть способным использовать специфику этнокультурного развития своей страны для формирования и эффективного ис-

пользования социоинженерных и социально-технологических практик обеспечения психосоциальной, структурной и комплексно ориентированной социальной работы (ОК-19);

- быть готовым к эффективному применению психолого-педагогических знаний для решения задач общественного, национально- государственного и личностного развития, проблем социального благополучия (ОК-20).

Выпускник должен обладать следующими **профессиональными компетенциями (ПК)**:

социально-технологическими:

- быть готовым к разработке и реализации социальных технологий, учитывающих особенности современного сочетания глобального, национального и регионального, специфику социокультурного развития общества (ПК-1);

- быть способным обеспечивать высокий уровень культуры технологий социальной защиты слабых слоев населения, медико-социальной поддержки, благополучия граждан (ПК-2);

- быть готовым к посреднической, социально-профилактической, консультационной и социально-психологической деятельности по проблемам социализации, абилитации и реабилитации (ПК-3);

- быть готовым к обеспечению социальной защиты, помощи и поддержки, предоставлению социальных услуг отдельным лицам и социальным группам (ПК-4);

- быть способным к созданию социально и психологически благоприятной среды в социальных организациях и службах (ПК-5);

- быть способным к инновационной деятельности в социальной сфере, оптимизации ее сочетания с традиционной культурой личной и общественной жизни (ПК-6);

- быть готовым решать проблемы клиента путем привлечения соответствующих специалистов, мобилизации собственных сил, физических, психических и социальных ресурсов клиента (ПК-7);

- быть готовым к предупреждению и профилактике личной профессиональной деформации, профессиональной усталости, профессионального выгорания (ПК-8);

- быть способным целенаправленно и эффективно реализовывать современные технологии психосоциальной, структурной и комплексно ориентированной социальной работы, медико-социальной помощи населения (ПК-9);

- быть способным осуществлять оценку качества социальных услуг на основе достижений современной квалиметрии и стандартизации (ПК-10);

- быть способным к компетентному использованию законодательных и других нормативных актов федерального и регионального уровней (ПК-11);

- быть готовым соблюдать профессионально-этические требования в процессе осуществления профессиональной деятельности (ПК-12);

исследовательскими:

- быть способным исследовать особенности культуры социальной жизни, благополучия, поведения в социальной сфере различных национально-этнических и половозрастных, а также социально-классовых групп (ПК-13);

- владеть способностью анализа специфики социокультурного пространства, инфраструктуры обеспечения социального благополучия представителей различных общественных групп (ПК-14);

- быть способным выявлять, формулировать и разрешать проблемы в сфере психосоциальной, структурной и комплексно ориентированной социальной работы, медико-социальной помощи (ПК-15);

- быть способным определять научную и практическую ценность решаемых исследовательских задач в процессе обеспечения социального благополучия (ПК-16);

- быть готовым к систематическому использованию результатов научных исследований для обеспечения эффективности деятельности социальных работников, профессиональной под-

держки благополучия различных слоев населения, обеспечения их физического, психического и социального здоровья (ПК-17);

- быть способным составлять практические рекомендации по использованию результатов научных исследований (ПК-18);

- быть готовым представлять результаты исследования в формах отчетов, рефератов, публикаций и публичных обсуждений (ПК-19);

- быть способным к осуществлению прогнозирования, проектирования, моделирования и экспертной оценки социальных процессов и явлений в области психосоциальной, структурной и комплексно ориентированной социальной работы, медико-социальной помощи (ПК-20);

- быть способным к участию в работе научных коллективов, проводящих исследования по различным направлениям обеспечения социального благополучия (ПК-21);

организационно-управленческими:

- владеть высокой социальной культурой управленческой деятельности работников учреждений социальной защиты, кадров, содействующих социальному благополучию граждан своей страны (ПК-22);

- быть способным учитывать в процессе осуществления организационно-управленческой деятельности особенности национально-культурного, половозрастного и социально-классового положения граждан, нуждающихся в помощи, обеспечении благополучия (ПК-23);

- быть способным к координации деятельности по выявлению лиц, нуждающихся в социальной защите, медико-социальной помощи (ПК-24);

- быть способным к организационно-управленческой работе в подразделениях социальных учреждений и служб (ПК-25);

- быть готовым к координации психосоциальной, структурной и комплексно ориентированной социальной работы различных организаций, учреждений и предприятий, а также деятельности различных специалистов в решении задач социальной защиты населения (ПК-26);

- быть способным к работе с персоналом предприятий в учреждениях социальной сферы, к планированию и координации деятельности по решению актуальных задач социальной работы, медико-социальной помощи (ПК-27);

- быть готовым к управлению проведением деловых переговоров в области организации работы по социальному обслуживанию населения (ПК-28);

- быть способным разрабатывать предложения по повышению эффективности системы мотивации труда специалистов учреждений социальной защиты населения, анализировать и разрабатывать предложения по повышению эффективности системы контроля их деятельности (ПК-29);

социально-проектными:

- быть готовым к обеспечению высокой социальной культуры своего участия в социально-инженерной и социально-проектной деятельности учреждений, участвующих в решении проблем социальной защиты, благополучия населения (ПК-30);

- быть способным учитывать специфику национально-культурного пространства и характера жизнедеятельности различных национальных, половозрастных и социально-классовых групп как объектов социально-проектной деятельности учреждений социальной сферы (ПК-31);

- быть готовым к разработке инновационных социальных проектов в рамках мероприятий государственной и корпоративной социальной политики, обеспечения социального благополучия, медико-социальной помощи (ПК-32);

- быть способным участвовать в пилотных проектах по созданию инновационных площадок учреждений в сфере психосоциальной, структурной и комплексно ориентированной социальной работы (ПК-33);

- быть готовым разрабатывать комплексные и индивидуальные социальные проекты для привлечения дополнительных финансовых средств (фандрайзинг) (ПК-34);

- быть способным создавать социальные проекты для работы в трудных жизненных ситуациях, для обеспечения физического, психического и социального здоровья людей (ПК-35).

Важным аспектом в совершенствовании профессиональной деятельности социальных работников остаются **переподготовка и повышение квалификации**.

Профессиональная переподготовка специалистов является неотъемлемой частью непрерывного профессионального образования работников социальных служб.

В основе развития профессиональной переподготовки специалистов по социальной работе лежат две основные посылки.

Во-первых, высшие учебные заведения, занимающиеся подготовкой специалистов, сегодня не в состоянии удовлетворить потребности социальных служб в квалифицированном персонале — социальных работниках.

Во-вторых, в функционирующих учреждениях социального обслуживания значительная часть специалистов по социальной работе не имеют профильного профессионального образования, что, естественно, не позволяет этой части работников достичь высокого профессионального мастерства и дальнейшего профессионально-должностного продвижения по службе.

В переподготовке нуждаются не только социальные работники с инженерным, технологическим и военным образованием. Профессиональная социальная работа в учреждениях системы социальной защиты населения предполагает изменение или переосмысление системы знаний, стереотипов и установок медицинских и педагогических работников, перешедших на службу в учреждения социального обслуживания из системы образования и здравоохранения.

Однако переподготовка специалистов по социальной работе широкого распространения не получила, так как повсеместно наблюдается дефицит финансовых средств и требуется проведение предварительной серьезной научной и научно-методической работы, связанной с разработкой принципиально новых учебных планов, программ и учебных пособий.

Повышение квалификации специалистов — это всегда приращение знаний и умений на имеющейся базе, основе, полученной в высшем или среднем профессиональном учебном заведении, или переосмысление уже сложившейся системы

знаний, навыков, опыта, корректировка установок и подходов, овладение новейшими технологиями социальной работы.

В то же время этот процесс обусловлен возрастными, психосоциальными особенностями работников социальных служб, их жизненным опытом и профессионально-этической подготовкой, отношением к деятельности специалистов по социальной работе и потребностью в повышении своей квалификации.

По данным федеральных органов исполнительной власти, располагающих подсистемами социальных служб, формирование подсистемы повышения квалификации происходит как на федеральном, региональном, так и на местном уровнях.

При остром дефиците финансовых средств, предусмотренных на подготовку и переподготовку специалистов по социальной работе, и возрастающей потребности в высокой профессиональной квалификации работников социальных служб роль подсистемы повышения квалификации через совещания-семинары, курсы-семинары, школы социальной работы по дневной, вечерней и заочной формам обучения существенно повысилась.

Различные формы и методы периодического повышения квалификации стимулируют готовность работников социальных служб к учебе и адаптированность в рамках профессии и системы социального обслуживания населения. В то же время обновленные знания и умения специалистов — это инвестиции на будущее, подсистема повышения квалификации стимулирует развитие личности профессионала в области социальной работы и обеспечивает становление интеллектуального потенциала социальных служб.

К началу XXI столетия в Российской Федерации сложились различные подходы к развитию подсистемы повышения квалификации работников социальных служб — от рассмотрения ее как составной части региональной модели подсистем социального образования¹ до включения ее в блочно-модульную систему

¹ Кадровое обеспечение социальной службы: подготовка и переподготовка / Департамент проблем семьи, женщин и детей Минсоцзащиты России. М., 1994. С. 16–19.

профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации¹.

И, безусловно, одним из путей решения сложной задачи повышения профессионализма работников может быть внедрение непрерывного образования в практику специалистов по социальной работе.

Глава 24. Проблемы профессионального выгорания в социальной работе

Социальная работа — сложная, эмоционально нагруженная деятельность, предъявляющая к личности специалиста особые требования: умение рефлексировать и оптимально регулировать свою деятельность при столкновении с трудностями.

Социальные работники постоянно соприкасаются с людьми, которые страдают от потерь близких людей, болезней и инвалидности, несут лишения, нищету, насилие и т. д. Все это напрягает их эмоциональную сферу и угрожает нервно-психическому здоровью.

Трудности, присущие социальной работе в целом, усугубляются некоторыми российскими особенностями, в частности молодостью этого социального института в нашей стране и как следствие — размытыми границами профессиональной компетенции, отсутствием достаточного количества технологий решения профессиональных задач, неопределенностью критериев оценки. В этих условиях особая роль принадлежит личности социального работника. Она представляет собой основной ресурс, от которого зависит, получит ли клиент необходимую помощь и поддержку. Повышенное значение роли личности социаль-

¹ Образование в области социальной работы в России. М. 1996. С. 28; *Топчий Л. В.* Система подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов по социальной работе — функции социальных работников в условиях обеспечения адресной системы социальной защиты населения / *Л. В. Топчий.* М., 1997. С. 93–108.

ного работника в России обусловлено еще и сильными патерналистскими установками людей: клиенты ожидают помощи, полагаются на социального работника (который воспринимается как представитель государства), от него зависят. Социальные работники чувствуют себя наделенными полномочиями, держателями информации, ответственными за судьбы других. Такие установки поддерживают авторитарные тенденции в личности, повышают вероятность установления непродуктивных отношений между клиентами и специалистами, анализ которых дан в работе Т. Ф. Золотаревой и М. Р. Минингалиевой¹.

Нечеткие границы профессиональной компетенции, неопределенность круга должностных обязанностей приводят к тому, что одни работники оказываются чрезмерно перегруженными, а другие — недогружены. Сверхурочная работа, большое количество клиентов, важность решаемых проблем, недостаточная самостоятельность в принятии решений, низкое вознаграждение за труд — вот серьезные причины для развития профессионального стресса у социальных работников. А если к этому добавить частое столкновение с негативными сторонами жизни, трудность оказания реальной помощи клиенту и невысокий престиж данной профессии в обществе, то появление негативной динамики в деятельности социальных работников не представляется столь уж удивительным явлением. Речь идет об изменениях в мотивационной сфере, разочаровании в профессии, развитии синдрома выгорания и общей деформации личности специалистов. Например, в Германии свыше 25% работающих страдают от выгорания. По данным отечественных исследователей Н. Е. Водопьяновой и Е. С. Старченковой (2002), высокий уровень выгорания зафиксирован у 55% социальных работников. Много это или мало? Р. Т. Голембиевский (1999), например, охарактеризовал ситуацию в обследованных им социальных организациях, где 41% работников имели высокий

¹ Золотарева Т. Ф., Минингалиева М. Р. Основы психологической самопомощи социального работника. М., 2001.

уровень выгорания, как эпидемию. Приемлемый уровень, по их мнению, находится на границе 10%, а идеальный — 5% от общего количества работников. Такие результаты показывают, что социальные работники входят в группу риска по развитию у них синдрома профессионального выгорания.

Выгорание имеет отношение как к негативным индивидуальным проявлениям, таким как депрессия, чувство усталости, неудачи, потеря мотивации, но также ведет к развитию негативных явлений в организации, включающих снижение продуктивности, ухудшение качества обслуживания клиентов, прогулы, рост текучести кадров. Кроме того, страдает и личная жизнь работников, повышается вероятность семейных конфликтов. По свидетельству Cary Cherniss (2002), “выгоревшие” сотрудники становятся циниками и пессимистами и при взаимодействии с коллегами по работе, находящимися в тех же условиях, быстро могут превратить их в коллектив “выгорающих” людей.

В связи с тем что последствия профессионального стресса у работников социальной сферы значительно влияют как на их физическое и психологическое состояние, так и на эффективность их деятельности в целом, встает необходимость предпринимать определенные практические шаги по борьбе и предотвращению синдрома выгорания.

Факторы, приводящие к профессиональному стрессу и другим негативным явлениям в деятельности специалистов, делят обычно на личностные и организационные. Ряд исследователей считают более важными для развития стресса и синдрома выгорания личностные характеристики, такие как высокий уровень невротизма, тревожность, низкую самооценку, неэффективные стратегии поведения в стрессовых ситуациях, слабую или, наоборот, сверхсильную рабочую мотивацию, поведение типа А, низкую личностную выносливость и некоторые другие. Сторонники ситуационного подхода пришли к выводу о более важной роли факторов рабочей среды и сосредоточились на выработке рекомендаций, адресованных менеджеру. К их числу относятся такие рекомендации:

- улучшение рекрутмента и отбора персонала, чтобы в системе социального обслуживания не было людей, не заинтересованных в работе с населением;
- создание системы наставничества для передачи новичкам навыков “выживания” на работе;
- установление плановых таймаутов, для того чтобы можно было менять на время характер решаемых задач, получать передышку от общения с клиентами;
- гибкий график работы;
- привлечение работников к участию в управлении;
- разработка планов персональной карьеры;
- создание хорошего психологического климата в коллективе;
- введение супервизии и других форм профессиональной поддержки и др.

Социальные работники должны быть информированы о причинах, механизмах и последствиях стрессовых перегрузок. Они должны знать о типичных особенностях реагирования на стресс, чтобы вовремя заметить растущее внутри напряжение и предотвратить выгорание.

Простую и полезную модель, иллюстрирующую ключевую роль личности в регуляции стресса в деятельности социальных работников, предложил С. Файнман (1985).

Анализ данной схемы (см. рисунок) показывает, что мотивационные аспекты личности, понимание себя, а также владение навыками совладания со стрессом являются той призмой, сквозь которую преломляются все стрессогенные факторы. От личностной позиции социального работника зависит также степень и объем поддерживающих его влияний. В этой связи возрастает роль рефлексии и саморегуляции в деятельности социальных работников.

Саморегуляция (от лат. *regularare* — приводить в порядок, налаживать) при всем разнообразии ее проявлений включает в себя следующие этапы:

- определение цели деятельности;



Аспекты стресса социального работника
(Fineman, 1985)

- формирование представления о системе значимых условий деятельности;
- составление программы действий;
- осуществление самой деятельности;
- разработка системы критериев успеха;
- получение информации о достигнутых результатах;
- оценка их в соответствии с выбранными критериями;
- решение о необходимости и характере коррекции деятельности.

Рефлексия — это не только самопонимание, самопознание. Она включает в себя понимание и оценку другого человека, соотнесение своего мнения с мнениями других людей или всего общества. Рефлексировать что-то — значит переживать это, оценивать, пропускать сквозь свой внутренний мир. Эта общая способность лежит в основе профессиональной рефлексии, которая помогает разносторонне и критически оценивать свой профессиональный опыт, свои конкретные действия, их эффективность, лучше осознавать причины трудностей в общении с клиентами и коллегами, свои чувства и переживания, помогает своевременно распознавать и правильно оценивать неблагоприятные симптомы. Не только собственный прошлый опыт и

знания могут быть отправной точкой для такой оценки, но опыт и знания других людей.

Предполагается, что специалист, овладевший навыками саморегуляции, умением рефлексировать свои переживания, а также конструктивными установками на стресс, сможет адекватно среагировать при появлении первых его признаков и вовремя купировать развитие негативной симптоматики. Стресс может проявляться по-разному: например, возникают трудности в общении, страх перед неудачей, невозможность контролировать обстоятельства, боязнь ответственности, чрезмерный самоконтроль и т. д. В целом состояние стресса можно определить как возникновение необходимости разрешить конфликтную ситуацию и адаптироваться к новым условиям.

Известно, что вероятность выгорания значительно снижается, если специалист не только анализирует свои чувства, но и делится ими с другими. Как утверждает Carlan (1981), люди могут переносить значительный стресс без повышенного риска развития психического или соматического заболевания, если они получают адекватную поддержку. Поиск помощи и поддержки в трудных ситуациях является одним из эффективных типов копинга (от англ. *to cope* — справиться, выдержать, совладать). Важнейшим для саморефлексии в профессиональной деятельности является вопрос: “Кто поддерживает меня?” Существуют разнообразные способы анализа системы поддержки, которую использует специалист и в которой он нуждается. Одним из таких способов является картирование. Для этого необходимо нарисовать диаграмму элементов, составляющих систему поддержки конкретного специалиста. Такими элементами могут выступать: семья, коллеги, руководство, вещи, слова, книги, действия и т. д. Картирование позволяет осознать все то множество влияний вокруг, которые в трудные минуты нас поддерживают. Желательно также отдельно прорисовать схему препятствий (как внешних, так и внутренних), которые мешают в полной мере воспользоваться этой системой поддержки. Затем желательно

проанализировать обе схемы, по возможности обсудив их с кем-нибудь. Необходимо ответить на ряд вопросов.

- Является ли данная поддержка необходимой и достаточной?

- Какую поддержку хотелось бы получить дополнительно и что для этого надо сделать?

- Какие можно предпринять действия, чтобы снизить роль мешающих факторов?

- Что можно сделать, чтобы улучшить систему поддержки?

- Как и когда это можно сделать?

Обсуждение этих вопросов с другим человеком уже является первым шагом в активном поиске поддержки.

Наиболее важно получить адекватную поддержку в трудных случаях, когда работа с клиентом фрустрирует специалиста. Первым субъектом в оказании такой поддержки может стать трудовой коллектив¹. Следует признать, что даже самые опытные и искусные работники порою сталкиваются с неудачами и с трудными клиентами. Причинами могут выступать как неадекватность применяемых для решения данного конкретного случая стратегий, так и недостаточность рефлексии в системе отношений между специалистом и клиентом. Считается, что в таких случаях наиболее эффективным субъектом поддержки выступает профессиональное сообщество. Вне рамок трудового коллектива могут быть использованы следующие формы совместного анализа трудных случаев: профессиональные кон-

¹ Например, в санкт-петербургском хосписе используются следующие формы психологической поддержки персонала: утренние конференции, на которых обсуждаются больные или проблемы персонала; встречи вне хосписа, в неформальной обстановке; коллективная гимнастика с элементами восточной пластики и дыхания йогов; дружеские застолья; коллективные оздоровительные мероприятия; участие персонала в церковной ритуальной службе, а также элементы групповой арт-терапии, театротерапии, музыкотерапии. Такие мероприятия дают возможность кушировать негативные эмоциональные реакции, снимать стресс и создавать мощную установку на дальнейшее служение страдающим людям (А. Гнездилов, 1995).

ференции, обмен опытом, курсы повышения квалификации, внешняя супервизия и групповые тренинги. Все эти формы совместной работы позволяют найти новые способы совладания с трудными ситуациями. Но последние две формы в большей степени направлены на повышение самопонимания и саморегуляции специалистов.

Не все профессионалы проводят различия между супервизией и балинтовским процессом, так как в обоих случаях речь идет о рефлексии и интеграции субъективного профессионального опыта. Некоторые считают супервизию просто более широким понятием. В ходе супервизии специалист имеет возможность осмыслить и интегрировать имеющиеся у него теоретические знания, профессиональный опыт, конкретные трудные ситуации и способы личного реагирования в единую концепцию, что позволяет ему повысить свою профессиональную компетентность. Материалом для рефлексии в супервизии являются следующие проблемы:

- понимание и восприятие себя в профессиональной деятельности;
- эффективность профессиональных действий, применяемых в трудных случаях;
- формальные и организационные вопросы социальной работы;
- взаимоотношения с трудными клиентами; взаимоотношения с участниками супервизии.

В фокус рефлексии попадают следующие темы: Могу ли я справиться со своей работой? Могу ли я помочь данному клиенту? К каким изменениям в ситуации клиента привела выбранная мною стратегия помощи? Каковы отношения между мной и клиентом? Какие чувства вызывает у меня данный клиент? Анализируя свои отношения с клиентом, социальный работник может осмыслить содержательные аспекты процессов переноса и контрпереноса. Но главное в супервизии, направленной на проработку трудных случаев, — поиск новых идей в решении проблемы и расширение горизонта ее понимания.

В отличие от супервизии, где все-таки больший акцент делается на поиске новых возможностей в разрешении проблемы, групповые тренинги сосредоточены на исследовании системы отношений “социальный работник — клиент”. Материалом обсуждения являются реальные трудные случаи и неудачи из практики членов группы. Основная цель метода — научиться быть более сенситивным и понимать сложный язык жалоб клиента. Таким образом, в центре обсуждения находятся постоянно меняющиеся отношения между специалистом и клиентом. Вне обсуждения остаются теоретические вопросы, особенности личности самого специалиста и поиск решения проблемы. Предметом групповых тренингов выступает анализ осознаваемых и неосознаваемых потенциалов процесса коммуникации между специалистом и клиентом. При этом решаются следующие задачи:

- осознание искажений и “слепых пятен”, блокирующих продуктивность профессиональных отношений с людьми;
- расширение представлений о процессах оказания помощи и поддержки в противовес ранее сформированным установкам;
- развитие способности к рефлексии своего поведения и своих чувств в межличностном взаимодействии;
- повышение сенситивности к групповым процессам и чувствам другого человека;
- формирование навыков коллегиальной психологической поддержки;
- психологическая профилактика выгорания путем проработки неудач в практике оказания социальной помощи.

Решение этих вопросов приводит к взаимному обогащению участников групп эффективными технологиями психологического анализа трудных случаев, а также к повышению компетентности в профессиональном общении. Групповые тренинги формируются на основе добровольного участия специалистов, стремящихся к профессиональному и личностному росту, готовых к пересмотру стереотипов своей работы, заинтересованных в получении квалифицированной обратной связи, групповой поддержке и коллегиальной помощи. Группы работают в те-

чение нескольких лет, регулярно встречаясь 1–2 раза в месяц. В группу входят от 6 до 12 человек, как правило, не связанных служебно-иерархическими отношениями. Каждый из участников предоставляет хотя бы один раз свой случай для анализа. Каждое занятие посвящается одному конкретному случаю, обсуждение которого обычно занимает не менее 2 часов.

Структура занятия состоит из восьми этапов (Н. М. Лебедева, А. И. Палей, 1995). На первом этапе рассматриваются различные варианты случаев, которые предлагают участники, и выбирается один из них для подробного обсуждения. На втором этапе выбранный участник в свободной ассоциативной форме рассказывает о сложном случае из своей практики, оставившем чувство профессиональной неудачи, которую он не смог забыть. Остальные слушают рассказчика и наблюдают за его поведением. На третьем этапе рассказчик формулирует вопросы к группе по поводу случая, предложенного к обсуждению. На четвертом этапе группа адресует свои вопросы к рассказчику, пытаясь прояснить некоторые детали ситуации и испытываемых в ней чувств. Уже на этом этапе рассказчик начинает с удивлением обнаруживать, что не все важные аспекты ситуации учел. Он пытается дополнить свой рассказ, и многие не осознаваемые до сих пор моменты начинают для него проясняться. На пятом этапе рассказчик корректирует свои вопросы к группе. На шестом этапе разворачивается свободная дискуссия, группа пытается отвечать на вопросы рассказчика. Обратная связь от руководителя группы к инициатору обсуждения осуществляется на седьмом этапе. На последнем этапе рассказчик дает информацию о динамике своего состояния и впечатлений от группы, происходивших у него в течение обсуждения. Существенное значение в группе придается способности руководителя работать с бессознательными феноменами, для активизации которых могут быть использованы различные психотерапевтические приемы и техники.

Как правило, участники отмечают несомненную пользу от подобных обсуждений.

К сожалению, не всегда специалист имеет возможность пройти групповую супервизию или поучаствовать в работе группы. Поэтому необходимо развивать у себя умение анализировать собственную работу, т. е. умение быть самому для себя супервизором. Для этого необходимо разработать ряд вопросов, которые можно задавать себе при работе с трудными клиентами. Например, Borders & Leddick (1987) предложили следующие полезные для анализа вопросы.

• Какие суждения о проблеме имеет клиент и как он об этом говорит?

• Какие чувства и мысли вызывают у меня его слова?

• Что я могу в этой ситуации сделать?

• Почему я выбираю именно данную стратегию действий?

• Какой результат я предполагал получить, используя эту стратегию?

• Чего я на самом деле добился?

• Как повлияли на клиента мои действия?

• Как я могу повысить эффективность моей деятельности?

При занятии самоанализом важно помнить: при всех формах профессиональной рефлексии и саморегуляции необходимо предоставить себе достаточно времени. Это сложный исследовательский процесс, в ходе которого происходят не только позитивные, но и негативные открытия. Необходимо не только признать “горькие истины”, но также быть в состоянии измениться¹.

Отметим, что социальная работа — это такая профессия, где практика решения социальных задач опережает их теоретическое осмысление. Поэтому так важно для специалиста по социальной работе развить у себя исследовательский взгляд на встающие перед ним проблемы. Это позволяет быть максимально открытым опыту и более адекватным ситуации. Исследовательская позиция под силу только психологически здоровой личности, которая хорошо понимает себя, умеет правильно

¹ Социальная работа. Введение в профессиональную деятельность: Учеб. пособие / Отв. ред. проф. А. А. Козлов. М.: Логос, 2004. С. 278–282.

оценивать свои ресурсы и управлять ими, т. е. такой личности, которая активно занимается самоисследованием и саморефлексией. Рефлексия своих профессиональных действий, а также сопровождающих их чувств позволяет не только более успешно преодолевать встающие перед специалистом трудности, но и переключаться на новые механизмы в связи с изменившимися условиями, целями, задачами деятельности. Особую роль саморегуляция и рефлексия играют в преодолении последствий профессионального стресса и неудач в работе и, следовательно, в сохранении нервно-психического здоровья и позитивного отношения к работе.

Следует иметь в виду, что развивающиеся в течение жизни особенности личности, объем и характер приобретенных знаний, направленность интересов, своеобразие эмоционально-волевых качеств, моральные установки — все это создает ту или иную степень свободы реагирования человека в определенных условиях и основу индивидуальной адаптации к неблагоприятным факторам. Это предопределяет то, что один и тот же стрессор (т. е. стрессовый фактор) может вызвать неодинаковый по силе и продолжительности стресс у различных людей.

Каждый человек, обладая индивидуальными особенностями высшей нервной деятельности, имеет свою модель реагирования на стресс. В ответ на его воздействие человек строит свое поведение и пытается устранить источник стресса или устраниться сам. Это по большей части зависит от личностных возможностей и от привычного стиля поведения в стрессе. Но следует помнить, что на стиль поведения оказывают влияние внешние факторы, такие как обучение, воспитание, возраст, образование, стаж работы, состояние здоровья, которые мы рассмотрим как индивидуальные факторы реагирования на стресс.

Определим стрессовое воздействие такого фактора, как стаж работы. Данный фактор тесно связан с профессиональным развитием человека. Отечественными авторами были выявлены в ходе экспериментов изменение уровня тревожности в ходе профессиональной деятельности работника. Они показали, что

на начальных этапах — повышенная тревожность, затем происходит некоторое снижение ее уровня. При трех-, пятилетнем стаже работы она снова становится неадекватно высокой.

В дальнейшем, после некоторого снижения, имеет место повторное повышение тревожности. Иногда фиксируется еще один резкий подъем в предпенсионный период.

Такое чередование уровня тревожности объясняется профессиональными кризисами и длительностью работы на одном месте. После завершения профессионального образования наступает стадия профессиональной адаптации. Молодые специалисты приступают к самостоятельной трудовой деятельности: меняется окружение, изменяется среда пребывания, им необходимо подчиняться новым требованиям, соблюдая новые правила. Наступает время реального выполнения работы. Но не это является причинами первого профессионального кризиса. Причиной является несовпадение реальной профессиональной жизни с представлениями о ней.

Второй кризис возникает после 3–5 лет работы, и связан он с потребностью в дальнейшем профессиональном росте. Нарастает неудовлетворенность, повышается тревожность. Результатом является стрессовое состояние. Повышение категории, разряда в ходе аттестации снимает напряжение.

Дальнейшее профессиональное развитие специалиста приводит к его профессионализации. Работник становится высококвалифицированным специалистом. Но именно это влечет следующий кризис. Личность как бы “перерастает” свою профессию. Усиливается неудовлетворенность собой, своим профессиональным положением. Кризис или разрешается при переходе на более высокую должность, или остается, приобретая латентную форму.

Последний нормативный кризис работника обусловлен его уходом из профессиональной жизни. Это связано с необходимостью усвоения новой социальной роли и норм поведения.

Таким образом, мы видим, что профессиональные кризисы, связанные со стажем работы, в ходе профессионального онто-

генеза оказывают стрессовое воздействие, являясь источником стресса. Поэтому мы можем рассматривать стаж работы как индивидуальный фактор стресса.

Другим аспектом влияния стажа работы является его непрерывность на одном месте. Вхождение в профессию для молодых специалистов само по себе является стрессогенным, так как это сопровождается изменением привычного окружения, высокой неопределенностью, напряжением и тревожностью в результате предъявления к работнику новых требований и его боязни им не соответствовать.

Проработавшие долгое время чувствуют усталость, скуку, рутинность своего дела. К этому добавляются нереализованные желания как в профессиональной, так и в личной жизни, неудовлетворенность своим положением, своей карьерой, невозможность уже ее изменить, так как скоро на пенсию. Поэтому длительность стажа является стрессовым фактором.

Такой индивидуальный фактор, как возраст, оказывает влияние на адаптацию, ухудшая адаптивные возможности или способствуя им. Более молодые люди лучше адаптируются к новым условиям из-за того, что их резервные возможности еще не исчерпаны.

Поэтому в результате лучшей адаптивности они менее подвержены стрессовым воздействиям. Люди более старшего возраста менее адаптивны в силу ухудшения общего состояния здоровья, снижения скорости познавательных процессов, а следовательно, и скорости оценки окружающей среды и степени реагирования на ее изменения.

Уровень образования не оказывает прямого воздействия. Но, обладая более высоким образованием, человек лучше информирован о своей будущей профессии, имеет четкие представления о требованиях, предъявляемых к нему. Более высокое образование позволяет надеяться на то, что удастся найти более выгодную работу, с лучшими условиями труда. Таким образом, высокий уровень образования позволяет избежать ряда стрессовых факторов, таких как плохие условия труда, монотонная

деятельность, отсутствие информированности, а значит, избежать в какой-то мере стресса.

Итак, мы видим, что индивидуальные особенности человека могут быть дополнительным стрессовым фактором, а могут и помочь его избежать.

Помимо индивидуальных мы выделяем и личностные особенности. Определить группу личностных факторов нам поможет понятие стрессоустойчивости, данное В. А. Бодровым (1996): это интегративное свойство человека, которое характеризуется необходимой степенью адаптации индивида к воздействию экстремальных факторов среды и профессиональной деятельности, детерминирующей уровнем активизации ресурсов организма и психики индивида, и проявляется в показателях его функционального состояния и работоспособности. Механизмы регулирования и специфика проявления стрессоустойчивости человека обуславливаются следующими особенностями: 1 — мотивация и намерения; 2 — функциональные и оперативные ресурсы; 3 — когнитивные процессы; 4 — эмоционально-волевой компонент; 5 — профессиональная подготовленность и работоспособность.

Этот перечень определяет круг рассматриваемых нами личностных особенностей реагирования на стресс.

Профессиональная подготовленность и работоспособность зависят от профессиональной пригодности и адаптации, что не является предметом нашего исследования. Поэтому перейдем непосредственно к психологическим факторам.

Когнитивные процессы, обеспечивая оценку информации, делая ее угрожающей или нет, могут провоцировать стресс или помочь его избежать.

Следующим является эмоционально-волевой компонент. Волевые компоненты личности в значительной степени зависят от природных особенностей, таких как способность противостоять воздействию мешающих факторов; выносливости, т. е. способности длительное время выполнять однообразную работу; способности волевым усилием противостоять утомлению. Эти качества являются крайне важными для сопротивления и преодоления

стресса. Хотя они и являются врожденными, но под влиянием мотивации осознания высокой ответственности за результаты деятельности в значительной степени могут усиливаться.

Эмоциональность человека играет большую роль в стрессоустойчивости, так как эмоциональная устойчивость, уравновешенность, гибкость эмоциональных реакций обеспечивают адекватную эмоциональную реакцию на события, защищают от излишних эмоциональных затрат, сохраняя оптимальное состояние организма, а значит, сохраняя резервные возможности организма для сопротивления стрессу.

Однако человек может быть эмоционально неустойчивым. Тогда эмоциональные реакции на стрессор будут чересчур бурными. Известно, что эмоциональные люди склонны к неадекватной оценке ситуации, делая ее более сложной, чем она есть на самом деле. Результатом будут излишние эмоциональные затраты, которые в конечном итоге делают человека более подверженным стрессу.

Эмоции и воля связаны так, что при сильных и нежелательных эмоциональных реакциях психический стресс подавляет волю человека, делая его неспособным волевыми усилиями устранять стрессовое воздействие. Воля, влияя на мышление и чувства, в свою очередь, оказывается под большим влиянием мышления, эмоций и чувств.

Таким образом, стрессоустойчивость личности тесно связана с ее эмоциональными и волевыми характеристиками.

Мотивация и намерения также имеют значение при ответной реакции на стресс. Мотивация на достижение результата усиливает способность противостоять стрессу, а мотивация на избегание неудач будет усиливать воздействие стрессоров. Это объясняется тем, что, имея мотивацию на достижение результата, успеха, человек уверен в себе, он сам контролирует ситуацию, способен справиться с трудностями, поэтому он сохраняет способность адекватно оценивать ситуацию, реагируя лишь на действительно серьезные стрессогенные факторы. Обладая мотивацией на избегание неудач, человек заранее пасует перед

трудностями, заранее их боится и видит там, где их нет. Поэтому стрессовым для него является гораздо большее количество факторов, чем при мотивации успеха. Мотивация избегания неудачи делает человека зависимым от окружающей среды, реализация его намерений затруднена, и часто они бывают недоступными, что также оказывает стрессовое воздействие, делая личность еще менее стрессоустойчивой. Поэтому мотивация человека играет такую важную роль в структуре стрессоустойчивости человека, делая его уязвимым или защищенным от стресса.

Было выделено три типа стрессорных ответных реакций, зависящих от осуществления поведенческого контроля ситуации (поведенческий компонент). Обладая тем или иным типом контроля ситуации, человек будет вести себя соответствующе в ситуации стресса: контролируя его или подчиняясь ему.

Обладая разными индивидуально-личностными качествами, личность строит свой тип поведения и реагирования на стресс в соответствии со степенью развитости и выраженности, а также в зависимости от наличия этих качеств. Поэтому одни более подвержены стрессу и не могут с ним справиться, а другие — в меньшей степени и способны ему противостоять.

Однако существуют такие черты характера, которые усиливают стрессовое воздействие независимо от стиля реагирования на стресс. Это тревожность, возбудимость, склонность к чувству вины, эмоциональная неустойчивость, ригидность реакций в различных ситуациях и как результат всего этого фрустрированность.

Исследования отечественных авторов показывают, что в ситуации стресса тревожность усиливается, а за ней растет и уровень фрустрированности. Были также выделены особенности личности, повышающие и понижающие порог фрустрации. Повышают такие, как способность к интеграции поведения, склонность к образованию прочных поведенческих стереотипов, подвижность потребностей. Снижают порог фрустрации: высокая эмоциональность, оценивание индивидуальных потребностей как высокозначимых и недостаточно реалистичных.

Таким образом, уровень фрустрации также зависит от индивидуальных особенностей личности, а устойчивость к фрустрации обеспечивает устойчивость к стрессу.

Так, например, Н. Б. Шмелева и А. Ю. Левагина (2000) изучали влияние тревожности на личность социального работника. Они обнаружили, что повышенная тревожность у социальных работников обусловлена внешними и внутренними факторами. Помимо личных (плохое настроение, нездоровье) добавляются и внешние — это проблемы клиентов, которые обращаются к ним за помощью. Социальные работники испытывают двойную нагрузку: они вынуждены решать свои и чужие проблемы. Подобная ситуация со временем вызывает излишнюю тревожность, которая затем переходит в стресс. Состояние хронической тревожности отражается на всех сферах жизни человека, поэтому и является опасным.

В результате исследователи получили следующие данные:

- для специалиста, обладающего низкой тревожностью, характерны лучшее самочувствие, более высокая активность в деятельности и положительное настроение;
- чем выше значение самочувствия, активности и настроения, тем эффективнее работает данный специалист.

Таким образом, мы видим, что уровень стресса действительно может зависеть от личностных особенностей. Важными являются стиль поведения, способность управлять эмоциями, общее эмоциональное состояние, ориентированность на неудачи или на успех, способность действовать в ситуации угрозы, фрустрированность, тревожность и экстра или интровертированность. Такие особенности, как легкость в общении, готовность к сотрудничеству, эмоциональная устойчивость, смелость, решительность в ситуации угрозы, открытость, уверенность в себе, низкий уровень фрустрированности и тревожности, интроверсия, способствуют стрессоустойчивости.

Такие личностные особенности, как конфликтность, холодность, осторожность, эмоциональная неустойчивость, острое реагирование на угрозу, враждебность, предубеждение, на-

стороженность, фиксированность на неудачах, напряженность, склонность к самоупрекам, высокий уровень фрустрированности и тревожности, экстраверсия, способствуют возникновению стресса более высокого уровня.

Таким образом, существует взаимосвязь индивидуально-личностных особенностей и уровня профессионального стресса. Установление подобной взаимосвязи имеет большое практическое значение для организации реабилитационной работы с социальными работниками, а также для профилактики профессионального стресса. Результаты исследования дают основания разрабатывать программу по целенаправленной работе с социальными работниками по развитию тех личностных качеств и особенностей, которые препятствуют возникновению стресса.

Личность социального работника является важным и неотъемлемым элементом в структуре социальной работы. От того, насколько эта личность профессионально пригодна и адаптирована, зависит эффективность социальной работы и всей социальной политики.

Индивидуально-личностные особенности социальных работников, влияющие на стрессоустойчивость, безусловно, не станут главным критерием при профотборе. Но эта информация дает возможность создавать программы, которые необходимы для развития профессионально важных качеств личности, разрабатывать повышающие стрессоустойчивость программы с опорой на те качества, которые препятствуют возникновению стресса, и работать с теми, которые вызывают стресс.

Контрольные вопросы

1. Каковы должностные обязанности социального работника, содержащиеся в квалификационном справочнике? Раскройте их содержание.

2. В чем состоит деятельность социального работника с учетом выполняемых им основных функций?

3. Используя государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования, перечислите требо-

вания к знаниям и умениям специалиста в области социальной работы по циклу общепрофессиональных и специальных дисциплин направления (социальной работы). Попробуйте интерпретировать содержание этих требований.

4. Каковы наиболее важные личностные качества социального работника? Дайте классификацию (группировку) этих качеств.

5. Каково содержание наиболее важных качеств социального работника с учетом теории и практики социальной работы?

6. В чем заключается сущность основных принципов Кодекса этики социального работника?

ЛИТЕРАТУРА

1. *Алексеева И. А.* Дети группы риска. СПб., 2001.
2. *Антонов А. И.* Микросоциология семьи. М., 2005.
3. *Беличева С. А.* Психологическое обеспечение социальной работы и превентивной практики в России. М.: Редакционно-издательский центр Консорциума “Социальное здоровье России”, 2004.
4. Благополучная семья — основа стабильности общества. М., 2005.
5. *Воскресенский Н. А.* Законодательные акты Петра I. Т. 1. М., Л., 1945.
6. Городовое положение // Свод законов Российской империи. Т. 2. Кн. 1. М., 1910.
7. Городские попечительства о бедных в Москве. Очерк первого десятилетия их деятельности. М., 1908.
8. Городские участковые попечительства о бедных в Киеве в 1906 г. // Трудовая помощь. 1908. № 2.
9. *Гуревич Л. Я.* Обзор деятельности городских попечительств о бедных за первый год войны. 1914–1915. Пг., 1915.
10. Детская безнадзорность и беспризорность в Российской Федерации: состояние, причины, перспективы: Сборник научно-методических материалов. М., 2003.
11. *Ерусланова Р. И.* Технологии социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов на дому: Учеб. пособие. М.: ИТК “Дашков и К”, 2010.
12. *Жуков В. И.* Российские преобразования: социология, экономика, политика. М.: Академический проект, 2003.
13. *Жуков В. И.* Российские реформы: социология, экономика, политика. М.: Академический проект, 2002.
14. *Карюхин Э. В.* Геронтологические НКО: от моделей ухода к становлению сектора. М., 2002.

15. *Климантова Г. И.* Государственная семейная политика современной России: Учеб. пособие. М., 2004.

16. *Козлов А. А., Иванова Т. Б.* Практика социального работника. М., 2001.

17. *Козлова Т. З.* Социальное время пенсионера: этапы самореализации личности. М., 2003.

18. *Корюшина Р. В.* Зарубежный опыт социальной работы. Владивосток, 2004.

19. *Корякин В. М.* Теория и практика военно-социальной работы в Вооруженных силах Российской Федерации. М., 1999.

20. *Краснова О. В.* Практикум по работе с пожилыми людьми: опыт России и Великобритании. М., 2000.

21. *Ксенофонтов И. Н.* Состояние и развитие социального обеспечения в РСФСР. М., 1925.

22. *Максимов Е.* Очерк земской деятельности в области общественного призрения. СПб., 1895.

23. *Малофеев И. В.* Развитие социальных услуг в современном обществе: теория вопроса. Монография. М., 2010.

24. *Малофеев И. В.* Социальные услуги в системе социального обслуживания населения: Монография. М., 2011.

25. *Мельников В. П., Холостова Е. И.* История социальной работы в России: Учеб. пособие. М., 2002.

26. *Милюков П.* Государственное хозяйство России в первой четверти XVIII столетия и реформа Петра Великого. СПб., 1905.

27. *Милютин Н. А.* Задачи и работа крестьянских комитетов общественной взаимопомощи. М., 1926.

28. *Никитин В. А.* Социальная работа: проблемы теории и подготовки специалистов: Учеб. пособие. М., 2002.

29. Основы социальной работы: Учебник / Под ред. П. Д. Павленка. М., 2003.

30. *Павленок П. Д.* Методология и теория социальной работы: Учеб. пособие. М.: ИНФРА-М, 2008.

31. *Павленок П. Д.* Социология: Учеб. пособие / П. Д. Павленок, Л. И. Савинов, Г. Т. Журавлев. М.: ИТК "Дашков и К", 2010.

32. *Павленок П. Д., Руднева М. Я.* Технологии социальной работы с различными группами населения: Учеб. пособие / Под ред. П. Д. Павленка. М.: ИНФРА-М, 2010.

33. *Петросян В. А.* Равные права, равные возможности для людей с ограничениями здоровья / В. А. Петросян. М., 2010.
34. *Пинкус А., Минахан А.* Практика социальной работы: Пер. с англ. М., 1993.
35. Пожилые люди: развитие социальных услуг. М.: ГосНИИ семьи и воспитания, 2004. Вып. 1.
36. Положение инвалидов в Москве. М., 2004.
37. *Примаков В. Л.* Социализация офицера в условиях военной службы. М., 2000.
38. Проблемы инвалидности в России. Состояние и перспективы. М., 2002.
39. Пять лет власти Советов. М., 1922.
40. Российская энциклопедия социальной работы. В 2 ч. М., 1996.
41. *Савинов Л. И.* Семьеведение. Саранск, 2000.
42. Сборник сведений о благотворительности в России. СПб., 1898.
43. Свод законов Российской Империи. Т. 13. Устав об общественном призрении. Пг., 1915.
44. Социальная работа: теория и практика: Учеб. пособие / Под ред. Е. И. Холостовой, А. С. Сорвиной. М., 2004.
45. Социальная работа / Под ред. И. А. Зимней. М., 2004.
46. Социальная работа: Учеб. пособие / Под ред. проф. Н. Ф. Басова. М., 2009.
47. Социальная работа. Введение в профессиональную деятельность: Учеб. пособие / Отв. ред. проф. А. А. Козлов. М.: КНОРУС, 2005.
48. Справочник офицера-воспитателя / Под ред. Н. И. Резника. М., 2003. (Серии “Право в Вооруженных силах – консультант”, “За права военнослужащих”).
49. Справочное пособие по социальной работе / Под ред. А. М. Панова, Е. И. Холостовой. М., 1997.
50. Теория и практика социальной работы: Учеб. пособие / Под ред. Е. И. Холостовой. М., 2002.
51. Теория социальной работы: Учебник / Под ред. Е. И. Холостовой, Л. И. Кононовой, М. В. Вдовиной. М.: Юрайт, 2012.
52. *Тетерский С. В.* Введение в социальную работу: Учеб. пособие. М., 2000.

53. *Топчий Л. В.* Кадры социальных служб. М., 2000.
54. *Топчий Л. В.* Социальное обслуживание населения: ценности, теория, практика: Учеб. пособие. М.: Изд-во РГСУ, 2011.
55. *Фирсов М. В.* Социальная работа в России: теория, история, общественная практика. М., 1996.
56. *Фирсов М. В., Студенова Е. Г.* Теория социальной работы: Учеб. пособие. 4-е изд. М.: Юрайт, 2012.
57. *Холостова Е. И.* Профессионализм в социальной работе: Учеб. пособие. М., 2007.
58. *Холостова Е. И.* Социальная работа: Учеб. пособие. М., 2010.
59. *Холостова Е. И.* Социальная работа с инвалидами: Учеб. пособие. М., 2010.
60. *Холостова Е. И.* Социальная работа с пожилыми людьми: Учеб. пособие. М., 2010.
61. *Холостова Е. И.* Социальная работа с семьей. М., 2009.
62. *Холостова Е. И., Дашкина А. Н., Малофеев И. В.* Зарубежный опыт социальной работы: Учеб. пособие. М.: ИТК “Дашков и К”, 2011.
63. *Холостова Е. И., Егоров В. В., Рубцов А. В.* Социальная геронтология. М., 2005.
64. *Шмелева Н. Б.* Личность руководителя: имидж и общение: Учеб. пособие. Ульяновск, 2010.
65. *Шмелева Н. Б., Донина О. И.* Педагогические основы социальной работы: Учеб. пособие. М., 2001.
66. *Щукина Н. П.* Институт взаимопомощи в системе социальной поддержки пожилых людей. М., 2004.
67. Энциклопедический социологический словарь. М., 1995.
68. Энциклопедия социальных практик / Под ред. Е. И. Холостовой, Г. И. Климантовой. М.: ИТК “Дашков и К”, 2011.
69. *Якушев А. В.* Социальная защита. Социальная работа: Конспект лекций. М.: А-Приор, 2010.
70. *Ярская-Смирнова Е. Р.* Профессиональная этика социальной работы. М.: ИД “Ключ”, 1999.

Главный редактор — *А. Е. Илларионова*
Редактор — *Т. А. Смирнова*
Художник — *В. А. Антипов*
Верстка — *Н. А. Кирьянова*
Корректор — *М. Д. Писарева*

Ответственный за выпуск — *Т. А. Смирнова*

Учебное издание

Холостова Евдокия Ивановна

Социальная работа

Санитарно-эпидемиологическое заключение
№ 77.99.60.953.Д.007399.06.09 от 26.06.2009 г.

Подписано в печать 05.04.2012. Формат 60×84 1/16.
Печать офсетная. Бумага газетная. Печ. л. 38,25.
Тираж 1500 экз. (1-й завод 1–300 экз.). Заказ №

Издательско-торговая корпорация «Дашков и К^о»
129347, Москва, Ярославское шоссе, д. 142, к. 732.

Для писем: 129347, Москва, п/о И-347

Тел./факс: 8(499) 182-01-58, 182-11-79, 183-93-01.

E-mail: sales@dashkov.ru — отдел продаж;

office@dashkov.ru — офис;

<http://www.dashkov.ru>

Отпечатано в ГУП Академиздатцентр «Наука» РАН,
ОП «Производственно-издательский комбинат «ВИНИТИ»-«Наука»,
140014, Московская обл., г. Люберцы, Октябрьский пр-т, д. 403.
Тел./факс: 554-21-86, 554-25-97, 974-69-76

