



Российский благотворительный фонд  
«Нет Алкоголизму и Наркомании» (НАН)

Городской Центр «Дети улиц»  
Московского Комитета по делам семьи и молодежи

Научно–исследовательский институт наркологии  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

## **СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ**

**ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ  
СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ**

Москва 2000 г.

**Автор:**

В.В. Москвичев

**При участии** С.А. Бессудновой

**Под общей редакцией:**

Зыкова О.В., Хананашвили Н.Л.

Издание серии «Работа с детьми группы риска»  
осуществлено при поддержке  
Фонда «Нор-Хау» МИД Великобритании

Серия «Работа с детьми группы риска». Выпуск № 2.  
Социальная работа с несовершеннолетними  
Опыт организации социальной службы. М.:  
Российский благотворительный фонд  
«Нет алкоголизму и наркомании» (НАН), 2000. — 148 стр.

ISBN 5-88516-021-x

© Российский благотворительный фонд  
«Нет алкоголизму и наркомании» (НАН), 2000.

## СОДЕРЖАНИЕ

Обращение президента Фонда НАН Зыкова О.В. к читателям издательской серии «Работа с детьми группы риска» .....	4
Введение .....	6
Часть I. Теоретические предпосылки создания социальной службы Фонда «НАН» .....	12
Глава 1. Социальная работа: теория и практика .....	12
Глава 2. Социальная дезадаптация несовершеннолетних .....	17
Часть II. Социальная служба для социально дезадаптированных несовершеннолетних .....	23
Глава 1. История развития социальной службы .....	25
Глава 2. Анализ опыта работы социальной службы .....	29
Глава 3. Структура социальной службы .....	39
Глава 4. Формы и методы работы социальной службы .....	63
Глава 5. Организация социальной службы. ....	102
Заключение. ....	128
ПРИЛОЖЕНИЯ .....	131
Список литературы .....	147

## **ОБРАЩЕНИЕ ПРЕЗИДЕНТА ФОНДА НАН ЗЫКОВА О.В. К ЧИТАТЕЛЯМ ИЗДАТЕЛЬСКОЙ СЕРИИ «РАБОТА С ДЕТЬМИ ГРУППЫ РИСКА»**

*Уважаемый коллега!*

Ты держишь в руках один из выпусков издательской серии «Работа с детьми группы риска». В этих монографиях изложен опыт Российского благотворительного фонда «Нет алкоголизму и наркомании» (Фонд НАН) по созданию территориальной модели, состоящей из технологий, направленных на эффективную деятельность различных органов, служб и учреждений в области вторичной профилактики алкоголизма и наркомании среди детей и подростков, которую мы назвали «Реабилитационное пространство для несовершеннолетних группы риска».

Понятие «вторичная профилактика» мы используем в соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), где под первичной профилактикой подразумевается работа с организованными детскими коллективами и общественным сознанием по внедрению идей здорового образа жизни; вторичная профилактика направлена на работу с детьми группы риска; третичная профилактика предполагает работу с химически зависимыми пациентами с целью профилактики рецидива заболевания.

Формируя концепцию реабилитационного пространства для несовершеннолетних группы риска, мы исходили из трех главных принципов:

1. Никакая форма девиантного поведения, включая употребление детьми наркотиков, не может рассматриваться вне контекста иных проблем несовершеннолетнего, и, в силу этой причины, нельзя создать технологию, которая исправляет какую-то одну, отдельно взятую форму девиантного поведения.

2. Наши усилия должны быть направлены на защиту прав абсолютно всех несовершеннолетних; недопустима идея отделить «хороших» детей от «плохих», «плохих» наказать и таким образом

защитить «хороших».

3. Любая реабилитационная технология должна начинаться с доверительного контакта с ребенком, а он возможен только там и тогда, где и когда ребенок сам готов вступить в этот контакт; в приложении к детям группы риска это, прежде всего, улица.

Именно поэтому мы считаем организацию уличной социальной работы наиважнейшим фактором эффективной деятельности реабилитационного пространства. В дальнейшем, основная задача любой технологической цепочки — не потерять то доверие, которое достигается между уличным социальным работником и несовершеннолетним. Для ребенка общение с представителями различных служб реабилитационного пространства должно протекать в едином понятийном ключе.

Реабилитационное пространство можно представить в виде дома, где фундаментом является ювенальное правосудие (правовой аспект реабилитационного пространства), само здание состоит из «кирпичиков» — реабилитационных программ, осуществляемых государственными (муниципальными) и негосударственными учреждениями и службами (организационный аспект реабилитационного пространства), цементируют это здание информационные технологии, обеспечивающие непрерывность пространства реабилитации (информационный аспект реабилитационного пространства).

В предлагаемой издательской серии сделана попытка рассказать, как мы строили это «здание» на территории Юго-Западного административного округа города Москвы, и что у нас из этого получилось. Мы старались быть честными с тобой, уважаемый читатель, и рассказали не только о наших успехах, но и о наших неудачах, описание которых, как нам кажется, не менее ценно при воспроизведении нашего опыта в других условиях или на других территориях, что и является основной целью представленных материалов. Мы убеждены, что внедрение на вашей территории модели реабилитационного пространства для несовершеннолетних группы риска — жизнеспособный и эффективный способ защитить права наших детей, а также создать условия к решению различных социальных проблем, таких как детская наркомания, безнадзорность и беспризорность.

## ВВЕДЕНИЕ

Вот уже скоро как десять лет Россия живет в условиях практически непрекращающегося социально-экономического кризиса. И уже достаточно говорилось о его разрушительном влиянии на социальную сферу. Опубликовано множество статей, разработано немало программ, принимались правительственные постановления и президентские указы. Справедливости ради, стоит сказать, что немало замечательных идей было реализовано: обычным явлением стали приюты, появились комплексы социально-педагогической помощи (адаптации). **Но так и не произошла комплексная реорганизация системы социальной защиты несовершеннолетних.** Новые структуры встраиваются в действующую систему, приспосабливаются к ней, латают ее прорехи, и в результате - обеспечивают ее дальнейшее существование с минимально возможными изменениями.

Основные причины такого положения мы видим в следующем:

- отсутствие комплексного анализа существующей социальной ситуации - говоря о наркомании и правонарушениях несовершеннолетних, беспризорности, часто забывают об их **общем корне - социальной дезадаптации.** В результате принимаемые меры не приводят к ожидаемому эффекту, а социальная дезадаптация проясляется в новых формах;

- предлагаемые программы работы с несовершеннолетними группы риска исходят из административно-бюрократической логики (ведомственное разделение функций, вертикальная подчиненность по ведомственным линиям и т.д.), что значительно затрудняет реальное решение проблем социальной защиты, обычно носящих комплексный, межведомственный характер;

- значительный **разрыв между теорией и практикой:** в настоящее время издается достаточно много литературы по социальной работе, около десяти ВУЗов только в Москве готовят социальных работников, в то время как на территории Москвы и Московской области не действует ни одной государственной социальной службы, работающей с несовершеннолетними.

Сложившаяся ситуация связана, в первую очередь, с инертностью государственного аппарата, жесткостью сложившихся административно-бюрократических стереотипов. В течение многих лет система работала в относительно стабильной, практически не изменяющейся ситуации. Коренные перемены, произошедшие за последние 10 лет в обществе, проблемы, возникшие перед ним, застали систему социальной защиты абсолютно неготовой к их решению. Более того, неприспособленной к какому-либо изменению. Достаточно долгое время не признавалось само наличие многих социальных проблем, таких как наркомания, беспризорность, проституция малолетних. Типичная реакция многих официальных лиц в ответ на запрос социального работника два-три года назад: «В нашем районе беспризорных нет, а наркоманов - 4 человека, состоящих на учете в диспансере». Сейчас проблемы признаются, спускаются директивы о необходимости проведения мероприятий по профилактике наркомании, безнадзорности и т.д. Различные учреждения и организации берутся за их решение: организуются лекции и тренинги, открываются клубы и центры. Но, к сожалению, их количество весьма ограничено, лишь немногие из детей могут воспользоваться ими. Кроме того, деятельность этих структур часто осуществляется без какой-либо взаимосвязи, часто пересекается, и в то же время не складывается в целостную систему социальной защиты несовершеннолетних.

Анализ деятельности детских программ Фонда «НАН» позволил нам достаточно четко определить наши представления как о самой проблеме, так и о целевой группе. В своей работе мы встречались с беспризорниками, правонарушителями, с детьми, употребляющими ПАВ, и даже с теми, кто совмещал все перечисленное в одном лице. Выяснение причин возникновения данных проявлений, работа по их преодолению позволяет сделать вывод, что все это симптомы одного явления - **социальной дезадаптации**. Эта мысль не нова, многие педагоги, психологи, социологи обосновывают ее в своих исследованиях.

Но, к сожалению, до настоящего момента в практических программах работы с несовершеннолетними она не находит реализации. Можно привести массу примеров неудачных попыток преодо-

ления симптомов (частных проявлений) социальной дезадаптации без учета ее комплексного характера. Так, борьба милиции с беспризорностью, сводилась к задержанию беспризорника, выяснению личности и отправки по последнему месту его пребывания: в семью, учреждение и т.д. При этом не принималась во внимание ситуация, вынудившая ребенка уйти на улицу. В результате несовершеннолетние были вынуждены выбирать между домашним насилием и милицейским произволом.

Эффективность работы КДН с правонарушителями крайне низка из-за отсутствия реальных механизмов воздействия и адекватных способов реагирования. Предупреждения, выговоры, угрозы сообщения в школу редко действуют на того, кто предпочитает улицу учебе и семье.

В последнее время широкое признание получило мнение о необходимости комплексного подхода к решению проблем несовершеннолетних. В школах вводят ставки психологов и социальных педагогов, комиссии по делам несовершеннолетних (КДН) пытаются привлекать на свои заседания не только представителей школ и милиции, но и специалистов (наркологов, психологов, социальных работников, педагогов-организаторов). Но попытка организовать в каждом учреждении целостную структуру, позволяющую реализовать всесторонний подход, не приносит желаемого результата. Происходит раздувание штата, принятие на себя несвойственных функций, снижение профессионального уровня специалистов. В то же время возникает ситуация конкуренции между различными ведомствами и структурами, перекалывание ответственности и присвоение прав.

Попытка решить эту проблему была предпринята Российским благотворительным фондом «Нет алкоголизму и наркомании» (Фонд «НАН»). Исходя из опыта практической деятельности с несовершеннолетними, была разработана концепция **Реабилитационного Пространства (РП)**. В соответствии с этой концепцией, Реабилитационное Пространство представляет собой территориальную систему учреждений, ведомственных структур, общественных инициатив, принимающих участие в профилактике социальной дезадаптации несовершеннолетних и их реабилитации. Цель ре-

билитационного пространства - обеспечение единства и непрерывности реабилитационного процесса, включающего профилактику и выявление социально дезадаптированных несовершеннолетних, реабилитационные мероприятия, направленные на их позитивную социализацию. Основные тезисы, составляющие Концепцию реабилитационного пространства, были сформулированы в ходе практической работы с детьми, подростками и их родителями:

1. Все отклонения в поведении несовершеннолетних: безнадзорность, правонарушения, употребление психоактивных веществ имеют в своей основе один источник - социальную дезадаптацию, корни которой лежат в проблемах семьи.

2. Оптимальная среда для полноценного развития ребенка - это родная семья. Лишение семьи всегда становится травмой для ребенка. Это означает, что основные наши усилия должны быть направлены на работу с семьей, организацию сотрудничества с ней, совместное решение проблем. Только в том случае, если все меры, предпринятые в отношении семьи, доказали свою безрезультатность и дальнейшее продолжение работы с ней не представляется возможным, рассматривается вопрос об изъятии ребенка.

3. Социально дезадаптированный ребенок, подросток, находясь в трудной жизненной ситуации, является жертвой, чьи права на полноценное развитие и самореализацию в обществе грубо нарушены. Даже в том случае, когда он сам становится правонарушителем, это способ, которым он дает обществу знать о своих нарушенных правах. И это может стать сигналом для начала реабилитации. Только в этом случае мы можем надеяться, что подобные проявления больше не повторятся.

4. Только комплексный подход к реабилитации несовершеннолетних группы риска может дать стабильный положительный результат и позволит избежать возобновления критической ситуации.

Единство реабилитационного процесса обеспечивается принятием принципов социальной терапии.

**Принцип «клиентоцентризма»**, означающий признание приоритета прав клиента во всех случаях, не противоречащих правам других людей; определяющий направленность всех действий на развитие и самореализацию клиента, его восстановление как пол-

ноценного члена общества.

**Принцип системности**, означающий необходимость всестороннего анализа как самой проблемы социальной дезадаптации, так и каждого конкретного случая, и применение системы мероприятий, адекватных выявленной проблематике.

**Принцип развития**, означающий готовность системы к развитию, включению в нее новых структур, изменению функциональной наполненности структур, уже существующих, в зависимости от требований социальной ситуации.

**Принцип целостности**, означающий деятельность на всех уровнях социальной политики: от клиента, его семьи и социального окружения, во взаимодействии с общественной инициативой, учреждениями и органами исполнительной власти, до уровня законодательства и государственной социальной политики в целом.

Таким образом, РП не является административно-бюрократической системой с четко определенными границами, иерархической подчиненностью и закрепленными полномочиями. Это **функциональное объединение**, структура которого определяется потребностями эффективности реабилитационного процесса.

Реализация цели и принципов РП предполагает приближение социальных услуг к клиентам, координацию деятельности различных структур в процессе реабилитации, выявление существующих потребностей в социальных услугах и инициирование появления новых структур, механизмов, законов. Для реализации этих задач в рамках проекта «Право на детство» Российского благотворительного фонда «Нет алкоголизму и наркомании» была организована **социальная служба** для социально дезадаптированных несовершеннолетних. Социальный работник становится посредником между клиентом, его потребностями и обществом. Он доносит до клиента социальные требования, социальный запрос (например, не пить, заниматься воспитанием своих детей и т.д.). В то же время он делает доступными для клиента услуги общества, содействует восстановлению его прав, показывая заинтересованность общества в его судьбе. Выступая в качестве представителя клиента, социальный работник использует возможности всех профильных учреждений, организаций и других структур как средства в процессе

реабилитации клиента и выступает тем самым в качестве координатора их деятельности.

Не менее важной частью деятельности социального работника является содействие преобразованию существующих структур, изменение направленности их усилий. Сам факт сотрудничества с какой-либо структурой еще не означает ее включения в систему РП. Главным условием при этом является принятие вышеуказанных принципов. И социальный работник выступает в качестве их носителя и проводника. Представляя, с одной стороны, интересы и потребности клиента, с другой - существующие ресурсы территории, социальный работник способен выполнять преобразовательную функцию, используя при этом свои профессиональные знания и соотнося свои действия с профессиональной позицией.

Главным вопросом при организации социальной службы является выделение целевой группы, понимание круга проблем, с которыми работает социальный работник. В настоящее время появляется множество различных вариантов специализации социальных работников, социальных служб. Среди них разделение по ведомственному признаку (школьный социальный педагог, социальный работник в медицине и т.д.), по возрасту, по «симптому», с которым работает социальный работник (наркозависимость, беспризорность и т.д.). Согласно нашим представлениям, социальная служба действует с максимальной эффективностью в том случае, если она создается, исходя из анализа определенной социальной проблемы, и направлена на ее решение. Для нашей социальной службы такой корневой проблемой является **социальная дезадаптация несовершеннолетних**.

# **ЧАСТЬ I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ СОЗДАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ФОНДА «НАН»**

## **ГЛАВА 1. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**

Говоря о социальной работе необходимо изначально определить, что мы подразумеваем под данным термином. По большому счету, любая деятельность, направленная на помощь нуждающемуся человеку, является социальной работой. «Смысл социальной работы - это деятельность по оказанию помощи индивидам, семьям, группам в реализации их социальных прав и в компенсации физических, психических, интеллектуальных, социальных и иных недостатков, препятствующих полноценному социальному функционированию» [Теория социальной работы, под ред. Холстовой, М., 1998]. Многие учреждения и структуры декларируют среди своих целей помощь человеку. Но по содержанию деятельности они часто отстаивают не право индивида на достойное существование, самореализацию в обществе, а возможность государства избежать проблем, связанных с наличием социально незащищенных слоев населения. Это наследство досталось нам от советских времен, когда существование социальных проблем просто не признавалось, а то, что выпадало за рамки благополучия, «пряталось» от глаз общества. Крушение идеологии привело к развитию новых экономических отношений, нового законодательства, к новым проблемам. Но механизмы реагирования, а главное - стереотипы отношения к социально незащищенным слоям, к нарушению прав человека, остались прежними. «Социальная санитария», порой переходящая в «хирургию», не спешит сдавать позиции «социальной терапии». Если семья не справляется с воспитанием ребенка, его надо изъять и поместить в интернат. Если он сбегает из интерната - значит, ненормален, его надо поместить в психоневрологический интернат. Если он отстал от программы на 2 класса - в школу для детей с задержкой психического развития. И ни у кого не

возникает вопроса: каково мнение ребенка, существуют ли другие возможности решения проблемы? Это наглядный образец «социальной санитарии». Перечисление таких образцов можно продолжить. И самое в них страшное - логика таких решений четко прописана, имеет предписания на все случаи и не предполагает альтернатив. Она освобождает чиновников от необходимости думать и сомневаться, искать оптимальный путь. И если кто-то берет на себя такую смелость, сама система ждет его ошибки, чтобы еще раз показать бесполезность поисков. Но сейчас старая логика сама стала давать сбои, и в некоторых ситуациях не действует совсем. Появилась потребность в новых образцах действия.

В 1991 г. Россия присоединилась к сообществу стран, в которых существует профессиональная социальная работа. Введена такая должность, начата подготовка специалистов, появились кафедры и институты социальной работы. К сожалению, на практике это стало скорее формальным признанием необходимости такой деятельности, а не ее началом. Специалисты не находят применения своим знаниям. Представление о деятельности социальных работников весьма расплывчато не только у администрации учреждений, но и у самих специалистов. Как отмечает Шапиро Б.Ю.,

*«Эффективность социальной работы снижается из-за того, что различные ее направления курируются чуть ли не десятком различных министерств и ведомств, имеющих свое собственное финансирование». [6]*

Это приводит к распределению ответственности за различные аспекты существования одних и тех же категорий населения, в результате чего, в зависимости от ситуации, ведомства то вступают в конкуренцию за сферу влияния, то перекладывают друг на друга ответственность при появлении комплексных проблемных, трудноразрешимых ситуаций. Особенно ярко это проявляется при работе с социально дезадаптированными несовершеннолетними. Проблема школьной дезадаптации ложится на плечи министерства образования, правонарушения - на МВД, наркомания - на здравоохранение, а проблемы в семейных отношениях принимаются во внимание лишь в случае их крайнего обострения, необходимости применения экстремальных мер, и ложатся на плечи территори-

альных органов опеки. Комиссии по делам несовершеннолетних, призванные заниматься данной проблемой во всех ее проявлениях и наделенные на бумаге достаточными полномочиями для этого, на деле не в состоянии оказать сколько-нибудь значимого влияния на ситуацию, не имея для этого ни средств, ни профессиональной подготовки. По сути КДН присвоены функции социальной службы, но при этом не создано хоть каких-то механизмов для их выполнения. Появилась тенденция вводить должности социальных работников от различных ведомств. Так в школах появляются социальные педагоги, о социальных работниках говорят и в медицине. Но о социальной работе, как о форме помощи человеку в трудной жизненной ситуации, пока говорят только в ВУЗах, учебных пособиях и на конференциях.

На настоящий момент в России выпущено достаточно много литературы по социальной работе. Это учебные пособия, справочники, словари. Социальная работа в них рассматривается как *«специфический вид профессиональной деятельности, оказание государственного и негосударственного содействия человеку с целью обеспечения культурного, социального и материального уровня его жизни, предоставление индивидуальной помощи человеку, семье или группе лиц»*. [5]

Человека или группу, которым предоставляется помощь социального работника, принято называть клиентами.

В учебнике по социальной работе [5] даются следующие определения объекту и предмету социальной работы:

**Объектом** социальной работы являются индивиды, семьи, группы, общности, находящиеся в трудной жизненной ситуации. Трудная жизненная ситуация - это такая ситуация, которая нарушает (или грозит нарушить) возможности нормального функционирования указанных объектов.

**Предметом** социальной работы является социальная ситуация - конкретное состояние проблемы конкретного клиента социальной работы, индивидуального или группового, со всем богатством своих связей и опосредованных воздействий, имеющих отношение к разрешению данной проблемы.

При этом *«цель деятельности социального работника -*

*улучшение или, по крайней мере, фасилитация, облегчение субъективного переживания клиентом своего положения».*

В практике социальной работы выделяются три уровня преобразовательной деятельности: внутри общества как целого (макро-уровень); внутри сообществ и социальных институтов (мезо-уровень); в рамках семей и индивидуумов (микро-уровень). [6] При этом *«социальные перемены достигаются только благодаря преобразовательской работе, проводимой одновременно на всех уровнях».*

Добавим, что в идеале преобразования, происходящие на разных уровнях, должны быть связаны единой логикой. В настоящее время процессы на разных уровнях происходят вне зависимости друг от друга. В результате принимаемые законы и постановления не имеют механизмов реализации, специалисты по социальной работе, прошедшие обучение в институтах, не находят применения своим знаниям и навыкам, а решением социальных проблем занимаются непрофессионалы, поставленные перед этой необходимостью в ходе своей практической деятельности.

На наш взгляд, **фундаментом социальной работы является практическая деятельность специалистов с клиентами.** Именно на этом уровне проясняются конкретные социальные проблемы, требующие своего решения, определяется характер необходимой помощи и профессиональные качества специалиста по социальной работе. Практика предъявляет свои требования и к обучению специалистов, и к законодательству.

В последней редакции (1994г.) тарифно-квалификационной характеристики должности «специалист по социальной работе» выделяются следующие его функции:

- *«аналитико-гностическая (выявление и учет на территории обслуживания семей и отдельных граждан, в том числе несовершеннолетних детей, нуждающихся в различных видах и формах социальной поддержки, и осуществление патронажа над ними);*
- *диагностическая (установление причин возникающих у граждан трудностей);*
- *системно-моделирующая (определение характера, объе-*

ма, форм и методов социальной помощи);

- *активационная (содействие активизации потенциала собственных возможностей отдельного человека, семьи и социальной группы);*
- *действенно-практическая (помощь в улучшении взаимоотношений между отдельными людьми и их окружением; консультации по вопросам социальной защиты; помощь в оформлении документов, необходимых для решения социальных вопросов; содействие в помещении нуждающихся в стационарные лечебно-оздоровительные учреждения; организация общественной защиты несовершеннолетних правонарушителей и др.);*
- *организаторская (координация деятельности различных государственных учреждений, участие в работе по формированию социальной политики, развитию сети учреждений социального обслуживания);*
- *эвристическая (повышение своей квалификации и профессионального мастерства)». [3]*

На практике реализация этих функций чаще всего затруднена из-за отсутствия механизмов поддержки социальной работы. Выявление клиентов обычно происходит по факту крайнего обострения проблемы, и практически не ведется профилактической деятельности. Установление причин нередко ограничивается показаниями самих клиентов. Специалисты обычно не готовы работать с немотивированными клиентами, и «активизация потенциала» происходит методом внешнего административного давления. Организаторская функция сталкивается с принципом ведомственной принадлежности различных учреждений и различным пониманием своих задач по отношению к клиенту.

Практическое выполнение названных функций возможно лишь при условии организации **территориальной социальной службы**.

Социальная служба, организованная Российским благотворительным Фондом «Нет алкоголизму и наркомании» (Фонд «НАН»), может выступить в качестве модели такой работы, прошедшей проверку в ходе практической деятельности.

## ГЛАВА 2. СОЦИАЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Согласно принятому определению, **социальная дезадаптация означает нарушение взаимодействия индивидуума со средой, характеризующееся невозможностью осуществления им в конкретных микросоциальных условиях своей позитивной социальной роли, соответствующей его возможностям.** [6]

Говоря о социальной дезадаптации несовершеннолетних, мы должны учитывать, что детство - это период наиболее интенсивного 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.**

Возвращаясь к определению социальной дезадаптации, отметим, что она порождается **нарушением взаимодействия** двух сторон - несовершеннолетнего и среды. К сожалению, на практике основное внимание уделяется лишь одной стороне - **дезадаптированному несовершеннолетнему**, и практически без внимания остается **дезадаптирующая среда**. Односторонний подход к данной проблеме неэффективен как при негативном, так и при позитивном отношении к дезадаптанту. Применять по отношению к нему репрессии - все равно, что запрещать человеку, у которого заложен нос, дышать ртом, и не предлагать при этом лечения. Конечно, есть определенная вероятность, что он сможет вздохнуть, но, ско-

рее, он либо нарушит запрет, либо задохнется. Попытки же реабилитации, направленные только на ребенка, напоминают старание врачей вылечить туберкулезного больного, который продолжает жить в сыром и холодном подвале. Таким образом, работа с социально дезадаптированным несовершеннолетним требует комплексного подхода не только к нему самому, но и к его социальному окружению.

Опыт работы позволяет выделить следующие **основные причины социальной дезадаптации** несовершеннолетних (в порядке приоритетности):

1. Дисфункциональность семей;
2. Личностные особенности ребенка (характерологические особенности, темперамент, психические отклонения и т.д.);
3. Школьная дезадаптация;
4. Воздействие асоциально ориентированной неформальной среды.
5. Причины социально-демографического характера;

Как правило, в каждом случае сочетается несколько причин. Рассмотрим основные варианты их сочетания.

### **1. Дисфункциональность семьи**

Семья является основным институтом социализации. Выделяются следующие функции семьи:

1. Воспитательная;
2. Хозяйственно-бытовая;
3. Эмоциональная;
4. Функция духовного (культурного) общения;
5. Функция первичного социального контроля;
6. Сексуально-эротическая.

Как отмечает Эйдемиллер, *«нормально функционирующая семья - это семья, которая ответственно и дифференцированно выполняет свои функции, вследствие чего удовлетворяется потребность в росте и изменениях как семьи в целом, так и каждого ее члена»* [9].

Существует множество возможных нарушений нормального функционирования семьи, и все они с неизбежностью отражаются на детях. В настоящее время все большее количество семей нуж-

даются в помощи специалистов - психологов, психотерапевтов. Но, к сожалению, низкий уровень психолого-педагогической грамотности, делает услуги психологов недоступными для большинства семей. К тому же, в каждой дисфункциональной семье в процессе ее существования формируются жесткие защитные и компенсаторные механизмы, направленные на сохранение сложившегося равновесия. Таким образом, только вмешательство извне, основанное на понимании природы дисфункциональности, способно изменить ситуацию. И социальный работник выступает в качестве специалиста по этому вопросу.

Дисфункциональность семьи обычно отражается на всех сферах жизни ребенка: школьная успеваемость снижается, уличная компания становится заменой авторитета родителей, в ней ребенок получает признание. Все это, в свою очередь, приводит к нарушению личностной сферы, иногда - к психическим отклонениям. А дальше - естественные следствия: употребление ПАВ, правонарушения, что только и становится поводом для внимания со стороны государственных структур - ОППН (ОДН), КДН. Таким образом, на настоящий момент система реагирует на последствия, зачастую оставляя без внимания истоки, причины, корни проблемы.

## **2. Личностные особенности ребенка**

Сами по себе личностные особенности ребенка нередко становятся причиной социальной дезадаптации. Так, даже ребенок-инвалид может быть вполне социально адаптирован при условии грамотного отношения родителей и социального окружения к его статусу. Но достаточно часто, характерологические особенности, темперамент, непоседливость ребенка вызывают у родителей неадекватные реакции. Представление о «хорошем» ребенке как об удобном, послушном сталкивается особенностями реального ребенка, несоответствующими этому представлению. Начинается переделка, «подгонка» ребенка под общий «стандарт», борьба против его индивидуальности. Результат этой борьбы может быть различен, но неизбежно нарушение функционирования семьи. Ребенок, чувствуя неприятие, может сдаться, и конфликт перенесется внутрь него, может уйти из семьи и найти признание в другой

среде, в других формах. Нередко такие семьи становятся клиентами психологов и нашей социальной службы. Чаще всего, обострение подобных противоречий происходит в подростковом возрасте, когда у ребенка появляется реальная возможность найти другие формы самореализации, когда происходит рост его самосознания, когда сверстники становятся авторитетом, а мнение взрослых перестает быть единственно правильным.

Родители в подобных семьях при определенных условиях могли бы успешно выполнять свой родительский долг. Но отклонение реальной ситуации от их представлений и ожиданий, и неготовность принять ребенка таким, какой он есть, приводит к конфликту, и, часто, к дисфункциональности данной семьи в целом.

Сказанное в отношении семьи, часто оказывается верным и при обучении «нестандартного» ребенка в школе. К сожалению, учителя далеко не всегда готовы учитывать индивидуальные особенности ученика. Это обстоятельство является одной из причин другого явления - школьной дезадаптации.

### **3. Школьная дезадаптация**

Ни для кого не секрет, что школа в наше время переживает трудные времена. Переполненность классов, недостаток специалистов, зачастую, их низкий профессиональный уровень, приводят к увеличению числа конфликтов между учителем и учениками. Школа практически отказалась от воспитательной функции и чаще всего использует репрессивные меры воздействия, преследуя цель поддержания дисциплины любыми доступными средствами, которых осталось не так-то немного. Нередко успеваемость ученика по предмету находится в прямой зависимости от отношения учителя к нему. Это приводит к снижению авторитета школы, значимости обучения вообще. В то же время, неуспеваемость в школе становится причиной семейных конфликтов, способствует возникновению отчуждения и развитию семейной дисфункции.

### **4. Воздействие асоциальной неформальной среды**

Этому фактору часто приписывают неадекватно большое влияние на несовершеннолетних. И это можно понять - на улицах заметно выделяются «неформалы» самых различных направлений,

просто «тусовки» праздно шатающейся молодежи. Но далеко не все группы действительно асоциальны (отличие, непохожесть еще не признак асоциальности). В то же время, уход в «неформалы» обычно является лишь следствием сложившихся в семье отношений.

В настоящее время значительно увеличилось число семейных конфликтов в результате ценностного несовпадения. Многие родители не в состоянии принять существование иных ценностей, кроме тех, которыми они руководствовались в своей жизни. В результате они отвергают не только действительно низкое, безвкусное, вульгарное, но и позитивную составляющую жизни своих детей: свободу самовыражения, самореализации, ценность личности и т.д. Реакцией подростка на это становится стремление ко всему, что отвергнуто родителями, в том числе и негативного. Таким образом, то, что совсем недавно считалось фактором стабильности семьи, - ценностная определенность родителей, сейчас выступает как фактор риска: ригидность, нетерпимость.

### **5. Причины социально-демографического характера**

К причинам этой категории мы относим низкий материальный уровень, многодетность, неполные семьи, при условии отсутствия в этих семьях химической зависимости и явной асоциальности. Конечно, перечисленные факторы увеличивают вероятность развития всевозможных семейных дисфункций. Но известно достаточно примеров, когда в таких семьях создается идеальная атмосфера для развития ребенка, и дети вырастают достойными людьми.

Но часто все старания родителей (или матери-одиночки) уходят впустую. Порой, не хватает времени, порой - знаний и опыта. И в этих случаях необходима своевременная помощь, пока обострение ситуации не привело к развитию других проявлений семейной дисфункции.

Наиболее ярко это прослеживается на примере матерей-одиночек. При этом только в половине случаев дисфункции налицо проблема алкоголизма или других асоциальных проявлений. Во многих случаях именно распад семьи, трудности, связанные с социальной незащищенностью матерей-одиночек стали отправной точкой развития алкоголизма. Но и в тех семьях, где матери пытаются

ся добросовестно выполнять свои обязанности, дисфункциональность может проявляться в других формах: гипо- и гиперопека, авторитарность, попустительство и т.д. Чаще всего, матери-одиночки испытывают значительные материальные трудности, трудности при устройстве на работу, в налаживании социальных связей.

Таким образом, об отсутствии семейной дисфункции в этом случае мы можем говорить лишь условно, имея ввиду отсутствие явной асоциальности, угрозы для жизни и здоровья ребенка внутри семьи. Рассматривая же ситуацию с точки зрения психолога, мы можем с уверенностью говорить о нарушении внутрисемейной коммуникации, взаимопонимания между родителями и детьми, т.е. психологической дисфункции.

## **ЧАСТЬ II.**

# **СОЦИАЛЬНАЯ СЛУЖБА ДЛЯ СОЦИАЛЬНО ДЕЗАДАПТИРОВАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

Приступая к созданию социальной службы, мы руководствовались практическими потребностями, возникавшими в ходе работы с детьми в приюте, в амбулаторных программах. Необходимость в теории возникла лишь на этапе систематизации и распространения опыта нашей деятельности. К тому же, на момент начала нашей деятельности, доступной литературы по социальной работе практически не было, не говоря уже о практических наработках. До сих пор мы так и не встретились ни с одной социальной службой или программой, занимающейся подобной деятельностью в России. Появление литературы по социальной работе не намного облегчило нашу деятельность. В ней очень много места уделялось истории социальной работы, объекту и предмету исследования, рассматривались функции социального работника и задачи социальной работы, но крайне мало было сказано о практике, методах работы и организации социальной службы, проблемах и способах их решения.

Во многом нам помогли зарубежные специалисты из Франции и Румынии. Их опыт социальной работы помог нам заложить основы социальной службы. Но методы, применяемые зарубежными специалистами, очень редко можно переносить на российскую почву без адаптации.

В результате мы ощущали себя «первопроходцами» социальной работы. Как вступить в контакт с ребенком на улице, как войти в семью и наладить сотрудничество с пьющими родителями, как привести клиента к психологу и привлечь государственные структуры к решению проблем клиентов - эти и многие другие вопросы возникали и требовали немедленного решения. Мы столкнулись с неподготовленностью кадров и необходимостью их обучения, с катастрофической текучестью кадров и синдромом «профессионального сгорания». На многие вопросы были найдены ответы, некоторые проблемы мы только сформулировали и теперь ищем их решения. В этой части мы поделимся нашими находками и ошибками,

победами и неудачами.

**Первая глава** этой части посвящена истории развития социальной службы.

Во **второй главе** мы анализируем опыт ее практической деятельности, рассматриваем особенности целевой группы, на которую была направлена деятельность.

Организация социальной службы включает три аспекта, тесно связанные между собой: структурный, содержательный и организационно-методический. Им посвящены три последующие главы (с 3-й по 5-ю). Порой, трудно было провести четкую границу между ними: так тесно некоторые формы работы связаны с организационными моментами. Вследствие этого, некоторые формы деятельности могут встретиться в разных частях работы неоднократно, но их рассмотрение всякий раз будет иметь свою специфику.

В **третьей главе** представлена структура социальной службы, ее цели и задачи, подразделения и их функции.

**Четвертая глава** посвящена практической деятельности социальных работников, рассмотрены этапы социальной работы с отдельным клиентом, методы и технологии, применяемые на каждом этапе, взаимодействие между подразделениями социальной службы в ходе практической деятельности.

В **пятой главе** описаны организационные формы деятельности службы, отчетность и документация, формы контроля деятельности. Кроме того, сюда же мы включили вопросы кадрового отбора, обучения и профессиональной подготовки социальных работников.

## ГЛАВА 1. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ

Представление о целевой группе социальной службы тесно связано с историей развития деятельности Российского благотворительного фонда «Нет алкоголизму и наркомании» в сфере социальной защиты несовершеннолетних. В 1992 году Фондом «НАН» был организован приют для беспризорных детей. В него попадали дети, ситуация которых была не просто угрожающей, а критической: это были беспризорники, годами жившие на улице, малолетние попрошайки, которых родители использовали как средство заработка. В родных семьях большинство из них подвергалось физическому насилию, нам были известны случаи сексуального насилия над детьми. Одни дети приходили в приют сами, других - привозила милиция, приводили сердобольные граждане. Мы практически не имели возможности связаться с родителями, а сами они очень редко обращались в приют, и, по большей части, не с целью помочь своему ребенку, а забрать свою «собственность». Таким образом, приют работал в режиме «пожарной команды», приходя на помощь в критических ситуациях, но не имея возможности повлиять на ситуацию. А в это время количество детей, нуждающихся в экстренной помощи, росло, и даже открывавшиеся в то время приюты были не в состоянии обеспечить места для всех нуждающихся.

Другая сторона этой проблемы состояла в том, что далеко не каждый ребенок, а тем более, подросток, готов был сменить «свободную» уличную жизнь на регламентированный порядок учреждения. Получив достаточный опыт выживания, приспособившись к жизни на улице, такие дети не воспринимали приют как спасение. Мысли о будущем, об учебе, профессии не заботили их. Социальное окружение давало другие ориентиры. Развращала возможность «легкого» заработка (криминал, проституция, наркотики и т.д.). Все острее вставала потребность в анализе и исследовании явления детской безнадзорности. Конечно, работая с детьми в приюте, мы имели достаточно четкое представление о возможных ва-

риантах проявления трудностей. Но составить целостное представление о причинах детской безнадзорности, количестве детей на улице, других вариантах помощи мы не могли.

Летом 1997 года РБФ «НАН» и Гуманитарная ассоциация «Экилибр» (Франция) подготовили совместный проект «Дети московских улиц», направленный на исследование проблемы безпризорности в Москве. Детский Фонд ООН (ЮНИСЕФ) выделил необходимые средства для реализации проекта. Основной задачей этого проекта было исследование явления детской безнадзорности, подготовка почвы для развития программ ее преодоления. Таким образом, на улицы Москвы вышли первые социальные работники. Они вступали в общение с детьми и подростками, моющими машины, подрабатывающими на бензоколонках, попрошайками, просто шатающимися по улице без дела. В беседах социальные работники узнавали о проблемах детей, их образе жизни, планах на будущее. Информация, собранная в ходе проекта, позволила нам расширить наши представления о детях в трудных ситуациях и подготовить почву для дальнейшей работы.

Исходя из опыта деятельности приюта «Дорога к дому» и социальных работников, нами были сделаны следующие выводы:

- Подавляющее большинство детей, проводящих время на улице и попадающих в приют, имеют родителей.
- Основная причина их «уличного образа жизни» - проблемы семьи: алкоголизм родителей, скандалы, конфликты родителей между собой и с детьми. К этому можно добавить низкий материальный уровень, многодетность, фактор неполной семьи.
- Около 80% детей, попавших в сферу деятельности социальных работников, употребляют различные психоактивные вещества (ПАВ). В основном это курение, употребление алкоголя, токсических веществ (в основном, клей «Момент»), однако встречается и употребление наркотиков.
- Многие дети уже совершали различные противоправные действия, большинство других - допускает для себя эту возможность.
- Несовершеннолетние старшего возраста (старше 16-ти лет) значительно реже попадали в сферу деятельности социальных работников. Те же, с кем был установлен контакт, редко шли на

сотрудничество. Можно предположить, что они уже научились решать свои проблемы, возможно, криминальными методами. Основанием для такого предположения могут служить рассказы 13-14-летних подростков о своем личном опыте: о предложениях, которые делались им самим, о занятиях старших товарищей или старших братьев.

В то же время в приюте «Дорога к дому» была организована социальная работа с воспитанниками и их семьями. Во взаимодействии с психологами велась работа по выяснению обстоятельств поступления ребенка в приют, восстановлению его статуса, устройству дальнейшей судьбы детей. Учитывая несовершенство существующей системы детских домов и интернатов, сотрудники приюта делали все возможное для поиска альтернативных форм устройства ребенка: возвращение в родную семью, поиск родственников, передача под опеку, устройство в учреждения семейного типа и т.д. Прделанная работа позволила сделать следующие заключения:

- Наиболее предпочтительная форма воспитания ребенка - это семья. Даже хороший интернат не в состоянии заменить плохих родителей (очевидная истина, тем не менее, ещё раз подтверждённая на опыте).
- Память о родителях, надежда на возвращение в родную семью, до последнего момента сохраняется у ребенка. Опекуны далеко не всегда способны заменить ребенку «плохих» родителей. Нередко сами дети обвиняют себя в проблемах семьи, считают, что они должны помогать своим родителям в решении их проблем.
- Родительские чувства при деградации личности угасают одними из последних. При своевременном вмешательстве, проведении социальной работы с семьей можно в значительной мере изменить сложившуюся ситуацию и создать условия для возвращения ребенка в родную семью.
- Помещение ребенка в интернат нередко является ущемлением его прав. Сами дети очень редко выражают готовность к помещению в учреждения интернатного типа, боятся этого. И действительно, нарушения прав ребенка в интернатах не является

редкостью; это приводит к побегам из подобных учреждений. Типичность такого развития событий подтверждается и практикой работы с детьми на улице. В результате ребенок, и без того находящийся в положении попрания собственных прав, подвергается дополнительному наказанию: его мнение не принимается во внимание, альтернатив, обычно, ему не предлагают.

Уличная социальная работа получила свое продолжение в рамках следующего проекта ЮНИСЕФ. Была организована работа в пяти муниципальных районах Юго-Западного административного округа Москвы (население каждого муниципального района - от 70 до 100 тысяч жителей). В каждом районе работало по два социальных работника. Четкое определение территории деятельности, опыт предыдущего проекта, сложившиеся отношения с рядом государственных и общественных структур позволили повысить эффективность деятельности специалистов, более четко определить их функциональные обязанности. Это подразделение социальной службы получило название **«Ребенок на улице»**. (Подробнее об этом - «Работа с детьми группы риска», вып.1, М., 1999).

Параллельно с развитием социальной работы на улице, на базе приюта «Дорога к дому» был организован одноименный Центр реабилитации, включавший в свою структуру социальную службу. Эта служба работала с неблагополучными семьями, на воспитании в которых находились несовершеннолетние. Данное подразделение получило название **«Ребенок дома»**. Мотивом организации данной службы стал тезис: *легче заниматься профилактикой, чем устранять последствия*.

Дальнейшее развитие привело к объединению обоих подразделений в единую социальную службу. В настоящее время деятельность социальной службы реализуется на территории 5 районов ЮЗАО г. Москвы. На каждом районе в тесном сотрудничестве работает 4 социальных работника - по два от каждого подразделения.

## ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ОПЫТА РАБОТЫ СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ

Как следует из анализа явления социальной дезадаптации, корни его в большинстве случаев лежат **в семейной дисфункции**. Обычно именно она порождает другие причины социальной дезадаптации несовершеннолетних. Вне зависимости от причинно-следственных отношений между семейной дисфункцией и социальной дезадаптацией, можно с уверенностью сказать, что без изменения семейной ситуации в целом, любые изменения в ребенке не носят стабильного характера. При этом важно не только формальное выполнение родителями внешних требований, но изменение механизмов функционирования семьи в целом, изменение отношения к ребенку, к самим себе и к внешнему миру (к другим людям, к обществу, к государству).

Таким образом, нашу **целевую группу составляют социально дезадаптированные несовершеннолетние и их родители, семья в целом**. Многочисленные исследования показали, что семья существует как единое целое. Для определения этого феномена в исследованиях был введен термин «семейный гомеостаз». Проявления социальной дезадаптации, ее симптомы, «представляют собой сигнал «SOS» о нарушении отношений с родителями, они - непосредственный результат семейного дисбаланса». [4] Основным критерием для выделения конкретной семьи в целевую группу, является опасность для жизни, здоровья и полноценного развития несовершеннолетнего, воспитывающегося в ней. (Данное положение будет раскрыто в следующих главах). При этом опасность может находиться не только в семье, но и на улице. Но сам факт, что ребенок или подросток предпочитает подвергать себя опасности, чем находиться в семье, уже указывает на семейное неблагополучие. **В любой ситуации, ответственность за социальную дезадаптацию несовершеннолетнего несет семья в целом.**

Социальный работник, приступая к деятельности, основной акцент делает на состоянии несовершеннолетнего клиента. Он предлагает варианты досуга, выясняет проблемы, совместно с ребен-

ком и его родителями ищет способы их решения. Но в ходе работы приоритеты могут измениться, и основное внимание переносится на родителей: их трудоустройство, медицинская и психологическая помощь, восстановление документов и т.д. Нередко сами родители в детстве сами воспитывались в дисфункциональных семьях и переносят приобретенные стереотипы на созданную ими семью.

Последние годы в средствах массовой информации, в правительственных постановлениях проблема социальной дезадаптации крайне сужалась и сводилась к безнадзорности и правонарушениям несовершеннолетних. При этом обычно не раскрывалось, что вкладывается в слово «безнадзорность». Мы подразумеваем под безнадзорностью крайнюю степень разрыва с семьей или социальным институтом, ее замещающим. В конце этой части мы более подробно рассмотрим этот вопрос.

Подавляющее большинство наших несовершеннолетних клиентов имеют семью и проблемы в ней. Анализ 127 семей, с которыми велась работа, дал следующие результаты:

**Неполные семьи** составляют 62% (79 семей). В том числе - **матери-одиночки** - 46.6% (59 семей).

В семьях матерей-одиночек проблема алкоголизма не является основной и встречается в 47% случаев. В то же время относительно высок уровень психических отклонений. Так, 4 матери состоят на учете в психоневрологическом диспансере, не имея при этом проблемы алкоголизма.

В полных семьях алкоголизм встречается в 71% и является **основной причиной социальной дезадаптации**.

Пытаясь решить свои проблемы, некоторые матери «принимают в семью» сожителя. К сожалению, это часто приводит к усугублению ситуации. Из девяти семей с сожителями в восьми присутствует проблема алкоголизма. К этому обычно добавляется проблема насилия над ребенком со стороны сожителя.

Часто основной причиной семейной дисфункции становится проживание многих членов расширенной семьи (бабушки, дедушки, дяди, тети) на крайне малой жилплощади. Пьянство одного из них, его инвалидность, психическая болезнь тоже часто приводят к печальным последствиям для всей семьи.

Таблица 1

### Анализ семейной ситуации дезадаптированных («уличных») детей (сводные данные на 127 семей)

Полная семья				Неполная семья							
Расширенная		Нуклеарная		Мать		Отец		Опека		Сожитель	
Алк.	Нет	Алк.	Нет	Алк.	Нет	Алк.	Нет	Алк.	Нет	Алк.	Нет
5	2	29	12	28	32	4	3	3	1	8	1

Алк. - семьи с проблемами алкоголизма.

Нет - проблемы алкоголизма нет.

Расширенная - расширенная семья, включающая не прямых родственников.

Нуклеарная - семья, включающая родителей и детей.

Опека - дети воспитываются под опекой у родственников.

Одна из основных форм проявления дисфункциональности семьи - **насилие над ребенком**. Дети неохотно говорят об этом, стыдятся за родителей, а иногда не воспринимают поведение родителей как насилие. В основном о насилии говорят дети после 9 лет, о психологическом насилии - подростки. О проблеме физического насилия сообщило 20% детей («родители часто бьют»). В некоторых случаях (4 случая) у социального работника были основания предполагать и сексуальное насилие. В этих ситуациях принимались меры по увеличению контроля над ситуацией в семье, по организации работы с психологом, созданию для ребенка безопасных условий.

38 % детей заявляют проблему **психологического насилия** (ругань, угрозы, жесткие ограничения и запреты).

Отметим, что пьянство родителей само по себе не выступает в качестве основной причины ухода ребенка из семьи. Причиной становятся сопровождающие пьянство последствия: пренебрежение своими родительскими обязанностями, неадекватность поведения, материальная необеспеченность. Детьми и подростками заявлялись следующие причины ухода на улицу: страх перед родителями, страх избиения, нежелание жить с отчимом или мачехой, ссоры с родителями, ссоры родителей между собой, пьянство родителей, голод,

приставание сожителей, родительские угрозы выгнать из дома.

Но, несмотря на все эти обстоятельства, значительная часть «уличных» детей связывает свои надежды со своей родной семьей. Так, на один из вопросов анкеты - «Что бы ты хотел изменить в своей жизни?» - 25% пожелали изменения ситуации в семье, возвращения в семью («Чтобы мама бросила пить», «Чтобы в семье все было хорошо», «Чтобы отец перестал пить и кричать на меня»). И это наряду с ответами: «Хочу много денег», «Хочу машину» и т.д. Альтернативные ответы («Иметь свою квартиру», «Работать и быть независимым от семьи», «Другую семью») составили только 8%. Стоит отметить, что многие дети настолько не верят в возможность изменения своей ситуации, что просто не отвечают на этот вопрос. Примерно 3% сказали, что ничего не хотели бы менять.

Таким образом, основная часть детей делает выбор в пользу уличной жизни под давлением семейной ситуации, при этом многие из них готовы вернуться в семью при условии ее изменения. *Даже в тех случаях, где нет признаков явного неблагополучия (алкоголизма, физического насилия), нарушены детско-родительские отношения.* Противоречия между родителями и детьми проявляются в форме ухода чаще всего в подростковом возрасте, когда ребенок приобретает большую самостоятельность и родители должны на деле подтвердить свой авторитет. Так, анализ 103 анкет, заполненных социальными работниками на улице, показывает, что по мере взросления количество детей, уходящих на улицу, увеличивается. Зависимость частоты и продолжительности уходов от возраста и семейной ситуации, выглядит следующим образом:

Таблица 2

**Зависимость частоты ухода ребенка из дома  
от его возраста и семейной ситуации**

Возраст	Не уходил	Уходил	Часто	Надолго	Всего
До 7 лет	1	2	-	1	4
7-10	12	2	1	1	16
10-13	19	5	6	1	31
Старше 13	24	14	12	2	52

Жизнь на улице несет новые опасности для несовершеннолетнего. Ища признания у сверстников, стремясь к удовлетворению материальных потребностей, уходя от проблем, дети и подростки выбирают для этого далеко не оптимальные способы их решения.

Подавляющее большинство несовершеннолетних, с которыми работают социальные работники на улице, употребляет различные психоактивные вещества (ПАВ). Практически все они курят. 9 % регулярно употребляет токсические вещества (клей, краска, бензин). Основной возраст употребления токсических веществ - от 8-9 до 13-14 лет. В дальнейшем эти вещества постепенно уступают место алкоголю (56%), иногда - наркотикам (6%). Основные причины употребления - желание получить «кайф», быть «как все», почувствовать себя «крутым». Токсикомания, алкоголь, наркотики, позволяют детям в иллюзорном мире «найти» то, чего они лишены в реальности: ощущения собственной силы, радость, эйфорию, ощущение полноты жизни. Так, одна из девочек, рассказывая о своей жизни социальному работнику, практически не отличала реальности от галлюцинаций, получаемых в процессе вдыхания паров клея «Момент»: в «том» мире она водила машину и умела летать, и было весело. В этом же мире родители-алкоголики выгоняли ее на улицу зарабатывать деньги для семьи. Девочке было 11 лет.

О различных формах заработка говорит 38 % детей. Для большинства заработок позволяет получить средства для развлечений, покупки сигарет, клея, спиртных напитков. Определенная часть детей зарабатывает деньги не только для себя, но и для семьи. При этом родители выступают в качестве эксплуататоров и не заинтересованы в изменении ситуации ребенка. Дети помогают родителям собирать бутылки, макулатуру, металлолом. Иногда родители или другие лица предоставляют детям возможность ночлега за бутылку водки. **Основные формы заработка:** попрошайничество, воровство на рынках, кражи аппаратуры из машин, мытье машин, сбор бутылок или металлолома, подсобные работы.

Размер дохода относительно невелик. Максимальные заработки - выше 150 рублей в день, - достаточно редки и встречаются в основном в тех областях, которые уже не попадают в сферу деятельности социальных работников (криминал, проституция и т.д.).

Часто размер заработка ограничивается, нежеланием переутомляться. Так, мытьем машин дети занимаются обычно не более 3-4 часов в день, часто совмещая это с вдыханием клея «Момент». Средний заработок при этом составляет 20-30 рублей.

Сам по себе заработок несовершеннолетнего не является неотъемлемой чертой социальной дезадаптации, но очень часто сопутствует ей. В наше время многие подростки нуждаются в работе. К сожалению, возможности официального заработка у нас крайне ограничены, оплата труда, особенно для подростков, мизерна. Это вынуждает их искать другие источники дохода, что ставит их в незащищенное положение по отношению к различным формам рэкета; входить в сомнительные взрослые компании. Большинству благополучных родителей не понравилось бы подобное занятие ребенка.

### **Беспризорность**

Говоря о беспризорниках, чаще всего, имеют в виду детей, постоянно (в течение длительного времени) живущих на улице, без родителей.

Группой неправительственных организаций (НПО) было предложено следующее определение уличных детей:

**Беспризорник или уличный ребенок - это любой несовершеннолетний, для которого улица (в широчайшем смысле слова, включающем любые помещения, используемые как укрытия) стала его или ее обычным местопребыванием, а также тот, кто не имеет достаточной защиты. (Программа уличных детей и уличной молодежи Международной НПО). [1]**

Ими же выделяется три категории беспризорников:

- **те, кто, в силу различных обстоятельств, постоянно проживает на улице;** Это дети, которые живут на улице уже более одного месяца.
- **те, кто периодически живёт на улице;** Жизнь этих детей на улице обычно ограничена периодом от нескольких дней до нескольких недель. Дети этой категории оказываются на улице на время очередных запоев родителей-алкоголиков, для детей-сирот - на период разрешения конфликта с воспитателями и т.д.
- **те, кто ещё живёт (ночует) дома, но свои основные потребности удовлетворяет на улице.**

Наш опыт показывает, что детей первой категории на улицах Москвы не так много. В основном они приезжают из других городов, иногда - из других республик, надеясь получить здесь новые впечатления и легкий заработок. Основная масса таких детей живет на вокзалах (или при вокзалах) и к сотрудничеству с социальным работником относятся иждивенчески, с удовольствием получая материальную помощь, но при этом, не желая прилагать какие-либо усилия к изменению своей ситуации. С другой стороны, и сами возможности помощи им весьма ограничены. Даже устройство их в детское учреждение в Москве практически невозможно (благодаря, если можно так выразиться, Федеральному закону «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»\*), требуется их отправка по месту жительства. Сами они относятся к такой перспективе без всякого энтузиазма, так как обычно возвращаться им просто некуда: родители потеряли жилье или пьянствуют, у их семей крайне низкое материальное положение, отсутствуют какие-либо перспективы. Многие из этих детей уже побывали не в одном детском учреждении (милицейском приемнике, детских домах, приютах) и не имеют желания попасть туда еще раз. Обычно они достаточно адаптированы к уличной жизни, и оказываясь в приюте, сталкиваясь с естественными ограничениями их свободы, вновь уходят на улицу.

Часть детей попадает в Москву вместе с родителями, потерявшими жилье, приехавшими на заработки, но не сумевшими устроиться. Среди них встречаются и настоящие беженцы, погорельцы, люди, попавшие в трудное положение волею судьбы. Дети для них часто становятся средством жизнеобеспечения: с ними лучше попросить, они меньше привлекают внимание милиции. Подрастая, дети приобретают больше навыков проживания на улице, чем родители: подростки помогают в продаже газет, спекуляции билетиками на метро и т.д. В большинстве случаев, они быстро получают опыт воровства, заводят множество знакомств и достаточно успешно используют свое положение, при этом постоянно находясь на грани нарушения закона, нередко подвергаясь серьезной

---

\* *Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 26, ст.3177.*

опасности со стороны своих же «знакомых», работодателей.

Особую категорию составляют подростки из Таджикистана, Туркмении (возможно, кавказских республик). Они приезжают в Москву подработать. Основной формой является работа на рынках - грузчики, подсобные рабочие. Возраст этих детей колеблется от 11 до 16 лет. Часто они живут группами, снимая квартиры в ближайшем Подмосковье или на окраине города, иногда - вместе со старшими земляками. Милиция предпочитает не обращать на них внимания, т.к. отправка их по месту жительства стоит дорого и связана с множеством проблем, но при этом не приносит результата - через некоторое время они снова возвращаются. Сами они не заявляют о потребности в какой-либо помощи.

Работа, проводимая отдельными благотворительными организациями по отношению к данной категории детей, сводится к бесплатной кормежке и раздаче одежды. Такие действия, имея под собой благородные побуждения, приводят к закреплению детей на улице, давая им возможность решать свои проблемы без изменения образа жизни.

Таким образом, социальная работа с беспризорниками первой категории при существующем положении дел практически неэффективна. Для этого требуются другие структуры: загородные центры, социальные гостиницы, специализированные социальные работники, действующие не на основе территориального принципа, тесно курирующие отдельные группы. Вместе с тем, необходимо изменение законодательства в отношении несовершеннолетних, позволяющее принимать реабилитационные меры к несовершеннолетним по их фактическому проживанию, а не по месту прописки (возможность обучения, проживания, трудоустройства). Ребенок, находящийся на территории Российской Федерации, должен быть социально защищен. Нельзя делить детей на «своих» и «чужих».

Другой тип беспризорников первой категории - подростки (в большинстве своем - беглецы из интернатных учреждений, хотя есть среди них и «домашние» дети), которые выбрали «свободный» образ жизни, войдя в «тусовки» маргинальной молодежи, такие как «хиппи», «панки» и т.д. Многие из них имеют достаточно хорошо организованную систему, существующую в нескольких го-

родах, предоставляющую возможность ночлега, питания, иногда - заработка. В большинстве своем, жизнь этих компаний тесно связана с наркотиками (с их продажей и употреблением). Подростки из этих групп часто используются различными криминальными структурами в своих целях. Нам не удалось наладить системный контакт с детьми из подобных группировок, хотя периодически мы получали информацию о существовании таких структур, общались с теми, кто побывал в них. Тому было несколько причин: во-первых, данные группы предпочитают не афишировать свое существование; во-вторых, - образ жизни этих подростков слишком сильно выпадает из социальных норм, и возврат в социум крайне затруднителен; в-третьих, очень сложно создать для них мотивацию на изменение своей жизни, слишком мало мы можем предложить в качестве альтернативы деньгам, наркотикам, «свободе». Предложение «светлого будущего», полученного в результате множества лишений и личностного роста, и личное отношение социального работника - вот практически весь позитивный арсенал, имеющийся у нас в наличии. Но к этому прилагаются отношения с милицией, с чиновниками, со взрослыми, уже проявившими свое неуважение к подростку. И кроме всего перечисленного, следует отметить реальную опасность для социального работника со стороны криминальных структур, пользующихся «услугами» данной группы.

Работа с подростками-наркоманами также требует особого подхода и редко осуществима силами территориальной социальной службы. В данном случае необходима специализированная социальная работа, учитывающая места «тусовок» наркоманов, их времяпрепровождение, знакомство с данной субкультурой. Данные группы достаточно закрыты, зачастую связаны с криминалом и несут опасность для социального работника. Лучшими кандидатами для работы в подобной структуре являются люди, сами имевшие опыт употребления, достаточно долгое время прожившие без «срывов». Их работа должна быть тесно связана с центрами, оказывающими стационарную наркологическую помощь на бесплатной основе, или с возможностью отработки своего лечения.

Крайне затруднительна работа с малолетними проститутками (как с девочками, так и с мальчиками). Чаще всего, несовершенно-

летние занимаются этим ремеслом по собственной воле и не посвящают социального работника в свои дела, не идут на контакт с ним. Только при желании самого несовершеннолетнего «завязать» с такой жизнью, помощь социального работника становится возможной и актуальной. В данном случае, большую роль должны играть средства массовой информации, распространение информации о здоровом образе жизни, о возможностях помощи в трудных ситуациях (телефон доверия, кризисные центры, телефон помощи детям и т.д.). И вновь встает вопрос о возможностях легального заработка для подростков. Существующие возможности крайне малы, не говоря уже о зарплате. Даже мытье машин принесет несравнимо больший доход, чем предоставляемые на настоящий момент возможности официального заработка. Закон о квотировании рабочих мест до сих пор не работает, т.к. работодателю дешевле заплатить штраф за его нарушение, чем принять на работу несовершеннолетнего.

Говоря об ограничениях в социальной работе, мы должны помнить, что каждый случай рассматривается индивидуально, на основе чего, в соответствии с ситуацией и наличными возможностями, определяется та помощь, которая может быть оказана социальным работником. Отказ от работы с вышеназванными категориями несовершеннолетних, не означает запрет на нее. В любом правиле могут быть исключения. Социальный работник всегда и любому может оказать информационную поддержку, рассказать о различных центрах и структурах. Он может проконсультировать по некоторым правовым вопросам, дать совет, поделиться своим опытом. Бывали случаи, когда подобная встреча коренным образом меняла судьбу ребенка. Но мы не можем возложить на социального работника ответственность за результативность такой работы, т.к. результат практически не зависит от его профессионализма. Мы не имеем права постоянно ставить его в ситуации почти гарантированного проигрыша, это приводит к ощущению бессмысленности своей деятельности, бесполезной траты сил. С другой стороны, **мы не можем допустить, чтобы социальный работник подвергался опасности, т.к. на настоящий момент мы мало, что можем сделать для его защиты, кроме как дать навык избегания кризисных ситуаций.**

### ГЛАВА 3. СТРУКТУРА СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ

В настоящее время направления социальной работы выделяются, скорее, по формальному признаку, чем по внутренней логике социальных проблем. Выделяются такие направления как помощь пенсионерам, помощь инвалидам, малообеспеченным категориям населения, социальная работа с женщинами, семьями и т.д. При таком подходе создается положение, что социальная работа с несовершеннолетними относится сразу к нескольким направлениям. Ведь наши клиенты, чаще всего, из малообеспеченных, неполных или многодетных семей, многие из них нуждаются в медицинской помощи, относятся к «группе социального риска».

Наша социальная служба создавалась **для решения конкретной практической задачи - помощи несовершеннолетним, оказавшимся в трудной ситуации.** Как показала наша работа, все они подвержены той или иной форме социальной дезадаптации. Такой подход был выработан нами в ходе практической деятельности и принес позитивные плоды. Во-первых, это позволило подобрать и подготовить специалистов, компетентных в вопросах детского развития (психологов, педагогов, социальных работников), т.к. именно несовершеннолетние являются нашими основными клиентами. Во-вторых, это позволило несколько ограничить круг структур, с которыми необходимо поддержание тесного контакта (школа, КДН, ОДН и др.). Кстати, во многом определение целевой группы диктовалось запросом именно этих организаций. В-третьих, всех наших клиентов объединяет одно проблемное поле: это обучение, организация досуга, подростковая субкультура. Это позволяет налаживать тесные отношения со структурами, помогающими в решении данных проблем. И еще хотелось бы отметить: **социальная политика государства показывает на его отношении к своему будущему.** Конечно, у нас огромные проблемы во многих областях социальной политики. Однако на сегодняшний день **в России система социальной работы с несовершеннолетними отсутствует даже на уровне социального обслуживания. И если вопрос о**

пенсиях хотя бы обсуждается, а служба социального обеспечения работает хоть в каком-то виде, то о государственной социальной службе для несовершеннолетних пока ничего не слышно.

**Цель деятельности Социальной службы** - выявление и социальный патронаж целевой группы (дезадаптированных несовершеннолетних и их социального окружения) в процессе реабилитации.

Раскроем более подробно, что мы имеем в виду, говоря о выявлении и социальном патронаже.

Выявление социально дезадаптированных несовершеннолетних на настоящий момент ведется крайне не систематично и не системно. Основные структуры, выполняющие эту функцию, обращают внимание на несовершеннолетних, чье поведение и образ жизни нарушает общественный порядок. Информация о большей части детей и подростков, состоящих на учете в комиссии по делам несовершеннолетних, поступает из милиции. В основном это подростки, совершившие различные административные правонарушения (распитие спиртных напитков, нецензурная брань и т.д.). Те же дети и подростки, чьи права систематически нарушаются, на учет практически не попадают, т.к. не доставляют беспокойства. И, конечно, практически не учитываются нарушения прав самих несовершеннолетних нарушителей, хотя именно это обстоятельство и вызывает правонарушения в большинстве случаев.

Другая структура - органы опеки и попечительства. В них поступает информация о родителях, злостно уклоняющихся от выполнения родительских обязанностей. Чаще всего, эта информация поступает опять же из милиции (участковый инспектор). При этом ситуация в семье уже достигает крайней точки - это регулярные пьяные скандалы, психологическое и физическое насилие над детьми или полное пренебрежение к их нуждам.

Таким образом, **мы можем констатировать практически полное отсутствие профилактики социальной дезадаптации.** Вниманием государственных структур обделены те дети, чье поведение не несет угрозы для общественного порядка и чья семейная ситуация не достигла крайних проявлений дисфункциональности.

В какой то мере данный пробел пытаются компенсировать социальные педагоги, работающие в школе. Но из-за недостатка

времени и профессионализма, а часто и заинтересованности (ставка социального педагога достаточно мала и, чаще всего, совмещается с учительской работой), эта деятельность бывает малоэффективна. Кроме того, в арсенале школ не так много собственных ресурсов для работы с «трудными» семьями и недостаточно знаний для обращения в другие структуры.

Работа социальной службы призвана **перенести акцент на профилактику крайних форм семейной дисфункции и содействовать защите прав несовершеннолетних**. Для социального работника уличная жизнь ребенка - это симптом нарушения его прав, а не признак потенциального правонарушителя. Благодаря усилиям социальной службы, работа по выявлению признаков социальной дезадаптации должна принять системный характер и объединить усилия всех структур, имеющих дело с детьми и подростками (в том числе школы, поликлиники, детские больницы и т.д.).

Но выявление приобретает смысл только в том случае, когда за этим следует социальная работа, учитывающая содержание и характер проблемы. Часть этой работы, выполняемую социальной службой, мы называем **социальным патронажем**. В это понятие мы включаем: налаживание и поддержание контакта с клиентом и его ближайшим окружением, сбор информации, мотивирование на сотрудничество, консультации по возможностям решения проблемы клиента и другие мероприятия (подробнее об этом во второй части данной главы).

Из вышесказанного вытекают **задачи социальной службы**:

1. Сбор и анализ информации о социально дезадаптированных несовершеннолетних и их семьях, выявление клиентов;
2. Анализ проблемы клиента и привлечение ресурсов территории для ее решения;
3. Инициирование создания новых структур для решения конкретных социальных проблем (детско-подростковых клубов, биржи труда для подростков и т.д. в зависимости от потребности территории);
4. Содействие изменению общественного мнения в отношении целевой группы.

На данный момент существует две сферы, практически недо-

ступные каким-либо официальным структурам - семья и улица. При этом дети, проводящие основную жизнь на улице, в большинстве своем воспитываются в дисфункциональных семьях. Работа в каждой из этих сред имеет свою специфику. Есть дети (в основном это подростки), практически полностью потерявшие связь с семьей и приходящие домой только ночевать, да и то не всегда. В то же время есть дети, практически не появляющиеся на улице, однако ежедневно подвергающиеся домашнему насилию: избиениям со стороны родителей, крикам, ругани, другим формам, в том числе и сексуальному насилию. Другой вариант - полное пренебрежение потребностями ребенка: отсутствие каких-либо условий для игр, занятий, ужасающее санитарно-гигиеническое состояние, порой - даже отсутствие у ребенка собственного спального места. Крайнее проявление такой «семейной» ситуации - это притоны. В основном семейному насилию подвергаются дети до 10 лет, так как старшие имеют возможность более реального выбора между семьей и улицей.

Таким образом, для комплексного решения проблемы социально дезадаптированных несовершеннолетних необходима деятельность двух взаимосвязанных подразделений единой социальной службы. Мы назвали их **«Ребенок дома» (РД)** и **«Ребенок на улице» (РУ)**. Для обоих подразделений основным клиентом является ребенок, но если социальный работник РУ в основном общается непосредственно с несовершеннолетним, то для РД благополучие ребенка становится целью, определяющей взаимодействие этой службы с родителями.

**Подразделение «Ребенок на улице» осуществляет следующие функции:**

- поиск, первичный контакт с детьми улиц;
- сбор информации о клиенте и его ближайшем окружении с целью составления индивидуальных программ реабилитации;
- установление сотрудничества с подростковыми уличными сообществами с целью постоянного мониторинга ситуации несовершеннолетних, оказания информационной поддержки и содействия всесторонней защите их прав, экстренной помощи несовершеннолетним;
- содействие формированию мотивации клиентов на ресоциализацию.

зацию, активной позиции в решении собственной судьбы;

- осуществление роли посредника между уличными детьми и обществом (учреждениями, ведомствами, организациями и т.д.);
- инициирование общественно полезных и значимых инициатив, социальных проектов для воздействия на неформальные сообщества несовершеннолетних.

**Подразделение «Ребенок дома» осуществляет следующие функции:**

- во взаимодействии со всеми ведомствами, причастными к профилактике и реабилитации социально дезадаптированных несовершеннолетних и их семей, выявление семей «группы риска» на территории осуществления деятельности;
- установление сотрудничества с семьями, в которых жизни, здоровью или полноценному развитию несовершеннолетних угрожает опасность, - с целью содействия их реабилитации, преодолению кризиса;
- содействие всестороннему исследованию круга проблем клиента и его семьи с привлечением необходимых специалистов, - с целью дальнейшего составления комплексных программ реабилитации;
- содействие формированию активной позиции клиента и его ближайшего окружения в принятии и осуществлении программы реабилитации;
- содействие изменению общественной позиции по отношению к социально дезадаптированным несовершеннолетним, к нарушению их прав как в семье, так и вне ее.

Работа социальной службы организована по территориально-му принципу: по два социальных работника каждой специализации («Ребенок дома» и «Ребенок на улице») обслуживают один муниципальный район административного округа (общее население административного округа города Москвы составляет примерно один миллион человек, муниципального района - от 70 до 100 тысяч человек). Работа проводилась в Юго-Западном округе Москвы.

Данное количество социальных работников, конечно, недостаточно. Но мы исходили из принципа «минимальной достаточности», т.е. выделения такого числа социальных работников, при ко-

тором возможна и осмысленна сама деятельность социальной службы.

Территориальный принцип позволяет нашим сотрудникам наладить достаточно прочные контакты с различными государственными и общественными структурами, находящимися на территории и позволяет использовать их ресурсы в работе. В то же время, ограниченность территории позволяет тратить меньше времени на дальние переходы. И самое главное - социальные работники достаточно быстро приобретают личную известность в районе, что увеличивает доверие к ним со стороны клиентов и населения в целом.

Для РУ во всех случаях предпочтительна работа по парам. Это позволяет обеспечить безопасность работы и увеличивает эффективность деятельности в нестандартных ситуациях. Это же облегчает общение с группой подростков: когда один сотрудник общается с группой в целом, другой имеет возможность провести более подробную индивидуальную беседу. По возможности, в состав пары входят юноша и девушка, т.к. такой вариант дает оптимальное соотношение безопасности и доверия. С девушкой подростки легче вступают в контакт, она воспринимается, как более безопасный собеседник и меньше ассоциируется с сотрудником милиции, присутствие же юноши позволяет избежать излишней фамильярности. После установления доверительного контакта на первый план выходят другие аспекты работы: девочкам-клиентам часто проще рассказывать о своей жизни и трудностях девушке, мальчикам - юноше. Хотя, при определенном уровне профессиональной подготовки, при достаточно продолжительном общении, данные различия сглаживаются.

Для РД работа по парам носит ситуативный характер. Первое посещение семьи, особенно при возможности попасть в опасную ситуацию, лучше совершать вдвоем. Это позволяет соблюсти правила безопасности, а также более объективно и подробно оценить ситуацию. В ходе общения одного сотрудника с клиентом, другой получает возможность осмотреться в квартире. В случае наличия в квартире нескольких человек, присутствие пары позволяет разделить их общение и избежать ситуации психологического давления клиентов на социального работника. Отметим, что социальный ра-

ботник входит в квартиру только по приглашению клиента, и в случае возможной опасности (притон, разгар пьянки) лучше перенести визит на другое время и прийти с сотрудником милиции (участковым, инспектором по делам несовершеннолетних).

Иногда потребность в присутствии второго социального работника появляется и на более поздних этапах работы. Это происходит при ощущении тупика отношений, когда семейная ситуация длительное время не изменяется, но есть надежда, что свежий взгляд поможет найти новые варианты сотрудничества (изменение позиции, роли социального работника, изменение восприятия ситуации, преодоление созависимости социального работника от клиента). Другой вариант - посещение квартиры, уже известной как притон. В этом случае необходимо еще и предупредить кого-либо из сотрудников проекта (руководителя, оператора на телефоне) о возможной опасности, сообщить адрес посещения и договориться о контрольном звонке после посещения. Отметим, что такие ситуации встречаются достаточно редко, но требуют серьезного отношения.

### **Целесообразность разделения РУ и РД.**

В ходе развития социальной службы не раз поднимался вопрос целесообразности ее разделения на РУ и РД. Не помешает ли это комплексному подходу к работе? Не создаст ли это разделение непонимания у официальных лиц? Как быть в случае необходимости контакта РУ с родителями или РД с ребенком? И, действительно, социальный работник, наладивший отношения с ребенком на улице, может быть представлен семье самим ребенком. Он уже получил определенное доверие, часто о нем уже слышали родители.

Опыт нашей деятельности показал обоснованность разделения социальной службы. Во-первых, далеко не все социально дезадаптированные несовершеннолетние проводят основную часть жизни на улице. Многие, напротив, редко выходят из дома, не имеют контакта со сверстниками за пределами школы, а некоторые школу не посещают. При этом ситуация в семье нередко скрывается, т.к. ребенок стыдится своих проблем (или не воспринимает это как проблему, не зная других возможностей).

Во-вторых, работа на улице и в семье предъявляет несколько различные требования к сотрудникам. Так, на улице, для общения с ребенком, оптимальный возраст социального работника 19-25 лет, при работе с семьей - 25-35. Другие требования предъявляются и к темпераменту, к характеру сотрудников. (Подробнее об этом - в третьей части, где говорится о работе с кадрами).

И, в-третьих, у социальных работников РУ и РД существует различие в профессиональных позициях (установках). Они продиктованы тем обстоятельством, что главное в работе РУ - доверие со стороны клиента. Это накладывает существенные ограничения на общение социального работника, как с государственными структурами, так и с семьей несовершеннолетнего.

### **Профессиональная позиция (установка).**

Во всех спорных вопросах социальный работник РУ защищает интересы клиента. Это не означает признания правильными всех поступков несовершеннолетнего. Так, социальный работник может быть убежден в недопустимости воровства, но при этом рассматривает данное проявление в контексте социальной ситуации несовершеннолетнего, принимая во внимание семейную ситуацию, отношения в школе, неформальное окружение\*. Сам контакт с милицией или родителем может быть воспринят ребенком как предательство его интересов.

С государственными структурами заранее проговаривается особый статус социальных работников на улице во избежание недоразумений в дальнейшем. В ходе своей работы они действительно могут сталкиваться с различными действиями подростков, нарушающими моральные принципы, правовые нормы. Часто милиция считает, что из социального работника может выйти замечатель-

---

*\* По мнению авторов, отклоняющееся поведение несовершеннолетних в подавляющем большинстве вызвано социальной ситуацией, и ответственность за него ложится на общество. Не вызывает сомнения, что голодающий ребенок, стащивший булочку - позор для государства. Но подросток, воспитывающийся психологически и педагогически безграмотными родителями, подвергающийся в семье эмоциональному насилию и отвержению, вынужден уйти на улицу и жить по ее законам, нарушая законы государства. И мы не видим принципиального различия в этих ситуациях.*

ный осведомитель, что он, как честный гражданин, обязан сообщать о правонарушениях клиентов.

*Работая в районе Москворецкого рынка, мы познакомились с компанией подростков. Некоторые из них дышали клеем, многие «подрабатывали» воровством на рынке. Огромного труда нам стоило даже просто познакомиться и поговорить. Мы ели с ними мороженое и рассказывали о себе. Оказалось, что они слышали о приюте, в котором мы работали. Вспомнили общих знакомых. В течение трех недель постепенно продолжалось общение, прежде чем они пригласили нас в гости. Мы были приглашены ребятами в подвал одного из жилых домов, где они «отдыхали», а некоторые даже жили какое-то время.*

*Когда мы пришли к ребятам в следующий раз, через день, окно в подвал оказалось заварено. Как позже выяснилось, по просьбе жильцов приехала милиция, и представитель домоуправления распорядился «устранить неполадку». Мы были не при чем, но для восстановления контакта нам понадобилось еще два месяца работы и рекомендации наших общих знакомых ребят.*

Комиссия по делам несовершеннолетних пробует навязать ему контролирующую функцию. Заключение заранее договоренности о характере сотрудничества, о возможностях и ограничениях обмена информацией, позволяют избежать конфликтов и претензий.

Для самого социального работника это тоже является трудной моральной дилеммой. Часто позиция социального работника вступает в противоречие с позицией гражданина. Но он должен помнить, что стал свидетелем чего-либо только потому, что его допустили в свою жизнь, ему доверились. Он может не принимать принципы и ценности своих клиентов, он может делиться своими чувствами по поводу происходящего, но не давать оценок. Например, общаясь с подростком, дышащим клеем, социальный работник может сказать: «Мне неприятно, когда ты дышишь клеем, это вызывает у меня (тошноту, злость, печаль и т.д.), и мне бы хотелось (чтобы ты не дышал при мне, не дышал сейчас, убрал пакет и т.д.)». Даже простая попытка проинформировать о вреде этого за-

нятия на первых этапах установления контакта может привести к прекращению общения, враждебности (при этом обычно дети или сами знают об этом, или уже слышали, но пока не поверили, не поверят они и первому встречному социальному работнику). Тем более, не стоит говорить этого с использованием категорий «хорошо-плохо», «правильно-неправильно». Не раз социальным работникам приходилось вмешиваться в конфликт между ребенком и милицией, защищая его права (*Ведь ребенок, даже правонарушитель, имеет свои права. Например, - допрос ребенка должен происходить в присутствии кого-нибудь из родителей или другого представителя интересов несовершеннолетнего и адвоката. Он не должен находиться более 3 часов в милиции с момента доставления. В реальной практике эти условия часто нарушаются*).

Существует лишь несколько обстоятельств, допускающих изменение позиции невмешательства:

- 1) Когда в ситуации присутствуют взрослые (сутенеры, торговцы наркотиками или другие возможные представители криминального мира);
- 2) Когда действия несовершеннолетнего могут нести опасность для жизни его самого или опасность для жизни и здоровья окружающих.

В этих ситуациях социальный работник обязан предпринять действия по предотвращению ситуации, несущей угрозу для несовершеннолетнего.

Нам часто говорят: «Как же вы можете допускать, что дети, с которыми вы общаетесь, дышат клеем, употребляют алкоголь, курят!? Они же портят свое здоровье!». Нас не меньше беспокоит здоровье этих детей, но наше мнение станет для них значимым только в том случае, если мы примем их такими, как они есть и пойдем им на встречу. И тогда, потом, может быть, и они согласятся пойти вместе с нами.

Многое из вышесказанного относится и социальному работнику РД. Для него тоже важно на первом этапе занять безоценочную позицию в отношении клиента (в том числе и родителей). Принцип конфиденциальности, означающий недопустимость использования

информации, полученной от клиента, ему во вред, актуально и для социального работника РД. Но есть и существенные отличия.

Во-первых, работая с родителями, с семьей социальный работник действует в первую очередь, в интересах несовершеннолетнего. Если его права грубо нарушаются, жизни и здоровью, полноценному развитию ребенка угрожает реальная опасность, и при этом родители отказываются от какого-либо сотрудничества, социальный работник вынужден инициировать административные механизмы воздействия или защитить права ребенка другим способом.

Во-вторых, он изначально действует в сотрудничестве с государственными структурами (в основном - с комиссией по делам несовершеннолетних). Это и получение информации о клиентах, и принятие мер по изменению семейной ситуации (восстановление ребенка в школе, содействие в трудоустройстве, направление на бесплатное лечение и т.д.), и организация административного давления на родителей в случае их отказа от сотрудничества.

В-третьих, находясь в тесном контакте с родителями несовершеннолетнего, пытаясь изменить их образ жизни, он, тем самым, может вызвать недоверие у ребенка, который может решить, что социальный работник встал на сторону родителей в их конфликте, и только последующее улучшение отношения родителя к ребенку реабилитирует социального работника в его глазах. Но это требует достаточно длительного времени.

При этом социальный работник РД также защищает интересы родителей перед госструктурами в случае нарушения, ущемления их прав. Часто действия госструктур в отношении дисфункциональной семьи оказываются неадекватными ситуации. Когда родителям (чаще всего, матери) требуется поддержка в стремлении изменить ситуацию, им ставят жесткие условия, угрожают «принятием мер». Социальный работник может предложить более рациональные, разумные и менее радикальные варианты (содействие в трудоустройстве, лечении, восстановлении документов и т.д.).

Особенность позиции социального работника РД заключается еще и в том, что для клиентов он выступает в качестве представителя государства, общества. Он напоминает о родительских обязанностях по отношению к детям, о правах детей. В то же время, он

представляет и защищает интересы и права клиента в отношении с государственными структурами и учреждениями. Неграмотное построение отношений грозит конфликтами и нарушением сотрудничества как с одной, так и с другой стороны.

### **Принципы социальной работы.**

Профессиональная позиция предполагает соблюдение социальным работником определенных принципов. Многие из них уже были обозначены выше. Здесь мы приводим их краткую формулировку.

#### **Принципы деятельности РУ:**

- **Принцип безопасности:** дети и подростки должны быть уверены во всесторонней безопасности общения с социальным работником - сохранении конфиденциальности информации, безопасности своих личностных границ в процессе общения (социальный работник не должен нести угрозу образу жизни и ценностям клиента).

- **Принцип добровольности:** принятие социального работника в круг общения должно быть добровольным со стороны подростков. Оказание помощи осуществляется по мере формирования запроса. Социальный работник участвует в формировании запроса путем предоставления информации о возможной помощи, досуге, предлагая свои варианты, содействуя развитию интересов клиентов, их самооценки, способности к самореализации. **Насильно помочь нельзя.**

- **Принцип защиты прав и интересов несовершеннолетнего:** в ситуации конфликта несовершеннолетнего и какой-либо структуры или учреждения, социальный работник выступает на стороне несовершеннолетнего и защищает его права и интересы, содействует принятию решений, обеспечивающих возможность полноценного развития и самореализации ребенка.

- **Принцип соблюдения профессиональной позиции в отношении клиента и его ближнего окружения:** социальный работник строит систему отношений с клиентом и его ближним окружением, соблюдая дистанцию, определенную его функциональными обязанностями и четко разграничивает сферу личных и профессиональных отношений.

### **Принципы деятельности РД:**

• **Принцип приоритета интересов несовершеннолетнего:** социальный работник содействует выполнению функции государства по защите прав несовершеннолетнего (на полноценное развитие, образование, охрану жизни и здоровья и т.д.).

• **Принцип приоритета семьи:** при выборе мер, необходимых для реабилитации клиента, социальный работник исходит из установки на приоритет семьи, как оптимальной среды воспитания несовершеннолетнего. **Изъятие клиента из семьи рассматривается исключительно в случае прямой непреодолимой угрозы жизни и здоровью клиента,** если все меры, предпринятые в отношении семьи, доказали свою безрезультатность, и дальнейшее продолжение работы с ней не представляется возможным.

• **Принцип соблюдения профессиональной позиции в отношении клиента и его ближнего окружения:** социальный работник строит систему отношений с клиентом и его ближним окружением, соблюдая дистанцию, определенную его функциональными обязанностями и четко разграничивает сферу личных и профессиональных отношений.

### **Взаимодействие подразделений социальной службы**

Как уже отмечалось, подразделения социальной службы работают в тесном сотрудничестве. Но изначально возник вопрос распределения функций и ответственности социальных работников РУ и РД. Часто возникали ситуации, когда деятельность пересекалась, или, наоборот, оказывалась вне сферы внимания обоих подразделений (что случалось достаточно редко, но тоже доставляло беспокойство). Наиболее раздражала сотрудников (да и клиентов) ситуация, когда сразу двое социальных работников начинали опекать родителя или ребенка, налаживая отношения, предъявляя свои требования, иногда - вступая в противоречие друг с другом. Попытка жестко разделить функции (сотрудник РД общается с семьей и учреждениями, сотрудник РУ - с ребенком и его неформальным окружением), оказалась неэффективна. Это не устраивало обе стороны. Часто РУ необходимо было поддерживать контакт с районной Управой, возникала необходимость обращения в шко-

лу или встречи с родителями ребенка (например, спросить у них разрешения на участие ребенка в походе). В работе РД возникали ситуации, когда ребенок или не попадает на глаза уличных работников, или вообще редко выходит из дома.

В ходе обсуждения этой ситуации со всеми социальными работниками, мы пришли к необходимости функционального распределения обязанностей. В работе каждого подразделения были выделены специфические и неспецифические функции. Для РУ специфической деятельностью является общение с детьми и подростками на территории района (на улице): знакомство, поддержание контакта, выявление трудностей и их причин, мотивирование на изменение образа жизни. Специфическая деятельность РД - организация работы с родителями (Схема 1). Такое распределение ответственности актуально в случае разрыва отношений несовершеннолетнего с родителями.

Схема № 1

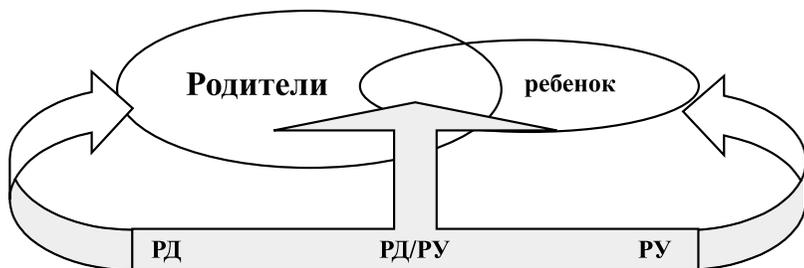


При этом действия социальных работников направлены на сближение семьи и ребенка. Каждый из них должен представлять ситуацию в целом и учитывать в работе как ситуацию несовершеннолетнего, так и ситуацию семьи.

В ходе работы (в благоприятном случае) ситуация изменяется, отношения между родителями и ребенком улучшаются. Появляются зоны пересечения деятельности социальных работников (Схема 2). Распределение ответственности в «зоне неопределенности» происходит в ходе обсуждения конкретного случая социальными

работниками, непосредственно задействованными в ситуации. Обычно социальный работник РУ вступает в общение с родителями по поводу досуга ребенка, работник РД общается с ребенком по поводу изменения отношений с родителями, выступая в качестве посредника в их общении. Распределение ответственности напрямую зависит от отношений, сложившихся между социальными работниками и клиентами. Бывает, что родители, с трудом идущие на контакт с одним социальным работником, с готовностью воспринимают другого. То же верно и в отношении ребенка. Но при этом социальные работники должны продемонстрировать единство позиции, не дать клиенту поля для манипуляции. Учитывается также и степень занятости социального работника своей специфической деятельностью. Сотрудничество представителя РУ с родителями не должно мешать работе на улице, также и сотрудник РД не должен бегать по улице в поисках клиента, даже если у него налажен контакт с несовершеннолетним.

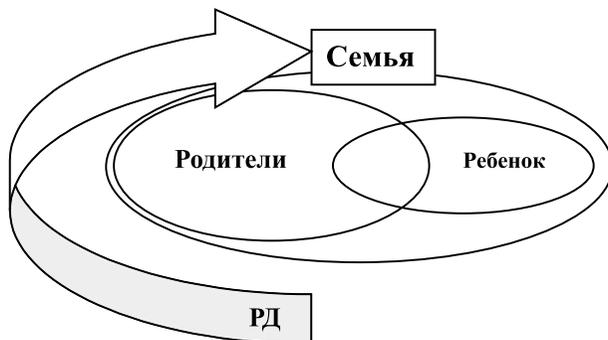
Схема №2



Дальнейшее позитивное развитие ситуации может привести к воссоединению семьи (Схема 3). Конечно, это не означает окончания работы. Сохраняются многие семейные проблемы, обычно к этому моменту еще не решена ключевая проблема семьи, вызвавшая развитие дисфункции. Это означает, что велика опасность рецидива. Работу с семьей продолжает тот социальный работник, у которого налажены наиболее гармоничные отношения со всеми

членами семьи. Интенсивность работы к этому моменту уже значительно снижается, что позволяет сотруднику РУ осуществлять социальный патронаж семьи, хотя чаще это остается функцией РД.

Схема №3



В реальности мы достаточно редко сталкиваемся с такими «идеальными» случаями. Часто уже на момент знакомства социального работника с семьей ситуация в ней ближе к схеме № 2 или № 3. При этом она может быть отнюдь не легче, чем в случае разрыва отношений, т.к. данные схемы отражают не столько характер взаимоотношений в семье, сколько их наличие. Поэтому ситуация притона, в котором проживают малолетние дети, не способные уйти на улицу и даже пожаловаться кому-либо, соответствует схеме № 3. Данную ситуацию может обнаружить только сотрудник РД, который и берет на себя ответственность за дальнейшую работу. Большинство случаев соответствует схеме № 2, т.к. даже если ребенок приходит домой только ночевать, он имеет определенные отношения с родителями и теоретически возможна его встреча с сотрудником РД.

Основное значение данной схемы взаимодействия - сужение «зоны неопределенности» и возможность распределения ответственности за работу с клиентами между сотрудниками РУ и РД исходя из реальной семейной ситуации. Кроме того, оговоримся, что в большинстве случаев распределение функций настолько очевидно, что не требует какого-либо прояснения.

## Социальный работник как посредник

Выделяют множество ролей социального работника: адвокат (борьба за права клиентов), брокер (направление людей в соответствующие службы), оценщик (оценка проблем и принятие решений для действия), мобилизатор, учитель, консультант и многое другое (Справочное пособие по социальной работе под ред. Панова, Холстовой, М., 1997). Но все они выражаются через роль посредника между клиентом и обществом. Он приходит к клиенту как представитель общества и информирует о возможностях помощи со стороны общества в конкретной трудной ситуации. Он информирует общество о проблеме клиента и мобилизует последнего на активные действия. Он гармонизирует отношения между клиентом и представителями общества (в лице чиновников, сотрудников различных учреждений и т.д.): содействует снятию конфликтных ситуаций, организации конструктивного взаимодействия. И основная задача социального работника - организовать взаимодействие этих сторон таким образом, чтобы больше не появлялась потребность в его участии.

Обычно предполагается, что есть дезадаптированный клиент и общество, в которое он должен интегрироваться. И это вполне верно для «благополучного» общества, например, в таких странах как Франция, Швеция и т.д. Но это положение не всегда верно для нас. Само общество сегодня, как правило, выступает в качестве дезадаптирующего фактора, и это еще больше осложняет задачу социального работника. Он должен **не только вступить в контакт с клиентом и активизировать его ресурсы, но и найти в обществе адаптивные элементы и связать их в функциональные реабилитационные цепочки.**

Социальный работник может убедить родителя бросит пить, устроиться на работу, пойти на консультацию к психологу, но у подростка всё равно сохранится неформальное окружение (собутельники родителей, «друзья» по развлечениям), риск встретить прошлых «коллег», а также прошлые стереотипы и воспоминания.

Часто на таких семьях уже стоит «клеймо неблагополучных», «неблагонадежных», поставленное различными представителями государства. Все это мешает родителю изменить отношение к себе.

Это резко увеличивает вероятность срыва, повторения тех же ошибок, попадания в те же ситуации, которые и привели его к социальной дезадаптации. «Неблагополучная» семья отделена от общества «полосой отчуждения», состоящей из неформальной среды, чиновников, соседей, милиции и т.д. Семье постоянно напоминают, что она безнадежна, что возврата нет. Устройство на работу взрослого, устройство в школу ребенка - во всех этих ситуациях социальный работник сталкивается с сопротивлением общества. «Это тот мальчик, который постоянно прогуливает и шляется по улице с сомнительной компанией?», - вопрошает, например, администрация новой школы, и после нескольких таких напоминаний ребенок снова уходит туда, где он «нормален», то есть, где все такие же «ненормальные».

Схема №4



Социальный работник проходит сквозь «полосу отчуждения» на контакт с клиентом, и активизирует его силы «на прорыв». Он создает «коридор», нейтрализуя силы сопротивления или изменяя их направленность (использовать КДН для содействия в устройстве на лечение и обучение, привлечь школу к нормализации семейных отношений, изменить отношение учителей к ребенку, описать его семейную ситуацию). Изменение позиции государственных структур и учреждений в отношении клиента - одно из основных средств влияния социального работника на общество.

Но, преодолев сопротивление, вернувшись в общество, клиент

вновь попадает в плен своих стереотипных моделей поведения, которые включаются в трудных ситуациях. Общество предъявляет жесткие требования к конкурентоспособности своих граждан, «ставит на место», выталкивает в тот же круг, откуда клиент только выбрался. И задача социального работника - помочь клиенту найти ресурсы в самом себе. Привлечение психолога помогает клиенту увидеть новые возможности, в том числе для изменения стереотипов поведения, посмотреть на свою ситуацию как бы со стороны.

Социальный работник ищет в обществе адаптивные элементы, а при их отсутствии - инициирует их создание (на настоящий момент ощущается крайний недостаток в таких формах, и на плечи социального работника ложится проблема их замены). Кружки, секции, клубы помогают несовершеннолетнему клиенту сменить референтную группу, предоставляют новые возможности для продуктивной самореализации (неформальные среды обычно характеризуются деструктивными или репродуктивными способами самореализации). Сюда же можно отнести и лагеря отдыха, походы, часто организуемые самими социальными работниками, привлечение ребят к организации совместных мероприятий (праздников, спортивных соревнований, акций).

Для взрослых в качестве адаптивных элементов выступают родительские группы, группы самопомощи, терапевтические группы. На настоящий момент мы ощущаем крайнюю недостаточность форм возможной помощи именно взрослым. Мы планируем активнее привлекать родителей в организацию мероприятий для детей, развивать культурные программы, направленные непосредственно на родителей (библиотека психолого-педагогической литературы, билеты в театр и т.д.). Приобщение родителей из дисфункциональных семей к культуре может стать важным реабилитационным элементом. Привлечение родителей к работе в приюте, к работе детских программ, поставит их в позицию помогающих и может дать значительный реабилитационный эффект для них самих.

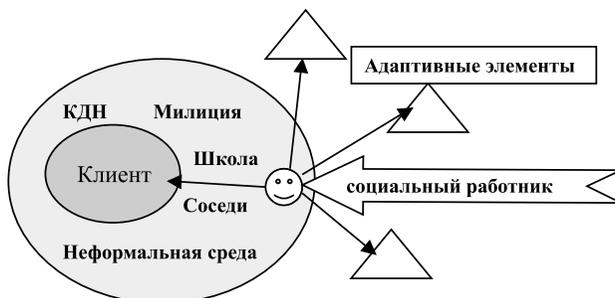
Социальный работник, выполняя функцию посредника, должен постоянно помнить о своей профессиональной позиции. Существует несколько опасностей, связанных с его посреднической

деятельностью:

1. Встать на позицию чиновника. Тем самым, он еще более укрепляет «полосу отчуждения». Данная позиция характеризуется не только высокомерным отношением к клиенту, но и пренебрежительным отношением к специалистам (попытка указывать на их «обязанности» и обращать меньше внимания на их мнение).

Схема №5

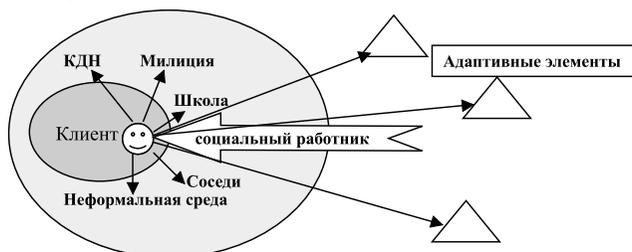
### «Чиновник»



2. Встать на позицию клиента. В этом случае он лишается поддержки извне и подвергает себя «синдрому сгорания». Социальный работник отлично понимает клиента, его проблему, сопереживает ему, но при этом чувствует свое бессилие. Он слишком погружен в ситуацию. Появляется агрессивное отношение к внешним воздействиям, в том числе реабилитационным (обвинения организаций в нежелании оказывать помощь, бездействию, при этом не идет речи об ответных активных действиях клиента).

Схема №6

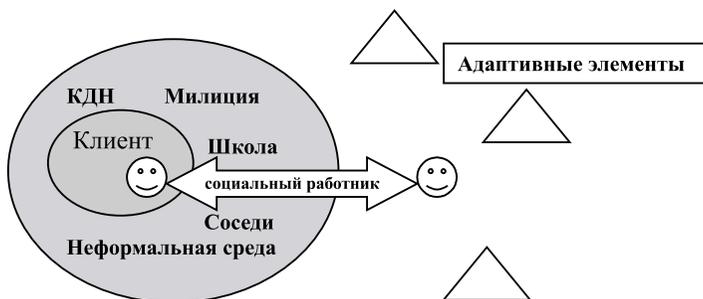
### «Сталкер»



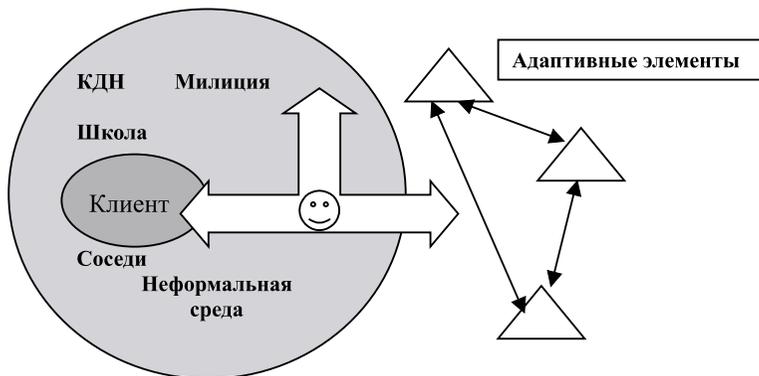
3. Выполнять работу «челнока» между клиентом и помогающими структурами. Это ведет к принятию на себя ответственности за действия клиента, зависимости клиента от социального работника. Социальный работник не желает строить отношения с официальным окружением или просто боится этого. Он начинает «защищать» клиента от внешних воздействий, принимая огонь на себя. Эта позиция может принести и позитивный результат для клиента. Но часто клиент «садится на шею», отношения с чиновниками портятся (или просто не существуют), и социальный работник превращается из профессионала в частное помогающее лицо.

Схема №7

«Челнок»



4. Оптимальная позиция, на наш взгляд, - позиция фасилитатора реабилитационных процессов. В этом случае социальный работник выступает в качестве инициатора всестороннего взаимодействия (клиента, государственных структур и учреждений, реабилитационных элементов), активизирующего потенциал клиента для изменения.

**«Фасилитатор»**

Таким образом, социальный работник сталкивается с тремя разными взглядами на проблему:

1. Чиновника: «Ваш клиент сам виноват, и если он не исправится, пусть пеняет на себя!»;
2. Клиента: «Я такой несчастный, а они ко мне пристают!»;
3. Специалиста: «Данная ситуация только симптом, проявление проблемы. Надо смотреть в корень».

Его задачей становится информирование в доступной форме всех участников ситуации о позиции специалиста, и содействие выявлению корневой проблемы, а также ее разрешению.

**Сопровождение социальной службы**

Социальная служба, представляя собой самостоятельную структуру, не является самодостаточной. Даже при условии готовности к сотрудничеству всех учреждений и организаций территории, некоторые нужды социальной службы не будут удовлетворены. Это потребность в информационном и психологическом сопровождении деятельности.

**1. Информационно-координационный центр (ИКЦ)** обеспечивает всестороннюю информационную поддержку социальной службы. Основные его задачи - сбор, анализ и предоставление информации. Вся информация, поступающая в ИКЦ, анализируется

и заносится в базы данных.

**Базы данных на клиентов** формируются из информации, предоставляемой социальными работниками и специалистами. Данная информация может носить конфиденциальный характер и предоставляться только в соответствии с уровнем компетенции специалиста, а также с учетом интересов клиента. Эта база данных позволяет объединить информацию о клиенте, собранную различными специалистами, и строить программу действий с клиентом, учитывая полную проясненность картины. Кроме того, обеспечивается преемственность деятельности при смене сотрудника или переезде клиента в другой район.

**Базы данных на организации и учреждения** (ресурсные базы данных) формируются из различных источников. Часть информации приносят социальные работники, часть черпается из средств массовой информации, от других организаций, работающих с детьми. В ходе практической деятельности социальной службы социальные работники могут обращаться в ИКЦ в связи с возникающими у них запросами по конкретным проблемам (существующие училища по определенной специальности с общежитием, технические кружки и т.д.). В случае отсутствия этой информации в базе данных, оператор находит ее, используя справочники, другие источники, проверяет, делая контрольный прозвон, рекомендуется представителем социальной службы и, по возможности, берет дополнительную информацию. Вся новая информация также заносится в базы данных. Таким образом, базы данных постоянно пополняются проверенной информацией. Постепенно у социальной службы расширяется доступ к **ресурсам территории**.

**2. Психологическая служба** осуществляет консультативную, коррекционную и психотерапевтическую работу с клиентами социальной службы, а также помогает социальным работникам в решении профессиональных проблем. Например, какую позицию занять по отношению к клиенту, как мотивировать его на посещение психолога, как разбудить собственную активность клиента. Вместе с тем, психологи организуют регулярные тренинги, на которых рассматриваются наиболее актуальные проблемы профессиональной деятельности социальных работников.

При отсутствии «собственной» психологической службы возможно решить проблему психологической помощи клиентам, достигнув договоренности с другим психологическим центром, но консультации и психологическая поддержка специалистов при этом практически исключаются. Кроме того, важным условием эффективности работы с клиентом является постоянный контакт психолога и социального работника, «ведущих» его. В полной мере это осуществимо лишь при условии постоянной доступности психолога.

### **3. Другие программы поддержки.**

Конечно, в рамках отдельного проекта невозможно создание всех необходимых структур. Нашей службе, в определенной мере, повезло, т.к. она имела тесные взаимоотношения с приютом для беспризорных детей «Дорога к дому», созданным Фондом «НАН», подростковым клубом «Перекресток», реабилитационными программами для детей и их родителей. Это значительно увеличивало возможности социальной службы в работе с клиентами.

Связь с приютом необходима, чтобы в критической ситуации можно было временно устроить ребенка, которому угрожает опасность в семье. В клубе подростки получают новый опыт общения, как со сверстниками, так и с взрослыми. Нередко именно в клубной среде наши подростки впервые начинали с доверием относиться к взрослым.

Деятельность социальной службы всегда будет указывать на пробелы в системе социальной защиты несовершеннолетних. Их выявление и содействие устранению - одна из важнейших задач социальной работы. В своей деятельности мы столкнулись с необходимостью создания кризисного центра (социальной гостиницы) для подростков, где они могли бы пожить некоторое время в случае кризисной ситуации в семье; с отсутствием системы восстановительного образования, позволяющей детям наверстать упущенное при длительных пропусках занятий в школе. Но на первом этапе важно объединить усилия уже существующих учреждений и организаций, приблизить их услуги к клиентам, сделать их доступными.

## ГЛАВА 4. ФОРМЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ

Социальную работу можно рассматривать в двух аспектах: организационном и реабилитационном. Организационный аспект включает в себя этапы развития социальной службы на территории и в основном касается административных отношений. Реабилитационный аспект рассматривает деятельность социального работника по реабилитации клиента (несовершеннолетнего и его семьи). В практической работе они неразрывно связаны между собой.

### **Организация социальной работе на территории**

Социальная служба приходит не на пустое место. Обычно на территории уже существует определенная система отношений государства и «групп риска». Основной задачей становится поиск места социальной службы, каждого социального работника в существующей системе, и в ходе практической деятельности изменение способов ее функционирования, позиции ее представителей по отношению к клиентам и формам работы, расшатывание и корректировка сложившихся стереотипов и освобождение места для конструктивного творчества и взаимодействия.

**Первым этапом** развития социальной службы становится **знакомство с территорией**. В то же время происходит представление социальной службы, ее сотрудников действующим структурам, учреждениям и организациям.

Социальные работники представляют комиссии по делам несовершеннолетних (КДН), органам опеки и попечительства, отделу по делам несовершеннолетних (ОДН) и объясняют им задачи своей деятельности. Являясь на настоящий момент общественной структурой, социальная служба содействует перечисленным организациям в их работе с несовершеннолетними. Социальный работник помогает им в прояснении проблемы, предоставляя информацию о ситуации несовершеннолетних, предлагает варианты решения проблем исходя из имеющихся внутренних ресурсов и договоренностей с другими организациями. Сразу следует отметить особый статус уличных социальных работников и сообщить об основ-

ных принципах социальной работы (о конфиденциальности некоторой информации, первичности интересов клиента).

Далеко не всегда органы местной власти и милиция с готовностью идут на сотрудничество. Социальный работник воспринимается как помеха, лишняя обуза, иногда - конкурент, и, практически всегда - дилетант. Поэтому будет лучше, если социальный работник будет представлен руководством службы, организации. Оптимальный вариант, если уже заключена договоренность на более высоком административном уровне, и перед приходом социального работника уже поступило распоряжение «сверху» наладить с ним сотрудничество. Но на первом этапе это бывает редко, и не гарантирует конструктивных взаимоотношений. Полезно также представить соответствующее письмо организации, от имени которой работает социальная служба, рекомендательные письма от других авторитетных организаций (включая международные).

Не следует забывать, что представления о социальной работе в нашем обществе пока крайне расплывчаты и неадекватны. Чиновники в основном не составляют исключения. Обычно социальный работник представляется как человек, приносящий продукты бабушкам, т.е. работник системы социального обеспечения, «собеса» (Центра социального обслуживания населения). Но это представление может измениться только в ходе практического сотрудничества.

Социальный работник, приступая к деятельности, может быть достаточно независим от каких бы то ни было структур, т.к. его деятельность основана на добровольном согласии клиента на сотрудничество (см. пункт «Профессиональная позиция»). Даже если в семье грубо нарушаются права ребенка, но родитель отказывается от сотрудничества, социальный работник не может настаивать или заставить его. В этом случае к работе должны подключиться другие структуры, которых он обязан поставить в известность о сложившейся ситуации. Но знакомство с госструктурами не является формальностью. Только с их помощью могут быть приняты решения по многим проблемам. И, что не менее важно, ими постоянно принимаются различные решения, определяющие судьбу ребенка. Деятельность социального работника может содействовать тому,

чтобы решения были адекватны ситуации и принимались с учетом интересов и прав несовершеннолетнего.

Знакомство с вышеназванными структурами дает возможность действовать далее с определенной долей официального признания. Социальный работник знакомится со школами района, различными Центрами, работающими с несовершеннолетними, собирает информацию о деятельности досуговых учреждений. Социальному работнику важно знать и лично посетить все организации, учреждения и другие структуры, находящиеся на его территории, которые могут быть полезны в процессе работы с несовершеннолетним и его семьей. Все это в совокупности можно назвать **ресурсами территории**. Важная роль в этой деятельности принадлежит Информационно-координационному центру, о котором уже говорилось.

Обычно на первом этапе уже удается получить некоторую информацию о неблагополучных семьях и представление о ситуации в районе. Чаще всего, КДН предлагает заняться двумя-тремя семьями, ситуация в которых достаточно сложная. Это является своеобразной «проверкой на прочность» для сотрудника и службы в целом. Успешность работы с этими случаями позволит завоевать доверие комиссии. Порой на социального работника пытаются переложить часть ответственности за свою собственную работу (составление акта обследования жилищно-бытовых условий, посещение «трудных» клиентов). К этому следует относиться с известной долей осторожности и принимать предложения, только если они соответствуют задачам социальной службы.

**Второй этап** начинается с момента знакомства с клиентами. Это не означает прекращения первого этапа, т.к. сталкиваясь с реальными проблемами, социальный работник начинает целенаправленный поиск форм их решения. **Взаимодействие с организациями по поводу конкретных клиентов** позволяет наладить более тесное конструктивное сотрудничество.

В ходе второго этапа происходит расширение контактов, контакты приобретают практическую направленность. При возможности, социальный работник (или его организация) заключает договоры с организациями, контакты с которыми происходят регулярно. Договорные отношения позволяют еще раз, уже в офици-

альной форме, проговорить сферу деятельности социальной службы, ее цели. В то же время, договор включает двусторонние обязательства, что облегчает деятельность социальной службы, устраняя зависимость от личного расположения или нерасположения сотрудников той или иной структуры. Так, в ходе проекта были заключены договоры практически со всеми комиссиями по делам несовершеннолетних, признавшими не только полезность деятельности социальной службы, но и принципы ее деятельности, несмотря на достаточное количество спорных и, даже, конфликтных ситуаций.

Такие ситуации с неизбежностью возникают в отношениях с государственными структурами. Чаще всего это вызвано жесткостью государственных стереотипов в отношении клиентов. Социальная служба вступала в противоречие с действиями милиции при попытках посадить несовершеннолетнего. Мы понимаем, что для милиции это практически единственная возможность «обезопасить» свой район от правонарушителя. Но также мы знаем и то, что такие действия не принесут позитивных изменений самому ребенку, и только отодвигают опасность для общества на более удаленную по времени дистанцию. Противоречие с КДН касались решений относительно судьбы ребенка, принимаемых без учета его интересов (например, направление в интернат) и без учета всех обстоятельств, без наличия полной картины. Были конфликты и с медицинскими учреждениями, и со школами.

Главное значение конфликта - возможность найти конструктивное решение, обратить внимание на несовершенство системы и необходимость ее изменения. Позиция социального работника в конфликте - предложение реальных альтернативных решений на основе знания ситуации клиента и ресурсов территории.

*Мальчик К., 14 лет. Совершил повторный угон машины (старый «Запорожец») вместе со своими «друзьями». Еще до первого угона состоял на учете в милиции за распитие спиртных напитков. Ему неминуемо грозил срок за совершение повторного правонарушения.*

*В это время с мальчиком и его семьей уже велась всесторонняя работа. Ситуация в семье крайне неблагоприятная:*

пьющая мать, еще двое младших детей, воспитанием которых во многом занимался К.: покупал продукты, готовил еду, даже водил в поликлинику в случае необходимости. В то же время на улице постоянно общался с «сомнительными» компаниями и «влипал» в истории. Консультация у психолога показала, что у мальчика крайне низкая самооценка, страх оказаться «хуже других», подверженность влиянию референтной группы, слабая волевая регуляция. При этом у мальчика сложились доверительные отношения с уличными социальными работниками.

Учитывая эти обстоятельства, был сделан вывод, что лишение свободы в данном случае только закрепит негативные тенденции в социальном развитии мальчика. Кроме того, оно повредит развитию его брата и сестры, а также ухудшит и без того тяжелую семейную ситуацию.

Был предложен вариант комплексного решения данной проблемы:

- Мальчику предложено посещать Клуб «Перекресток», а также пройти тренинговую программу «Discovery». Параллельно с этим - посещать психолога для осуществления индивидуальной работы.

- К. производит ремонт угнанной машины (она пострадала при угоне), тем самым компенсируя моральный ущерб хозяину. Данная договоренность была достигнута в ходе специально организованной встречи нарушителя и потерпевшего.

- В то же время, необходимо продолжить работу с семьей, поставить мать в известность о том, что в случае продолжения пьянства, дети могут быть помещены в приют в связи с угрозой их жизни и здоровью. (Дети действительно были устроены в приют, когда во время очередного посещения семьи социальный работник наткнулся на пьяный разгул в квартире).

- Работа с матерью была продолжена вне зависимости от места нахождения детей, предложена помощь в лечении алкоголизма, проводились консультации у психолога. (Посе-

щение социальным работником семьи не менее двух раз в неделю).

Эти предложения внесли раскол в отношения между КДН и отделом по делам несовершеннолетних (ОДН). Представители милиции настаивали на заключении, т.к. опасались повторных правонарушений со стороны К. Председатель комиссии встал на сторону социальной службы.

В результате был принят наш вариант, но на службу возложена ответственность за выполнение реабилитационных материалов и за дальнейшее поведение несовершеннолетнего. Конечно, данное решение возложило на социальных работников ответственность, превышающую пределы ее компетенции, т.к. клиент сохраняет свободу выбора, и социальный работник не может поручиться за изменение его поведения. Но в данном случае это было неизбежным условием компромисса. Кроме того, был поднят вопрос о недостатке организаций подросткового досуга в районе (вернее, почти о полном их отсутствии) и об актуальности организации клуба автолюбителей (подобные клубы уже существуют в некоторых районах Москвы и во многих городах, и, в основном, без всякой поддержки государства).

Нередко социальные работники вызывают раздражение у органов местной власти, ставя перед ними задачи, решение которых крайне затруднительно даже для них. В результате производятся попытки обвинить социальную службу в превышении своих полномочий («Не лезьте не в свое дело!»), переложении ответственности за возникающие ситуации на социальных работников. На самом деле, социальный работник практически не может превысить свои полномочия, т.к. действует на основании прав любого гражданина: безвозмездная помощь человеку в трудной ситуации, предложение сотрудничества в ее преодолении, информирование государственных структур о ситуации, угрожающей ребенку или его семье (при этом на любое письменное обращение должен быть дан официальный ответ в строго определенный срок).

Так, мальчик 12 лет ни разу не посещал школу, и даже не числится в школьных списках. Он воспитывается в много-

детной семье, и его старшие братья также не получили среднее образование, прекратив в разном возрасте посещать школу «за ненадобностью». Сотрудничество с семьей удалось наладить с большим трудом, т.к. проблема не признавалась. Практически все структуры, включая КДН, районное управление образования, не знали, что предпринять в данной ситуации и пытались переложить ответственность друг на друга и на самих социальных работников. Милиция не усматривала в этом какого-либо нарушения, а органы опеки - нарушения прав ребенка. Даже теоретически исключалась возможность ограничения родительских прав по критерию отказа от получения детьми образования. Мальчик же не умел читать. Варианты, которые все же были предложены, были связаны с помещением ребенка в интернатные учреждения, против чего выступала мать, ссылаясь на энурез сына. Эта ситуация до сих пор не получила позитивного разрешения, хотя контакт с мальчиком и семьей постоянно поддерживается.

Практическая работа с клиентами позволяет выработать определенные алгоритмы действия в типичных ситуациях, а также схему действий в нетипичных. Основная задача второго этапа - максимально полное использование существующих на настоящий момент ресурсов помощи, объединение усилий всех структур, работающих с несовершеннолетними и их семьями, организация их взаимодействия, а также поиск структур, способных оказывать дополнительные виды помощи, хотя это, может быть, и не входит в их основные обязанности.

**Третий этап**, включая всю деятельность, начатую на предыдущих этапах, предполагает **анализ системы социальной защиты несовершеннолетних и содействие ее изменению, повышению эффективности ее функционирования**. Социальный работник оказывает целенаправленное влияние на конкретных чиновников и структуры, содействуя изменению практики их деятельности. Наиболее эффективно предложение новых форм и их закрепление в случае заметной результативности. Так, в одной из районных комиссий заседания проводятся не только с обязательным присутст-

вием социальных работников, но и по принципу собрания специалистов: подробно обсуждается проблема и ее истоки, собираются предложения, клиенту предлагается выбор конкретных форм сотрудничества или выдвигаются определенные вытекающие из ситуации требования.

В ходе предыдущей деятельности социальной службы с неизбежностью выявляются пробелы в системе, т.к. именно социальный работник наиболее приближен к клиенту и его потребностям. Социальная служба инициирует создание новых структур и программ, направленных на реабилитацию социально дезадаптированных несовершеннолетних и их родителей. В ходе деятельности социальной службы были созданы такие структуры, как подростковый клуб «Перекресток», родительская группа, реабилитационные программы для детей и подростков «Профилактический театр» и «Вызов» (параллельно с этим изданием, предполагается выпуск методических пособий по названным программам). Разрабатывается программа восстановительного образования для детей, длительное время не посещавших школу или не посещавших ее вообще, а также проект социальной гостиницы для подростков в трудной ситуации (приюты - не всегда оптимальная форма для работы с подростками из-за сложности краткосрочного приема, отчетности и организации деятельности в них).

### **Этапы деятельности социальной службы в практической работе с клиентами**

Несмотря на огромное разнообразие ситуаций, с которыми сталкивается социальный работник, его деятельность в каждом конкретном случае можно разделить на ряд этапов. В зависимости от случая, каждый этап получает свое наполнение, но их последовательность обычно сохраняется. Этапы имеют свою специфику для подразделений социальной службы РД и РУ, но присутствуют в деятельности каждого из них. Для подразделения «Ребенок на улице» специфичным является еще и то обстоятельство, что даже в ходе работы с конкретными клиентами, значительная часть времени уделяется «патрулированию» территории района с целью поддержания контакта с теми детьми, с которыми на настоящий мо-

мент не ведется активной работы, и для своевременного выявления проблемных ситуаций среди несовершеннолетних (уход из дома, совершение правонарушения, потребность в медицинской помощи и т.д.). Подразделение «Ребенок дома» большую часть времени проводит в работе с конкретными клиентами (в основном родителями).

Мы выделяем следующие этапы социальной работы:

**1. Этап получения предварительной информации.** Обычно, еще до первого знакомства, социальный работник получает предварительную информацию о ребенке, семье или подростковой группе. Это позволяет лучше подготовиться к встрече и быстрее наладить контакт, а также избежать неожиданных ситуаций. При наличии возможности, желательно использовать несколько источников.

**2. Этап установления контакта.** На этом этапе проверяется и уточняется информация, составляется более детальная картина, социальным работником предлагается сотрудничество в разрешении проблем.

**3. Этап активной работы.** На этом этапе социальный работник разрабатывает план действий в отношении клиента (семьи), при необходимости - программу реабилитации (самостоятельно или с привлечением специалистов на консилиуме). Клиенту предлагается сотрудничество в реализации программы.

**4. Этап профилактики рецидива** (закрепление позитивных эффектов) - контроль за выполнением ранее принятых решений, за стабильностью изменений, социально-психологическая поддержка клиента.

### **1. Этап получения предварительной информации.**

Подразделение «Ребенок на улице» более независимо на данном этапе от официальных лиц. Некоторую информацию по проблеме детей на улице могут дать сотрудники милиции (инспекторы по делам несовершеннолетних, участковые, патрульные наряды). В основном, это информация о местах сборов, работы несовершеннолетних. Это позволяет определить «регионы обитания» детей и подростков, в которых проводится уже более тщательная, детальная работа. Большая часть информации получается в ходе об-

щения с населением: бабушками у подъездов, женщинами, гуляющими с детьми, гражданами, гуляющими с собаками. Сотрудник службы представляется: «Я социальный работник. Наша социальная служба помогает детям в трудной ситуации: живущим на улице, детям из неблагополучных семей. Вы не знаете что-нибудь о таких детях в вашем доме (дворе, районе)?». Полезно бывает предъявить удостоверение социального работника. При расспросах достаточно подробно рассказать о Социальной службе и возможностях связаться с социальным работником. Специально для подобных целей были выпущены календари с телефоном ИКЦ, и надписью «Телефон помощи детям». Социальный работник вступает также в общение с торговцами из палаток и у прилавков по той же схеме. Также информацию о детях можно получить у кассиров кинотеатров, работников кафе, ларьков, в других местах потенциального времяпрепровождения наших клиентов.

Сейчас социальный работник на улице знакомится не только с детьми и подростками, кому явно нужна помощь, но практически со всеми встречаемыми на улице. Он представляется: «Я социальный работник, меня зовут ... Мы работаем в вашем районе и помогаем детям и подросткам, если что случилось в семье, в школе или на улице». Для детей важно адресное представление и краткий рассказ о своей деятельности, по возможности с примерами. Желательно также оставлять свои координаты.

Знакомство с детьми имеет особое значение. Во-первых, сами дети лучше всего знают о ситуациях своих сверстников (правда, далеко не всегда относятся к ним с сочувствием и пониманием). Во-вторых, в наше время любому подростку может понадобиться помощь социального работника, и, в идеале, каждый подросток должен знать «своего» социального работника, по крайней мере, лучше, чем участкового. А в-третьих, часто по внешнему виду не определишь, насколько «благополучный» ребенок находится перед тобой. По виду легко определяются только крайние степени дезадаптации (плохая обувь, следы клея на лице, руках и одежде, запах, неаккуратная прическа, состояние рук - цыпки, неухоженные ногти и т.д.). Любая предварительная информация может помочь в установлении контакта: сфера интересов детей, возможные вариан-

ты проблем, время наиболее вероятного появления в определенном месте. Кстати, этап сбора предварительной информации нередко переходит в этап установления контакта, если информация берется у детей. В то же время, данная форма контакта показала себя наиболее эффективно: она ни к чему не обязывает и, в то же время, демонстрирует добрые намерения социального работника.

Часто этап получения предварительной информации для РУ переносится на более поздние стадии работы и превращается в «получение дополнительной информации», когда уже после первого контакта с подростком собирается информация из школы, милиции, КДН, других организаций. Это позволяет проверить сведения, сообщенные клиентом, прояснить реальную ситуацию и не идти на ухищрения, которые не являются редкостью как в общении со взрослыми, так и с детьми. При несоответствии информации ни в коем случае нельзя «уличать» ребенка (ведь и информация из официальных структур может оказаться предвзятой, и контакт с ребенком крайне важен). Но это позволит трезво оценивать ситуацию и не поддаваться неконструктивным эмоциям.

Подразделение «Ребенок дома» на первом этапе находится в большей зависимости от официальных источников информации, т.к. семья является более закрытой сферой для постороннего вторжения. Нередко даже соседи считают, что формы воспитания ребенка и пьянство родителей является их частным делом; главное, чтобы это не доставляло беспокойства окружающим.

Основные государственные источники информации о семье: КДН, ОДН, Органы опеки и попечительства, образовательные учреждения (школы, училища), поликлиники.

Таблица 1.

**Учет клиентов в государственных структурах.**

Учреждения	Кто (категория)	Основания для постановки на учет
<b>КДН</b>	<b>Н</b>	Учет в ОППН, школе, поликлинике
	<b>С</b>	Уклонение от воспитания, асоциальный образ жизни
<b>ОППН</b>	<b>Н</b>	Правонарушения, употребление ПАВ
	<b>С</b>	Правонарушения, уклонение от воспитания ребенка, асоциальный образ жизни
<b>Опека</b>	<b>С</b>	Опекунские семьи (родители лишены родительских прав, дети-сироты, родители уклоняются от воспитания)
<b>Школа</b>	<b>Н</b>	Прогулы, отклоняющееся поведение, родители уклоняются от воспитания
<b>Поликлиника</b>	<b>С</b>	Серьезное заболевание, неполные семьи, родители-инвалиды, неудовлетворительные санитарные условия, родители, злоупотребляющие спиртными напитками

Н - несовершеннолетние;

С - семьи.

В КДН предоставляется внутренняя информация из школ, поликлиник, ОППН.

Неофициальные источники информации появляются позже, когда социальная служба уже работает некоторое время на территории. Основной источник - уличные социальные работники. Как мы уже говорили, далеко не все дети, нуждающиеся в помощи, состоят на учете в соответствующих государственных структурах. Так, в КДН и ОДН состоят на учете около 30% клиентов уличных социальных работников. Таким образом, социальная служба может получать значительно более обширную информацию, чем другие (в том числе, указанные) структуры.

Информация о неблагополучных семьях пополняется в ходе работы с клиентами. Нередко они говорят, что в других семьях ситуация еще хуже чем у них, а к ним никто не приходит. На этом этапе помощь могут оказать и соседи, поверившие, что от них может

исходить польза, в том числе для общественного спокойствия. Кроме того, дисфункциональные семьи часто хорошо знают друг друга: вместе выпивают или выпивали раньше, имеют сходные проблемы, знакомы их дети, проводящие вместе время на улице. При этом почти каждая неблагополучная семья считает себя лучшей по сравнению с некоторыми другими семьями (возможно, это один из защитных механизмов, направленных на сохранение самооценки, самооправдания).

*Мать (в прошлом музыкальный педагог дошкольных учреждений), практически превратила свою квартиру в притон: у нее постоянно ночевали 5-6 друзей ее дочери, 12-ти летней токсикоманки с 3-хлетним стажем. За ночевку они «расплачивались» бутылкой водки. В общении она с удивлением говорила: «И почему в наше время такие дети пошли? Мы другими были, лучше, добрее. Наверно, родители у них плохие. А у меня им все же лучше, ведь все они ко мне идут». К этому времени работа с ее дочкой и со всей компанией уже велась почти 2 года с переменным успехом. Периодически мы устраивали их в приюты, интернаты, откуда они через некоторое время сбегали или уходили и возвращались к «свободной» уличной жизни. Позитивный результат мы получали в основном, с теми детьми, кто только что попал в эту компанию. При этом «старички» сами сообщали о появлении новых товарищей социальным работникам со словами: «Мы то уж привыкли, а этому еще можно помочь, его отец дома бьет». И сами же представляли социального работника своему товарищу: «Ты с ним поговори, он нормальный, не из милиции».*

Совмещая информацию из разных источников, социальный работник часто уже может сделать предварительный вывод о семейной ситуации, степени ее критичности, продолжительности. Информация может быть противоречивой, но сведения могут дополнять друг друга. Например, «РУ» сообщает о ребенке, который плохо и грязно одет, в школе говорят, что он иногда погуливает, а в поликлинике отмечают, что за последние два года было всего одно обращение. Все это говорит о явном пренебрежении потребно-

стями ребенка. Определяются наиболее актуальные ситуации для неотложного посещения, и отмечаются семьи, визит в которые можно отложить на некоторое время. Но реальная ситуация проясняется только в ходе живого общения с клиентом: внешне тревожная ситуация может не нести опасности для ребенка, и, напротив, в «благополучной» семье несовершеннолетнему может угрожать самая что ни на есть реальная опасность.

## **2. Этап установления контакта.**

Для установления контакта важнейшее значение имеет первая встреча (или несколько встреч). Для подразделения РД этот этап обычно занимает менее продолжительно время, чем у РУ. Это обусловлено тем, что действия социального работника ориентированы, в первую очередь, на интересы несовершеннолетнего. И если в семье существует опасность для основного клиента - несовершеннолетнего, нет времени на «выжидание» благоприятной для контакта ситуации.

Подразделение «Ребенок дома». Общение начинается с представления. Представление социального работника при знакомстве с семьей зависит от источника информации, а также от цели посещения. Социальный работник может представляться как официальное лицо, сотрудничающее с органами местной власти (в основном, КДН) и как представитель общественной организации, защищающий права детей. Но в любом случае, социальный работник должен фигурировать как представитель общества, отличающийся от стереотипных представлений об официальных лицах (милиции, чиновника).

Стандартная форма представления следующая:

*«Здравствуйте, меня зовут ... Я социальный работник ... (название организации - проекта «Право на детство», Центра Социализации и т.д.) Мы работаем с семьями, в которых есть несовершеннолетние дети. Мы сотрудничаем с Управой (КДН, ОППН), однако не находимся в их подчинении. О вашей семье я узнал от (мне сообщили) ... и мне хотелось бы узнать о вашей ситуации подробнее (как это произошло). Возможно, Вам (Вашему ребенку) нужна наша помощь...».*

Источник информации может не называться, если она получена от соседей, службы «РУ», семей, с которыми уже ведется работа, школьного психолога и требует сохранения конфиденциальности.

В случае, когда имеются конфликтные отношения между семьей и государственными структурами (ОВД, ОППН, КДН, школа), не стоит называть и официальные источники информации, т.к. это может обострить конфликт и вызвать негативное отношение к социальному работнику. Наоборот, следует подчеркнуть независимость от этих структур. В ходе дальнейшей работы с семьей эта информация может быть упомянута, без риска испортить отношения с клиентами.

Целью первого посещения семьи может быть: прояснение ситуации (если была получена нечеткая информация), установление сотрудничества, составление акта обследования по поручению КДН (и тогда, при наличии соответствующей договоренности, можно представиться сотрудником Управы). Обычно, для родителей более безопасна ситуация, когда основной акцент общения направлен на ребенка, а не на них самих. Социальный работник может поддержать эту позицию при первых контактах. Гораздо лучше, если в ходе общения, родитель, под влиянием наводящих вопросов социального работника, сам свяжет ситуацию своего ребенка со своими проблемами. К сожалению, это происходит достаточно нечасто. Но в любом случае, при первых контактах важно установить доверительные отношения, что поможет в дальнейшей работе.

Ситуации полного неприятия социального работника достаточно редки, и требуют особого рассмотрения. В этих случаях выбор способа действия производится исходя из степени угрозы для ребенка. В случае, если ситуация действительно угрожающая, социальный работник может занять жесткую позицию защитника прав несовершеннолетнего, еще раз предъявить удостоверение и сообщить о своих возможностях (сообщения в КДН, ОДН, Органы опеки и попечительства) и о возможных последствиях таких действий для семьи. Тон обращения социального работника должен быть уверенным, при этом не агрессивным, но практически не допускающим возражения. Недопустимы попытки применения силы социальным работником, а также агрессивные вербальные вы-

сказывания. Для силовых действий существуют соответствующие органы. Социальный работник должен сохранить свой позитивный, непредвзятый образ, чтобы сделать возможным продолжение контактов впоследствии. Если сотруднику может угрожать опасность (угрозы со стороны клиента), он должен немедленно уйти (при затруднениях - сообщить, что о его местонахождении известно руководству Службы и инспектору милиции, и если он через определенное время не свяжется с ними, у клиента могут возникнуть очень большие проблемы).

Повторный визит в такую семью имеет смысл совершить с милицией и, по возможности, быстро. Кстати, нередко после такого визита отношение к социальному работнику меняется, признается его статус, устанавливается определенное сотрудничество.

Анализ семей на этапе установления контакта позволил выделить зависимость готовности к сотрудничеству от тяжести проблемы.

Были выделены 3 основных типа отношений к социальному работнику:

- Готовность к сотрудничеству - родители принимают предложения социального работника, проявляют готовность к изменению ситуации, заинтересованность в этом.

- Уход от проблемы (непризнание ее) - семья отрицает наличие проблемы у себя, обвиняя во всем внешние обстоятельства, ребенка, его окружение и т.д. К этому же типу мы относим саботаж сотрудничества, когда родители, демонстрируя лояльность, не выполняют договоренности с социальным работником и пытаются использовать его в своих целях, например - избавиться от давления со стороны КДН, или просто иметь возможность пожаловаться на свои беды.

- Агрессивное неприятие. Часто это вызвано агрессивным отношением к обществу вообще, особенно - к его официальным представителям. В то же время, для дисфункциональных семей свойственно сокрытие своих проблем от окружающих, и чем острее проблема, тем большее прикосновение к ней.

Второй критерий - тяжесть проблемы - определяется по степени опасности ситуации для несовершеннолетнего. Отметим, что более тяжелая ситуация обычно включает в себя предшествующие

степени. Так при угрозе жизни и здоровью несовершеннолетнего, в опасности находится и его развитие, и уж, несомненно, присутствует проблема детско-родительских отношений. Так что группа, где основной проблемой являются детско-родительские отношения, включает ситуации, наименее опасные для ребенка в настоящий момент. Хотя, при дальнейшем негативном развитии семейной ситуации, возможны практически любые последствия.

Таблица 2.

**Отношение дисфункциональных семей  
к сотрудничеству с социальным работником**

Готовность к сотрудничеству / Тяжесть проблем	Готовы к сотрудничеству, принимают предложения	Уход от сотрудничества, отрицание проблемы, саботаж	Агрессивное неприятие	Итого:
Угроза жизни и здоровью несовершеннолетнего	18	42	12	72
Угроза развитию (психологическое давление, пренебрежение потребностями)	31	45	11	87
Проблема детско-родительских отношений	52	42	6	100
Итого:	101	129	29	230

Как видно из анализа 230 случаев, взятых социальными работниками из собственного опыта работы за 1999-2000 году, агрессивное неприятие встречается достаточно редко при всех типах ситуаций, однако при угрозе жизни и развитию несовершеннолетнего, такие случаи составляют более 16%, тогда как во 2-м и 3-м случаях - 12% и 6%, соответственно. Готовность к сотрудничеству наиболее часто встречается в более благополучных семьях. В основном же социальный работник сталкивается с ситуацией ухода

от сотрудничества, непризнания проблемы. Отметим, что данная таблица отражает отношения между социальным работником и родителями только на этапе установления контакта. В ходе работы ситуация несколько раз меняется: на следующем этапе агрессивное непринятие обычно преодолевается, социальный работник начинает восприниматься как неизбежность. В то же время снижается количество семей, готовых к сотрудничеству, т.к. родители осознают, что деятельность социального работника направлена не только и не столько на ребенка, сколько на них самих, что вызывает новое сопротивление. При успешной деятельности социального работника, большинство семей, в конечном итоге, принимают позицию сотрудничества и начинают выполнять совместно принятые договоренности. Только в случае разделения клиентом ответственности за результат сотрудничества можно надеяться на сколько-нибудь длительное изменение в его жизни.

Приведем наиболее типичные случаи из практики социальных работников.

1. Угроза жизни и здоровью ребенка при агрессивном непринятии социального работника.

Семья Г.

*Девочка В., 14 лет, жила вместе с матерью и отчимом, которые постоянно пили, не работали, скандалили, содержали квартиру в ужасном антисанитарном состоянии. Отчим бил мать, а иногда и саму девочку. Семья состоит на учете в КДН и ОППН.*

*Когда после знакомства с В. на улице социальные работники появились у нее дома, то были встречены пьяным отчимом крайне агрессивно (угрозами и нецензурной бранью). Более-менее нормально с матерью удалось пообщаться после того, как на заседании КДН ей было предписано пустить социальных работников в дом и наладить с ними взаимоотношения. В разговоре с социальными работниками мать жаловалась, что В. не хочет учиться, что уже несколько недель она не живет дома, просила помочь в разрешении проблем с дочерью. Через некоторое время удалось наладить контакт и с отчимом. Они оба охотно рассуждали о проблемах девочки.*

*Но как только была предпринята попытка перевести их внимание на собственные проблемы, и речь зашла об изменении их образа жизни (на заседании КДН было заявлено о возбуждении дела о лишении родительских прав в случае, если после месячного испытательного срока ситуация в семье не изменится), и отчим, и мать стали вновь крайне агрессивны, отказывались общаться, полностью отрицая наличие у себя каких либо проблем. При этом они заявляли, что с легкостью готовы отказаться от дочери.*

*Наладить контакт с семьей больше не удалось. В настоящее время осуществляется сбор документов на лишение родительских прав и оформляется помещение В. в детский дом.*

В данном случае значимым являлось мнение самой девочки. Она боялась отчима, и считала, что многие проблемы ее матери связаны с его появлением. В ходе работы психолога с В. появилось подозрение на сексуальное домогательство к ней со стороны отчима, что требовало принятия решительных мер в отношении семьи. К сожалению, для этого возраста других вариантов, кроме интерната, в нашем распоряжении пока просто не существует.

2. Угроза жизни и здоровью клиента при уходе от сотрудничества и непризнании проблемы

*Мальчик С. должен ходить в 6 класс школы-интерната, но появляется он там всего 3-4 раза в год. Все время сидит дома и ни с кем не общается, кроме матери, и то, говорит с неохотой, полушепотом, как будто пищит. Посторонних людей боится, в глаза не смотрит. У ребенка явные нарушения в психике, врач психоневролог считает, что пока их не поздно исправить, но на это требуется согласие матери, которое она категорически отказывается давать. Она объясняет это тем, что в принципе все в порядке, просто у него постоянно что-то болит, из-за чего ребёнок не в состоянии посещать школу. Детский педиатр подтверждения этому не дает, так как никаких оснований не находит. Раньше мать в этом случае обращалась к психоневрологу, но после его отказа выдавать ей безосновательно очередную справку обратилась в поликлинику «войну». С. поздний ребенок, и она трясется*

над каждым его шагом, постоянно пичкает его таблетками, находит всё новые лекарства. Ребенок же пользуется этим и, выйдя в школу на один день, на следующий жалуется на боли различного рода. На предложения пройти полное медицинское обследование тоже следует отказ, так как в этом случае Саша становится сразу здоровым и выносливым мальчиком. Все беседы, предложения помочь, объяснения ситуации, требования и даже угрозы мать игнорирует или обещает выполнить какое-либо из условий и, конечно же, не выполняет. Всегда рада, когда ей что-то достается бесплатно, считает что ее обеспечение - это наша обязанность, и даже выдвигает свои требования относительно вопросов социального обеспечения, не принимая во внимание объяснения, что это не входит в наши обязанности. В этом случае пришлось идти на крайние меры и ставить в известность органы опеки и попечительства с просьбой принять какие-либо меры. Также о ситуации в семье было сообщено в ОППН, где был получен ответ, что они давно наблюдают за этой семьей, но сделать ничего не могут.

Общение с семьей продолжалось поддерживаться, т.к. мать ощущала определенную выгоду от общения с социальными работниками. В то же время, ей пришлось пойти на определенные уступки и отправлять мальчика на учебу несколько чаще, чтобы избежать «лишних проблем» от органов опеки. От посещения психолога мама категорически отказывается, хотя, на наш взгляд, это могло бы принести ей пользу.

### 3. Угроза развитию ребенка при отказе от сотрудничества

Мальчик А. в свои 16 лет окончил только 6 классов, был поставлен на учет в ОППН за угон автомашины. Живет с матерью и тетей, которые никакого влияния на него не имеют. С отцом не встречается, так как тот «его бросил», а этого, по словам мальчика, он ему никогда не простит. Мать водила его по всевозможным специалистам, в том числе и психологам, но это, по ее словам, ни к чему не привело. По нашему мнению, это было вызвано тем, что проблему она видит только в нем, хотя с первого взгляда видно, что их от-

*ношения очень дисфункциональны и она тоже во многом не права. А. может позволить себе наорать на нее, обозвать. Она при этом будет смиренно молчать, но как только в доме появляется посторонний человек, она начинает разыгрывать сцены обиды и оскорбления. На предложение самой поговорить с психологом, обсудить сложившуюся ситуацию, сразу был получен категорический отказ, так как «с ней все в порядке» и якобы все мы «на самом то деле знаем, кого надо лечить». Наши попытки устроить мальчика в школу воспринимались с усмешкой, недоверием. Когда же что-то стало сдвигаться с мертвой точки, мать сказала, что возьмет все на себя, и отказалась от общения с социальными работниками. В итоге через некоторое время пришлось начинать все с самого начала.*

В этой ситуации появилась возможность по-новому строить отношения с матерью. Мы допускаем, что можно было убедить мать в необходимости продолжить сотрудничество, но с ее стороны это было бы только уступкой социальным работникам. Теперь же налицо необходимость изменения самой ситуации.

Отметим также, что симптом (неблагополучие) ребенка, обычно выполняет определенную функцию в семье. В данном случае, ситуация сына, ее неизменность, бессилие специалистов, подчеркивали трудности, с которыми ей приходится сталкиваться в заботе о сыне. Это должно было демонстрировать, насколько она сильная, «героическая» женщина. Эти мотивы, конечно, не осознаются, но успехи социальных работников и ее собственная неуспешность, должны внести сомнение в ее гладкую картину мира. Но важно, чтобы она не пришла к выводу о собственном бессилии и зависимости от социальных работников (психологов или других специалистов), а **приняла необходимость собственного изменения.**

Сходную ситуацию мы имеем и во втором случае, где мать нуждается в постоянном подтверждении своей значимости для ребенка. Но это возможно лишь при условии, если ее ребенок болен (а в идеале - инвалид). В результате мы сталкиваемся с полным неприятием помощи, способной разрушить «ее мир», и с больным ребенком, который, без постороннего вмешательства, несомнен-

но, стал бы инвалидом.

4. Проблема детско-родительских отношений при родительской некомпетентности.

*Мальчик В., 16 лет, живет вместе с отцом, матерью и старшей сестрой. В течение последних нескольких лет у него сложились напряженные отношения с родителями: он постоянно врет им, часто ворует у домочадцев деньги и ценные вещи, иногда уходит из дома, не возвращаясь ночевать. Кроме того, он часто прогуливает занятия в вечерней школе, что также очень раздражает родителей. При этом семья выглядит вполне благополучно: мать очень переживает за детей, всегда уделяла их воспитанию много времени и внимания. Правда, отец эмоционально холоден по отношению к детям, отстранен от них.*

*После знакомства с социальными работниками на улице, В. стал активно посещать подростковый клуб «Перекресток». Социальные работники наладили контакт с его мамой, и она проявила большую заинтересованность в сотрудничестве с проектом. Социальные работники обсуждали с ней ситуацию в их семье, дали информацию о возможности получения психологической помощи. Поскольку у Стаса продолжали возникать проблемы дома и на улице (в том числе и с милицией), через некоторое время была проведена «семейная конференция» с участием всех ее членов, на которой были обсуждены семейные проблемы и ответственность каждого из членов семьи за семейную ситуацию. Это значительно снизило внутрисемейную напряженность.*

Семьи, в которых наиболее актуальной проблемой являются детско-родительские отношения, являются основными клиентами психолога. Будучи внешне благополучными, они готовы демонстрировать готовность к сотрудничеству даже визитом к психологу, но там они и проявляют свое сопротивление изменению ситуации. Однако отметим, что в результате неблагоприятного развития проблема детско-родительских отношений может привести к реальной опасности для здоровья и развития ребенка.

*Мальчик М., 14 лет. Первый раз социальные работники*

*посетили эту семью, когда М. находился в больнице, куда был помещен матерью в связи с тем, что он регулярно дышал клеем «Момент». Мать сразу же пошла на сотрудничество с социальным работником, стала просить, чтобы он «что-нибудь сделал с мальчиком», потому что она не может с ним справиться. Её мнение не является авторитетным для сына, она готова сделать все что угодно, лишь бы ему угодить, чтобы он успокоился.*

*Сейчас М. посещает реабилитационную программу (клуб) «Перекресток». Но несмотря на то, что с ним происходят определенные изменения, ситуация меняется очень медленно. Он «отвоевал» себе комнату с помощью скандалов. Мать с трудом воспринимает тот факт, что в первую очередь должно измениться ее отношение к сыну, хотя регулярно консультировалась с психологом «Перекрестка» и семейным терапевтом. Просит «заходить по чаще», всегда готова к сотрудничеству. При этом в клубе М. на хорошем счету, проявляет инициативу в совместных мероприятиях, участвует в организации дискотек, не нарушает правил клуба, основные из которых трезвость и соблюдение личных границ других ребят и сотрудников.*

Для социального работника на этом этапе главное - не добиться реальных изменений ситуации, а получить возможность открыто контактировать с клиентом, заслужить его доверие, показать, что для него действительно важны его проблемы, ситуация ребенка, и он готов помогать не формально, «по долгу службы», а потому, что заинтересован в восстановлении семьи, в благополучии ребенка.

Работа подразделения «Ребенок на улице» имеет существенное отличие в том, что «форсирование» контакта практически невозможно, и даже при возможности применения административных средств, это не оправдано. Исходя из интересов несовершеннолетнего, социальный работник практически лишается права принимать решения «за него». И если ребенок (подросток) в настоящий момент не видит проблемы в своем образе жизни, невозможно заставить его меняться. Но при этом надо помнить, что большинство детей имеют проблемы и знают о них, но далеко не

всегда готовы делиться ими со взрослыми, не доверяя им. Другое обстоятельство - далеко не всегда проблема, заявляемая ребенком (подростком), воспринимается взрослым всерьез. Общаясь с клиентом, предпринимая действия для его пользы, социальный работник должен исходить, в первую очередь, из запроса клиента, и лишь в ходе последующей работы он может попытаться переформулировать запрос. То, что очевидно для социального работника, далеко не всегда столь же понятно для клиента, тем более, если этот клиент - ребенок.

Для того чтобы ребенок (подросток) на улице пошел на контакт, первое, что должен сделать социальный работник - преодолеть сложившиеся у несовершеннолетнего стереотипы. Попробуем назвать основные из них:

1. «Взрослый всегда говорит, что правильно, что не правильно (взрослый авторитарен)». Социальный работник не дает оценок, он делится своими чувствами. Он не запрещает, а предлагает альтернативы.

2. «Взрослому не интересно, что происходит у меня в душе, взрослый пренебрегает мной». Социальный работник может быть эффективен только в том случае, если он действительно интересуется миром клиента. Он должен всегда с готовностью выслушать рассказ ребенка, и показать, что ребенок понят. Он может сказать свое мнение, если ребенок об этом попросит. Он может дать информацию о чем-то, но если это интересно для собеседника. Отметим, что взрослый интересен ребенку сам по себе. Но чувство собственного достоинства не позволяет вступать в равное общение, если взрослый не испытывает то же чувство по отношению к ребенку.

3. «Взрослый навязчив». На первых этапах лучше пообщаться меньше, и вовремя уйти, чем заставить ребенка сказать тебе об этом. Если ребенок не хочет общаться, лучше сказать: «Хорошо, я вижу, у тебя сегодня нет настроения болтать со мной. Встретимся в следующий раз. Я буду здесь тогда-то. Если что случится, можешь позвонить по телефону..., и мне обязательно передадут (свой домашний телефон давать клиентам крайне нежелательно)». Лучшая форма передачи информации ребенку - рассказ случаев из собственного опыта жизни и работы. Это не должно быть хвостов-

ством и средством завоевания дешевого авторитета, это форма живого общения, обмена чувствами.

4. «Взрослый опасен». Этот стереотип может быть преодолен только в ходе достаточно длительного общения. Преодолеть его легче соцработнику-девушке. И не надо стремиться убедить ребенка в том, что нет опасных взрослых, они есть, но надо учиться выбирать себе знакомых.

5. «Взрослого можно использовать». Достаточно многие дети пытаются играть на жалости, на сочувствии. «Дайте, пожалуйста, рубль на хлеб (проезд, закурить и т.д.)». Не дашь - злой, дашь - дурак («лох»). Критерием для социального работника должна стать готовность к сотрудничеству. Он может помочь решить проблему, но не жить с ней. Что изменится, если я дам сегодня рубль? Я укреплю его уверенность в том, что на улице он не пропадет. Отвечать не на ситуативные запросы, а помогать в реальных проблемах - задача социального работника.

Вступая в контакт, необходимо представиться. Рассказывать более подробно о своей деятельности имеет смысл только тогда, когда виден интерес к этому. Легкость и ненавязчивость общения, способность пошутить, всегда облегчает общение. Обращение должно быть всегда достаточно уважительно при безусловном соблюдении личностных границ. Как уже говорилось, с большей готовностью подросток идет на контакт, когда к нему обращаются с просьбой о помощи, т.к. о своих проблемах всегда говорить труднее. И лучше всего поддерживать контакт не в стиле вопросов-ответов, а в живом общении, обмене информацией, проявляя заинтересованность в том, что говорит собеседник.

Отказ клиента от поддержания контакта не должен восприниматься как неудача. Продолжение общения возможно в следующий раз. Может быть, его друзья окажутся более общительными и представят вас ему.

Со многими детьми и подростками отношения так и остаются на стадии контакта. Работа может начаться только тогда, когда ребенком заявляется проблема. Правда, заявление проблемы может быть инициировано и социальным работником. В этом помогают «направленные вопросы». Это вопросы на прояснение образа

жизни сейчас, представления о будущем, мечты. Рассогласование этих представлений (о настоящем, ожидаемом и желаемом будущем) может вызвать размышление о своей жизни, о возможности ее изменения. Очень интересным оказался вопрос: «Какие у тебя есть три заветные желания?». Ответ на него обычно содержит попытки разрешения наиболее актуальных проблем ребенка, а также показывает сферу его интересов. Но эти вопросы могут дать результат только в том случае, если ребенок доверяет социальному работнику. При условии доверия, клиент обратится, когда почувствует готовность, когда решит, что у него есть проблема, которую он может сформулировать и доверить. А у ребенка на улице, при нарушенных отношениях в семье, обязательно, рано, или поздно, появится проблема, которой надо будет поделиться со взрослым. И хорошо, если этим взрослым окажется социальный работник.

Помня об этом, мы можем говорить, что основная задача социального работника РУ - быть доступным для клиента (ребенка или подростка). Несовершеннолетний клиент должен знать, где он может найти социального работника при необходимости, как с ним связаться. Инициатива несовершеннолетнего является лучшим залогом успешного сотрудничества в дальнейшем.

### **Этап активной работы**

Установление конструктивных отношений с клиентом и информация, полученная социальным работником из разных источников, а также его собственные наблюдения, позволяют принять решение о ситуации в данной семье и формах работы с ней.

Конечно, работа с клиентом уже началась с момента первой встречи. Нередко само появление социального работника приводит к улучшению ситуации, т.к. родитель начинает чувствовать внешний контроль, оценивать адекватность своих действий, вспоминать о родительском долге. Другие семьи нуждаются в информации (где можно получить медицинскую, психологическую помощь и т.д.), некоторые - просто в человеке со стороны, который смог бы помочь разрешить конфликт с сыном или дочерью. Присутствие социального работника на улице, его общение с детьми, его вопросы, могут подтолкнуть ребенка к размышлениям и принятию ка-

ких-то решений о своей жизни. Но подобные изменения в позиции, сформированной годами, как у детей, так и у родителей происходят достаточно редко и нужны целенаправленные действия социального работника, чтобы активизировать этот процесс.

Для принятия решения о форме дальнейшей работы с клиентом, специалист должен найти **истоки, корни дисфункциональности**, восстановить историю ее развития. Одно и то же явление может иметь совершенно различное происхождение и, следовательно, требует дифференцированного подхода. Так, алкоголизм, берущий начало в родительской семье (когда пили и бабушка, и бабушка), существенно отличается от «травматического» алкоголизма (относительно успешная женщина начинает пить вследствие развода, смерти мужа, увольнения и т.д.). Во втором случае мы можем найти сохранные личностные механизмы, позитивный прошлый опыт, на котором можно строить процесс реабилитации. В первом же случае личностное развитие самих родителей часто не продвинулось дальше подросткового возраста, и алкоголизм выполняет компенсаторную функцию, замещая недостатки личностного развития (неуверенность в себе, заниженная самооценка и т.д.).

То же самое и в отношении детей: подросток, ворующий с целью самообеспечения, родители которого пьют и сами не имеют средств к существованию, требует совершенно другого подхода, нежели подросток из материально обеспеченной семьи, угнавший машину с целью самоутверждения перед сверстниками.

Таким образом, перед социальным работником стоит задача не просто собрать факты, проявления дисфункциональности, но восстановить историю ее развития, проанализировать причины. Далее, **специалист ищет в ситуации сохранные элементы**. Для родителей это может быть профессия, более благополучные родственники, родительское чувство (любовь к детям), знакомые из прошлой, благополучной жизни, любые другие интересы. Для детей это творческие способности, расширение круга общения, интересы в различных сферах, желание вернуться в семью, помочь родителям и т.д.

Исходя из этого анализа, социальным работником **разрабатываются реабилитационные мероприятия**, направленные на улуч-

шение ситуации. В сложных случаях, включающих слишком много переменных и требующих деятельности в различных направлениях (работа с семьей, работа с ребенком, с его окружением, со школой), составляется комплексная **программа реабилитации**, которая формируется, совместно, социальными работниками РУ и РД, с привлечением других специалистов - в случае необходимости (психологов, наркологов, юристов и т.д.). Для обсуждения особо сложных случаев нами разработана процедура **Консилиума** специалистов, на котором, в ходе всестороннего рассмотрения проблемы и анализа материалов, предоставленных социальными работниками, вырабатывается программа реабилитации для несовершеннолетнего и его социального окружения, распределяется ответственность специалистов за ее выполнение. Процедура организации Консилиума будет подробно описана в пятой главе этой части. Программа реабилитации может включать в себя несколько этапов, учитывающих потенциальную динамику позиции клиента. Каждая отдельная программа не преследует цели полной социальной реабилитации, а лишь решение определенного круга проблем в этом направлении.

В результате выполнения программы, возникает новая ситуация, с изменившимися отношениями клиентов, возможно - с другими внешними обстоятельствами. Решение одних проблем, выводит на передний план другие, до этого казавшиеся неактуальными.

Решение проблемы алкоголизма родителей и их трудоустройство является задачей первого этапа реабилитации. На втором этапе выходит задача налаживания детско-родительских отношений. На третьем - изменение дисфункциональных (неадаптивных) моделей поведения, что позволит избежать рецидива ситуации.

В зависимости от ситуации (степени угрозы для ребенка) и готовности ребенка и его семьи к сотрудничеству с социальным работником, могут применяться разные варианты работы.

*Организация сотрудничества* - совместное с клиентом принятие решений по изменению ситуации и распределение ответственности за их выполнение, что возможно при условии осознания клиентами своих проблем, желаний и готовности действовать в направлении изменения ситуации.

*Интервенция* - организация воздействия на ситуацию при отсутствии готовности к сотрудничеству со стороны семьи - в случае опасности для жизни и здоровья ребенка.

*Курирование* - информационно-психологическая поддержка, контроль ситуации, поддержание отношений с клиентом.

**Сотрудничество.** Реализация любой программы реабилитационных мероприятий предполагает хотя бы частичное принятие ее самим клиентом и определение его доли ответственности. Поэтому предложение сотрудничества должно опираться на запрос клиента, даже если этот запрос с точки зрения специалиста не обращен к сущности проблемы. Если ситуация допускает постепенное изменение, то оптимальна пошаговая динамика, где каждый шаг будет соответствовать «зоне ближайшего развития» клиента, т.е. степени его способности понять ситуацию с помощью социального работника. Когда этот шаг будет сделан, горизонты расширятся, изменятся и запрос клиента.

Как мы видели, достаточное количество семей уже на этапе установления контакта проявляют готовность к сотрудничеству с социальным работником. Взрослые обычно проявляют готовность к сотрудничеству в вопросах воспитания ребенка. Для ребенка запрос лежит в сфере организации досуга, а проще - в получении новых впечатлений. Вместе с тем, для него важно изменение отношения к нему родителей. Этот комплекс запросов и составляет обычно основу первой программы.

**Отношения между клиентом и социальным работником при наличии сотрудничества.**

**Социальный работник:**

1. Предоставляет информацию, рассказывает о своих возможностях, о возможностях службы;
2. Сообщает требования (претензии) со стороны официальных лиц, предлагает варианты их удовлетворения.
3. Иницирует запрос клиента, помогает переформулировать внешний запрос в реальную проблему (Запрос - *«сын меня не слушается»*, проблема - *«я не имею авторитета у сына, не могу удовлетворить его потребности»*).
4. Иницирует заключение договоренности, принятие клиен-

том ответственности за их выполнение.

**Клиент:**

1. Принимает социального работника и поддерживает с ним контакт;
2. Рассказывает о своей ситуации, помогает социальному работнику понять суть проблемы;
3. Предъявляет свой запрос к социальному работнику;
4. Принимает предложения социального работника, выбирая их из предлагаемых альтернатив, или предлагает свои варианты;
5. Принимает на себя ответственность за свои решения и действия.

**Развитие сотрудничества с семьей** можно представить в виде алгоритма, последовательности шагов.

1. После установления конструктивного контакта (теплые, доверительные отношения с родителями складываются далеко не всегда, и часто в этом нет особой необходимости), социальный работник предлагает «обсудить ситуацию ребенка» и совместно найти варианты улучшения этой ситуации. **Следует избегать прямого обвинения родителей в ситуации ребенка, т.к. важно изменить ее, а не найти виноватого.**

2. В случае если налицо явное асоциальное поведение родителей (пьянство, антисанитарные условия дома, признаки насилия над ребенком, отсутствие у ребенка своего места в доме), социальным работником сразу проговариваются условия сотрудничества, включающие устранение (ограничение) данных проявлений. Определяются меры контроля со стороны социального работника. В случае отказа от выполнения - переход к другим вариантам работы (интервенция).

3. Совместно проясняются методы воспитания, принятые родителем, характер взаимоотношений; социальный работник вносит свои предложения по их коррекции.

4. Иногда больной, «плохой» ребенок - «клеймо» на всей семье, и родителю легче не замечать этих проблем: ведь для их разрешения придется «выносить сор из избы», рушить образ «нормальной семьи». Социальный работник может помочь нивелировать страх оказаться не такими как все, рассказав о похожих ситу-

ациях, о возможностях разрешения сходных проблем.

5. Определяются претензии родителя к ребенку, в чем выражаются его «отклонения». Проясняется, какие методы «борьбы» с ними родитель применял, почему они не дали результата. Социальному работнику не стоит давать свои интерпретации о причинах «отклоняющегося поведения» ребенка без запроса родителей. Он должен предложить им дать свои варианты. (Это не мешает ему делать свои выводы относительно ситуации и задавать «наводящие вопросы»).

6. Совместный поиск новых методов, предложение социальным работником своих вариантов, с учетом его **знания ресурсов территории**. Социальный работник может предложить родителю проконсультроваться у психолога по поводу поведения ребенка. Большинство родителей не имеет представления о психологической помощи, следует рассказать о возможностях психолога, подчеркнуть его отличие от врача (психиатра), об анонимности и конфиденциальности и, тем самым, снять тревожность.

7. Постепенно акцент с ребенка переносится на собственные проблемы родителей: трудоустройство, лечение от алкоголизма, участие в родительской группе, восстановление документов и т.д. Часто на этом этапе родители проявляют сопротивление, пытаются отказаться от сотрудничества, не признают своих проблем. Поэтому лучше, если родитель сам заявляет свои проблемы, или социальный работник предъявляет требования не от своего лица, а от специалистов и официальных лиц.

8. Если ситуация не несет явной угрозы для ребенка, имеет смысл избегать резких действий, обвинений в адрес родителей, пытаясь постепенно подготовить их к неизбежности изменения. При этом не следует поддерживать родительские «игры»: жалобы на свою тяжелую жизнь без каких-либо реальных попыток изменить свою ситуацию, жалобы на поведение ребенка без изменения отношения к нему. В таких случаях социальный работник должен твердо заявить свою позицию: «Я пришел, чтобы помочь вам, а не выслушивать одни и те же жалобы. Я уже предложил вам следующие варианты помощи (перечислить). Вы отказались от них, и сказали, что сами справитесь с ситуацией. Если вы и дальше будете

отказываться от сотрудничества, мне придется прекратить работу с вашей семьей». Далее, в зависимости от ситуации несовершеннолетнего, социальный работник либо предпринимает интервенцию, либо делает паузу, ожидая активности родителей.

Основой сотрудничества является осознание родителями реальных проблем семьи и готовность к принятию ответственности за них.

По мере нормализации ситуации, восстановления отношений семьи с общественными институтами (школой, работой, досугом, медициной и т.д.) и между членами семьи (детско-родительских и супружеских отношений), активность социального работника снижается, ответственность передается членам семьи. **Начинается этап профилактики рецидива.**

**Сотрудничество с несовершеннолетним.** Наладив контакт с ребенком, социальный работник продолжает общение, давая возможность ребенку заявить свою проблему. Это могут быть взаимоотношения в семье, проблемы в школе, проблемы с милицией и т.д. Восприятие проблемы несовершеннолетним значительно отличается от того, как видит ее социальный работник. Для ребенка не является проблемой то, что он не учится (прогуливает). Для него проблема в том, что из-за этого к нему пристают родители. Для него не проблема, что он проводит большую часть времени на улице, подрабатывает, дышит клеем. Проблема, если он попал в милицию, или если произошел конфликт со сверстниками.

Шаги организации сотрудничества с несовершеннолетним:

1. Социальный работник должен прояснить его восприятие своей ситуации: что ему нравится в его жизни, что не нравится, что бы он хотел изменить, что мешает это сделать.

2. Социальный работник интересуется планами несовершеннолетнего на будущее: кем бы он хотел стать, какие у него мечты, каким он представляет себя через 5-10 лет.

3. Картина мира у ребенка часто противоречива, и, указывая на эти противоречия, социальный работник предлагает свою помощь в достижении желаний ребенка. Лучше ориентироваться на «близкие» цели. Большинство детей хотели бы изменения семейной ситуации (любви родителей). Социальный работник предлагает себя в качестве посредника, рассказывает о работе с семьями. Другие

хотели бы заняться «чем-то интересным» - социальный работник предлагает им варианты досуговых учреждений.

4. Многие дети не очень хорошо представляют, чего именно они бы хотели. Социальный работник сам предлагает им различные варианты, основываясь на интересах, которые заметил при общении с ними.

5. Социальный работник сам устраивает некоторые мероприятия: организует походы в кино, музеи, театры, цирк, походы в лес и т.д. Тем самым, он укрепляет отношения с детьми, расширяет их кругозор, содействует формированию запросов.

6. При появлении у ребенка (подростка) готовности пойти в кружок, секцию, клуб, социальный работник помогает ему в реализации этого желания: общается с руководителем, помогает войти в новый коллектив.

Обязательным условием сотрудничества с несовершеннолетним является его доверие. Социальный работник должен стать доверенным лицом общества и рассказать, что там есть интересного, на кого можно положиться. При выполнении этого условия ребенок уже из чувства уважения может пойти на консультацию к психологу, в реабилитационную программу, на тренинг.

Но существуют случаи конкретного запроса ребенка на помощь: негде жить, потребность в медицинской помощи, в защите от взрослых или сверстников. В этом случае социальный работник должен иметь достаточно возможностей, чтобы поместить ребенка в приют или больницу. При этом следует помнить, что он несет ответственность перед ребенком за отношение к нему в учреждении. Если он не уверен в данном учреждении, он должен честно предупредить ребенка о возможных проблемах, пообещать навещать его, попытаться облегчить условия его жизни в учреждении.

Большинство несовершеннолетних на улице не считают, что у них есть проблемы, по крайней мере, такие, в которых мог бы помочь социальный работник. Но в уличной жизни, рано или поздно, проблемы возникают, и в этом случае социальный работник должен оказаться рядом и предложить свою помощь.

Очень осторожным социальному работнику следует быть в вопросах работы с семьей. Контакт с родителями должен быть согла-

сован с ребенком и построен таким образом, чтобы ни в коем случае не ухудшить ситуацию. Часто ребенок опасается, что вмешательство социального работника может вызвать гнев родителей и приведет к наказанию.

В работе с несовершеннолетними важное значение имеют формы краткосрочного сотрудничества: привлечение детей к организации праздников, акций, спортивных мероприятий и т.д. Это расширяет круг общения детей, повышает их самооценку, улучшает отношение к социальному работнику.

Когда ситуация в семье несет угрозу для жизни, здоровья и полноценного развития несовершеннолетнего, а родители отказываются от сотрудничества, социальный работник использует административные меры воздействия на семью. Такой вариант работы мы называем **Интервенцией**. Данный вариант применим и в тех случаях, когда родители оказываются от продолжения сотрудничества в ходе работы, например, при переносе акцента на их собственное поведение. Сюда относятся также те случаи, когда семья формально соглашается на сотрудничество, но при этом реально не выполняет ни одного принятого на себя обязательства, т.е. саботирует сотрудничество\*.

Информация о семейной ситуации передается в КДН, ОДН, в органы опеки и попечительства, в школу. Поводом для активного вмешательства и воздействия на ситуацию со стороны государственных структур могут стать акты обследования жилищно-бытовых условий проживания семьи, письменные заявления социальных работников, а также доклады на заседаниях КДН.

Основное средство интервенции - привлечение к ситуации Комиссии по делам несовершеннолетних. С ответственным секретарем или председателем Комиссии заранее обговаривается ситуация в семье: социальный работник предоставляет информацию, которая, на его взгляд, необходима в данной ситуации. Оговарива-

---

\* При саботаже следует вместе с семьей прояснить реальные возможности и причины уклонения от обязательств. Действительно ли, у родителя нет времени сходить с ребенком к специалисту (наркологу, психологу...) по причине занятости на работе. Нужно вместе выбрать удобное для посещения время, проверить, возможно, сходить вместе.

ются цели вызова родителей на комиссию, условия, которые должны быть поставлены родителям и сроки их выполнения.

*В течение длительного времени велась работа с семьей Z. Семья состоит из матери - Е.А., ее сына - С., мальчика 10 лет и сожителя. Проживают они в квартире родителей матери, которые летом уезжают на дачу, но, и, проживая вместе, влияния на Е.А. не имеют. Е.А. ежедневно употребляла спиртные напитки вместе с сожителем, воспитанием сына не занималась: мальчик часто оставался голодным, иногда даже не мог попасть домой вечером, собирал бутылки на улице, чтобы что-нибудь поесть. Родители Е.А. не интересуются состоянием мальчика, своего внука.*

*С мальчиком познакомились социальные работники на улице и передали нам информацию о семейной ситуации. С. начал посещать реабилитационную программу «Профилактический театр», активно участвовал в мероприятиях, проводимых социальными работниками, стал лучше учиться.*

*В то же время, ситуация в семье не менялась. Наши предложения Е.А. бесплатно пройти лечение от алкоголизма, посетить группу анонимных алкоголиков, навести порядок в квартире, не имели никакого результата. Напротив, во время очередного посещения сожитель Е.А., находясь в нетрезвом состоянии, ударил мальчика и захлопнул перед нами дверь.*

*Было принято решение перейти к более решительным действиям. О ситуации в семье было сообщено в КДН и ОППН. Был поставлен вопрос о лишении Е.А. родительских прав. Посоветовавшись с психологом, мы решили, что для С. будет лучше сохранение семьи, при условии изменения ситуации в семье. Было решено, что на заседании КДН будет поставлено жесткое условие об исправлении своего поведения Е.А. Контроль за выполнением решения был поручен социальной службе. При невыполнении условий ребенок будет отправлен в интернат. Это звучало жестко, но иного способа воздействия на Е.А. у нас не было.*

*К этому времени мною была полностью собрана информация для Консилиума, на котором была составлена пример-*

*ная программа реабилитации. Е.А. была ознакомлена с ней и согласилась на сотрудничество. Она посетила психолога, стала являться на заседания КДН, в доме был наведен порядок. Из школы стала поступать информация о том, что за ребенком стали лучше смотреть, у него появились школьные принадлежности, необходимые для занятий, его стали нормально и опрятно одевать, мать стала посещать родительские собрания и принимать участие в школьных делах. Также они все втроем (Е.А., С. и сожитель) пришли на семейный тренинг «Discovery», который, к сожалению, был отменен. Е.А. сменила работу, и если раньше она работала на бензоколонке, где ей приходилось заниматься не очень чистыми делами, то теперь она работает в детском саду. С. перестал посещать реабилитационную программу, так как круг его интересов поменялся, у него появились друзья в школе, чего раньше никогда не было. Появилась заинтересованность ребенком у матери.*

Конечно, не всегда ситуация складывается столь успешно. Бывали случаи, когда ребенка решением органов опеки и попечительства помещали в приют, и начиналось дело о лишении родительских прав. Но и в этом случае социальный работник продолжает общение с родителями, объясняет, что решение суда будет зависеть только от их поведения: прекращения пьянства, прохождения лечения, посещений ребенка в приюте. И если эти условия действительно выполняются, ребенок возвращается в родную семью. Такие случаи тоже были в практике нашей работы.

**В отношениях с несовершеннолетним** интервенция, как вариант работы, практически не применяется. Правда, вариантом интервенции можно считать те случаи, когда подросток совершил противоправное действие и ему грозит заключение. При налаженном контакте социальной службы с ОДН (ОППН), КДН, судом, на различных этапах следствия можно применять варианты альтернативы заключению. Т.е. подростку предлагается пройти программу реабилитации, разработанную социальным работником с привлечением других специалистов. При нарушении условий программы, подростку грозит заключение. Подобная система действует в неко-

торых зарубежных странах. Но наша судебная система существенно ограничивает применение такого варианта. Если к ребенку не применяется заключение, вся ответственность за его дальнейшие действия ложится на социальную службу, а сам подросток может в любую минуту отказаться от программы реабилитации, не рискуя попасть в заключение, т.к. судебное решение (например, условный срок) уже вынесено, и единственным обстоятельством, по которому он может быть вновь привлечен к ответственности - это повторное правонарушение.

Курирование является способом сохранения и поддержания контакта с клиентом, контроля ситуации со стороны социального работника. Этот вариант применяется в тех случаях, когда ситуация выглядит достаточно стабильной и не угрожающей для несовершеннолетнего, но в любой момент баланс может быть нарушен.

Для уличной работы это наиболее распространенная ситуация. Пока подростку хорошо, у него есть деньги на клей или сигареты, на улице тепло и милиция не беспокоит, он вряд ли пойдет на сотрудничество, т.к. оно означает определенное ограничение его свободы. Но пойдет дождь, пьяные родители не пустят домой, пошатнется здоровье - и в это время может пригодиться социальный работник, с которым ребенок уже давно знаком и который смог помочь другим ребятам. Это ожидание, ненавязчивое общение, временами - предложение принять участие в различных мероприятиях и есть курирование несовершеннолетнего клиента.

При общении с семьей часто возникают ситуации «затишья». Выполнив «жесткие» требования социального работника (например, наведение порядка в квартире, прекращение «гулянок», забота о физическом состоянии ребенка), родители отказываются от всех остальных предложений, или, соглашаясь, не выполняют договоренностей. Но есть надежда, что удастся обойтись без административного давления; на то, что родители «созреют» для сотрудничества, осознают необходимость изменения.

Этот вариант работы дает возможность постепенно преодолеть сопротивление семьи и перейти к сотрудничеству или оказаться рядом при возможном ухудшении ситуации.

Таким образом, все действия социального работника направле-

ны на установление сотрудничества с клиентом (несовершеннолетним и его семьей), инициирование собственной активности клиента и передачу ему ответственности за дальнейшее развитие ситуации. Курирование и интервенция выступают в качестве вспомогательных форм работы, позволяющих впоследствии наладить сотрудничество социального работника с клиентом.

### **Этап профилактики рецидива**

***Цель социальной работы на данном этапе - научить клиента обходиться без помощи социального работника.***

В ходе работы происходит постепенное осознание клиентом своей ответственности, а затем ее принятие. По мере принятия ответственности клиентом, социальный работник постепенно отходит от семьи. Он тоже может привыкнуть к клиенту, может преувеличивать свое значение, бояться «отпускать» ситуацию из-под контроля. Но без этого клиент никогда не научится «ходить сам».

И в то же время, у клиента всегда должна быть возможность обратиться за помощью. Это еще одна способность, которая должна появиться в ходе общения клиента с социальным работником. Понять проблему, принять, осознать неспособность справиться с ней самостоятельно и обратиться за помощью к специалисту - это лучшая страховка от повторения кризисной ситуации. Завершая работу с семьей, социальный работник должен еще раз передать всю информацию о возможностях различной помощи (организации, учреждения, специалисты), которая, по его мнению, может понадобиться этой семье.

Отдаление социального работника происходит постепенно и естественно. По мере преодоления трудностей и восстановления отношений, потребность в присутствии социального работника уменьшается. Он начинает просто время от времени заходить гости. Имеет смысл заранее определить день посещения, удобный и для семьи, и для сотрудника. Сначала это может быть раз в неделю, далее - реже (до раза в месяц). Имеет смысл поддерживать отношения со всеми семьями, с которыми была проведена работа. Дети из этих семей приглашаются на праздники, в походы, на другие мероприятия, организуемые социальными работниками.

Полезно было бы организовать родительский клуб, в который могли бы ходить не только родители, преодолевшие трудную семейную ситуацию, но и те, кто только находится в процессе её преодоления. Это было бы полезно и интересно и для тех, и для других.

## ГЛАВА 5. ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ.

Результат деятельности социальной службы во многом зависит от эффективной организации ее деятельности. Это и документация, и отчетность, график работы и многое другое. Но любые формы организации теряют свой смысл, если не будут опираться на хорошие кадры и атмосферу доверия и сотрудничества внутри службы. И если кадровая проблема во многом может быть решена в период набора специалистов, то атмосфера службы должна поддерживаться в ходе всей ее будничной деятельности, и это чуть ли не главная задача руководителей службы, психологов, и самих социальных работников. Формально-деловая атмосфера, когда сотрудник не чувствует причастности, может «испортить» любые, даже самые профессиональные, кадры. И еще одно обстоятельство придает важность атмосфере службы: для работы в ней нужны хорошие, энергичные, профессиональные люди. Такие люди почти всегда могут найти более оплачиваемую работу. Но преимущества, которые они могут получить в социальной службе - это интересная (но тяжелая) работа, ощущение своей полезности и теплая, поддерживающая атмосфера, коллектив коллег, готовый поддержать и ободрить в трудную минуту, оказать профессиональную поддержку.

### **Кадры.**

Первые 5 социальных работников РБФ «НАН», вышедшие на улицы Москвы в 1997 году, имели уже достаточный опыт работы с детьми, в том числе и с «трудными». Трое из них работали в приюте для беспризорных детей, двое других - заканчивали психологический факультет социального университета, и прошли «боевое крещение» в летнем лагере для «трудных подростков».

Расширение социальной службой поставило нас перед необходимостью набора новых кадров. Сложность задачи состояла в неопределенности критериев, по которым отбор производить.

Набор кадров включал следующие этапы:

1. Информационно-рекламная кампания. Объявления о наборе сотрудников помещались в газетах, развешивались на гуманитарных факультетах различных вузов (в основном - педагогичес-

ких, психологических, социальных). Подавались заявки в центры труда и занятости, агентства по трудоустройству.

2. Кандидаты приглашались на собеседование, при этом им предлагалось принести резюме, особо отметив опыт работы (общения) с детьми и подростками.

3. Далее следовало короткое обучение, организованное силами «первых» социальных работников.

4. Кандидаты проходили испытательный срок (или это была неоплачиваемая работа в течение 2 недель, или работа с минимальной оплатой по месячному контракту).

Основными критериями отбора были возраст кандидатов (20-30 лет), опыт работы с детьми и подростками, специальность, связанная с детьми. Не менее важным фактором было впечатление, которое производил кандидат, стиль его общения, манера держаться. Понимая субъективность такого критерия, мы старались проводить собеседование вдвоем или втроем, иногда переходя к совместному обсуждению тем, имеющих отношение к работе с детьми.

В ходе практической деятельности работа с кадрами приобрела более развернутый характер, хотя в основе этапы остались прежними. Мы столкнулись с проблемой высокой текучести кадров (далее она будет подробно рассмотрена). Более четко определились критерии кадрового отбора.

**1. Информационно-рекламная кампания.** В общих чертах данная ситуация не претерпела изменений. Главное замечание - она должна происходить практически постоянно. Учитывая текучесть кадров (до 100% в год) социальная служба должна всегда иметь кандидатов, готовых к работе. При этом мы стремились избежать ситуации жесткой конкуренции с уже принятыми специалистами, т.к. это подрывает доверие внутри коллектива. Заявки кандидатов принимаются в банк данных, сообщается о возможных вакансиях, берутся координаты. Возможно привлечение волонтеров из числа кандидатов к организации разовых акций и мероприятий, к деятельности приюта, клуба, других программ. Мы с большой осторожностью подходили к привлечению волонтеров к «полевой» социальной работе, т.к. работа с клиентом, будь то ребенок, или его семья, требует специальных знаний и навыков, а глав-

ное - определенной профессиональной позиции и ответственности за свои действия. От волонтеров это требовать весьма сложно.

Еще один источник кандидатов - участие в обучении студентов. ВУЗы с удовольствием направляли на практику в Социальную службу студентов старших курсов.

**2. Собеседование.** Предварительное знакомство с **резюме** кандидата значительно облегчает работу. Знакомство с кандидатом до личной встречи позволяет в ходе собеседования акцентировать внимание на определенных моментах. В настоящее время мы разрабатываем анкету, которую кандидату предлагается заполнить до начала собеседования. **Анкета** включает вопросы на прояснение мотивации выбора социальной работы, отношение к клиентам (в первую очередь - к детям), терпимость, психологическую устойчивость и т.д. По итогам ознакомления с резюме и анкетой кандидата, проводится **структурированное интервью** (собеседование), в ходе которого задаются вопросы, позволяющие уточнить позиции кандидата по тем или иным проблемам.

**3. Обучение** оказалось чуть ли не самой значимой частью работы с кадрами. Даже в специализированных ВУЗах дают крайне мало знаний по практике социальной работы (а, порой, и по ее теории). Таким образом, **готовность кандидата к обучению**, изменению стереотипов, стала одним из важнейших качеств будущего социального работника. Раз в год необходимо проведение интенсивного двухнедельного обучающего семинара для социальной службы (при возможности - с выездом за город). Но также следует предусмотреть возможность обучения кандидатов, приходящих в процессе деятельности социальной службы. Это издание учебных материалов, возможность получения консультаций у руководителя социальной службы, социальных работников, психологов. Для каждого такого кандидата выделяется социальный работник, способный провести индивидуальное обучение по основным вопросам социальной работы. При возможности, данная деятельность оплачивается дополнительно и не должна мешать основной работе специалиста.

**4. Испытательный срок** («полевая» практика) становится периодом наиболее интенсивного обучения. На этом этапе происхо-

дит скорее не отбор, а «отсев» кандидата, т.к. сталкиваясь с реальностью социальной работы, некоторые из них понимают, что не готовы к этому. Критерием прохождения данного этапа является способность найти контакт с клиентами, готовность учиться, гибкость в общении, психологическая устойчивость.

Оценка эффективности работы различных социальных работников со стороны руководителей социальной службы и психологов, работавших с ее сотрудниками, позволила выделить качества эффективного социального работника, которые могут быть положены в основу кадрового отбора.

**Социальный работник РУ должен обладать следующими качествами:**

- коммуникативными способностями - умением говорить простым языком о сложных вещах, открытым и искренним при общении, уметь слушать собеседника;
- терпимостью к мнениям, взглядам и поведению, отличным от собственных, даже неприемлемым, хотя это не означает их полного принятия (социальный работник должен уметь найти контакт с каждым подростком);
- активной жизненной, социальной позицией, иметь широкий круг интересов;
- достаточно богатым личным опытом - возможно, и дисфункциональным (семейное неблагополучие, принадлежность к асоциальным группам, зависимость от ПАВ и т.д.), в случае его позитивной проработки, разрешении;
- способностью принимать решения в критических ситуациях и готовность нести за них ответственность.

**Социальный работник РД должен обладать следующими качествами.**

- коммуникативными способностями - умением «разговорить» и выслушать собеседника, вовремя задать нужный вопрос, четко выражать свои мысли, быть ведущим в беседе;
- умением анализировать ситуацию, поступающую информацию
- уважением, терпимостью к клиентам, отношением к ним не как к неблагополучным семьям, а как к семьям, испытывающим временные трудности и имеющим ресурс для их преодоления;

- способностью безоценочно относиться к людям, не «навешивать» ярлыков;
- терпением - нужно понимать, что не возможно решить все проблемы сразу, быть настойчивым и последовательным;
- активной жизненной, социальной позицией, иметь широкий круг интересов;
- достаточно богатым личным опытом - возможно, и дисфункциональным (семейное неблагополучие, принадлежность к асоциальным группам, зависимость от ПАВ и т.д.), в случае его позитивной проработки, разрешении;
- способностью принимать решение в критических ситуациях и готовность нести за них ответственность;
- всеобъемлющей информацией о ресурсах территории и способностью их использовать, превращать в средства реабилитации;
- умением наладить контакт и способностью сохранять свою профессиональную позицию, как с семьей, так и с представителями государственных структур и общественных организаций;

Качества социальных работников двух подразделений во многом пересекаясь, в тоже время имеют существенную специфику.

На одном из тренингов социальной службы социальным работникам РД было предложено выписать качества необходимые в работе. После совместного обсуждения были выделены следующие качества:

1. Коммуникативная лабильность (гибкость в общении);
2. Ответственность;
3. Наблюдательность;
4. Эмпатия;
5. Дистантность (умение разделять личное и профессиональное);
6. Профессиональная этичность (близко к общечеловеческой порядочности);
7. Последовательное мышление (умение различить причины и следствия, построить этапы достижения цели);
8. Рефлексивность (способность к осмыслению собственной деятельности);
9. Эмоциональная устойчивость;
10. Целеустремленность;

11. Адекватность и стабильность самооценки;

12. Стремление к саморазвитию.

Эти качества были сформулированы сотрудниками, работавшими в службе около года. На наш взгляд, они не только помогают понять требования к личности кандидата, но и дают направление развития личности социального работника, составляя в совокупности **профессиональную позицию**.

Отдельного рассмотрения требуют такие критерии отбора как возраст и наличие собственного дисфункционального опыта.

### **Возраст социальных работников.**

При отборе кадров важным фактором является возраст сотрудников. Социальная работа с социально дезадаптированными несовершеннолетними и их семьями, предъявляет повышенные требования к личности специалиста, ее цельности, сформированности, иерархии мотивов. Согласно существующим представлениям, первая фаза периода зрелости приходится приблизительно на возраст 20-30 лет. В ней можно выделить 2 периода: с 20 до 25 лет, в который происходит профессиональное самоопределение, поиск смысла жизни. Продолжаются трудности связанные с взрослением и вхождением в самостоятельную жизнь. Между 25 и 30 годами эти трудности преодолеваются, собственная жизнь кажется максимально осмысленной и наполненной. [Кон И.С. В поисках себя. М.: Политиздат, 1984]. К 30 годам человек подводит профессиональные итоги предыдущего периода, появляется потребность в дальнейшем профессиональном росте.

В приложении к отбору социальных работников это означает, что наиболее предпочтительный возраст начала профессиональной деятельности в этой сфере 25-30 лет. Это связано с необходимостью наличия определенного социального и профессионального опыта и позволяет с большей степенью вероятности полагать продуманность выбора данной сферы профессиональной деятельности. Начало деятельности в новой, достаточно специфичной сфере, после 30 лет, может означать предшествующие неудачи в других сферах и выбор профессии социального работника по компенсаторному принципу. Конечно, указанные возрастные рамки весьма относительны, но претендент, чей возраст выходит за них в ту или иную

сторону, должен пройти дополнительный профессиональный отбор, связанный с мотивацией профессионального выбора. Для более младшего возраста - это повышенное внимание к стабильности структуры личности, базовое образование, наличие социального опыта. В возрасте старше 30 лет важна предшествующая профессиональная деятельность, причины ее изменения, успешность в ней, самооценка, а также стабильность личностной структуры.

В то же время, возраст 20-25 лет наиболее оптимален для социальных работников на улице. Молодой социальный работник, еще не так давно сам бывший подростком, имевший сходные интересы, способен лучше понять своих клиентов-подростков. И сами они с большей готовностью идут на контакт, воспринимая его как старшего товарища. Когда возраст социального работника приближается к 30, дети и подростки скорее склонны приписывать ему родительскую позицию, «навешивая» на него свои стереотипы восприятия взрослых вообще. Другое обоснование молодости в работе на улице - быстрая смена молодежной моды, течений - субкультуры. Чем больше возрастной разрыв клиента и сотрудника, тем больше усилий он должен приложить для понимания, тем менее естественным будет их контакт.

Но в работе с семьей, с родителями, молодому человеку придется приложить немало усилий, чтобы постоянно доказывать свой статус социального работника, специалиста, профессионала. Для взрослых клиентов огромное значение имеет контакт с человеком, обладающим, по их мнению, значительным жизненным опытом. И главный критерий, по которому они могут судить о его наличии - возраст социального работника.

При наборе специалистов важен баланс между личностной зрелостью, наличием социального опыта, и способностью к изменению стереотипов, открытостью новому опыту.

Следует отметить, что ни одна кандидатура не отклоняется только по возрастным соображениям, это лишь ориентир для поиска претендентов и дополнительного внимания к их личностным характеристикам.

### **Собственный дисфункциональный опыт.**

Многие кандидаты, успешно прошедшие отбор и испытатель-

ный срок имели собственный опыт социальной дезадаптации: воспитывались в дисфункциональных семьях, проводили время в подростковых тусовках, имели химическую зависимость. Часто их глубоко личностное отношение к работе воспринималось только как позитивный фактор. Но в ходе работы не редко встречались случаи, когда социальный работник, встретившись с определенной ситуацией, «выпадал», становился неэффективен, терял способность профессионально подойти к проблеме. Анализ этих случаев показал, что при столкновении с ситуациями, аналогичными своим собственным, переживания, связанные с этим опытом актуализируются, как бы переживаются вновь.

Собственный негативный опыт только в том случае дает позитивный результат, если он был переработан, интегрирован, а трудная ситуация нашла свое разрешение если не во внешней, то в психологической реальности. Иначе социальный работник постоянно подвергается риску встретиться с ситуацией, которая не разрешена для него самого. Это грозит серьезным личностным кризисом для сотрудника. Часто именно желание разрешить свою ситуацию у других приводит человека в социальную службу, дает ему энергию для работы и приводит в тупик. В таких случаях позитивную роль может сыграть психологическая поддержка, помощь социальному работнику в определении истинных мотивов своей активности, разрешении своей собственной ситуации или соблюдению «техники безопасности» в своей работе с клиентами.

### **Обучение.**

Обучение социальных работников на протяжении всей деятельности было одной из наиболее актуальных задач. Сложность ее заключалась еще и в том, что необходимо было дать не столько знания, сколько понимание, мировосприятие, сформировать профессиональную позицию, т.е. обучить тому, чему обучить, на наш взгляд, практически невозможно.

Кандидаты в Социальную службу приходили с самым различным уровнем знаний. Большинство из них имело представление о психологии, педагогике, некоторые - о социологии, и совсем немногие - о социальной работе. Кстати, наиболее эффективными

социальными работниками оказались выпускники и студенты старших курсов факультетов психологии. Руководители социальной службы и авторы данной работы также имеют психологическое образование. Это во многом определило направленность как деятельности самой службы, так и организацию обучения.

Изначально мы стремились передать будущим социальным работникам как можно больше знаний, полезных для социальной работы и свой личный практический опыт. Но уже в то время активно использовались формы тренинга и совместных обсуждений. В дальнейшем эти формы стали преобладающими.

Основные тезисы, на которых базируется учебный курс для социальных работников, следующие:

1. Давать только необходимую информацию. Обучение коротко, возможность усвоить большой объем материала ограничена.

2. Социальному работнику предлагаются раздаточные материалы и литература. То, что можно прочитать, не нужно говорить. Цель обучающего - дать «ключи» к пониманию.

3. Весь материал должен быть, по возможности пережит социальным работником в ходе обучения. Для этого устраивались дискуссии, тренинги, оргдеятельностные игры.

4. Главная цель обучения - дать понимание профессиональной позиции социального работника, расшатать стереотипы, открыть доступ новому опыту.

5. Основные профессиональные качества нельзя приобрести в ходе короткого обучения. Они либо есть, либо нет. Обучение может помочь им проявиться, может развить их в приложении к конкретной области, но не сформировать. Среди таких качеств уважение (к себе, к другому человеку, к ребенку), терпимость к иной позиции при сохранении своей, эмпатия (чуткость к другому).

### **Необходимые знания.**

- Общее представление о социальной работе: предмет, объект, роль социального работника как посредника.

- Представление о существующей системе работы с несовершеннолетними: составляющие ее структуры, их роль (на практике).

- Основные правовые моменты деятельности социального ра-

ботника. Конечно, каждый уважающий себя социальный работник должен прочитать Конвенцию о правах ребенка, Пекинские правила и т.д. Но для практической работы важнее Семейный кодекс, Закон «О системе профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», Закон «Об основах социального обслуживания населения». И главное, чтобы социальный работник имел их под рукой и в любой момент мог соотнести свои действия с ними.

- Представление о структуре социальной службы: ее разделение на «Ребенок дома» и «Ребенок на улице», их цели, задачи и взаимодействие.

- Клиенты социальной службы: дети и их родители, основные проблемы (безнадзорность, ее причины и проявления, семейная дисфункция, алкоголизм, немотивированность на помощь).

- Представление о ресурсах территории и возможностях социального работника при оказании помощи.

Все эти знания даются ровно в том объеме, чтобы социальный работник получил представление о них, и знал, к какому источнику обратиться в случае необходимости. Социальная служба должна иметь свою библиотеку, в которой имеются основные правовые документы, литература по социальной работе, психологии, психотерапии. Сталкиваясь с конкретными ситуациями клиентов, он должен иметь возможность найти ответы не только у коллег, но и в литературе. Знания, приобретенные таким путем, остаются надолго.

### **Собственный опыт.**

Как мы поняли, его можно приобрести не только в практической работе с клиентами, но и в ходе обучения. На первых этапах организации службы было множество проблем, решения которых мы не знали. Это привело к тому, что данные вопросы обсуждались на семинарах, совместно искались различные варианты их решения, которые затем проверялись в ходе тренингов и практической деятельности.

Обсуждались такие вопросы как место социальной службы в системе работы с детьми и подростками, структура идеальной системы социально-правовой защиты несовершеннолетних и т.д. Это

дает возможность не только применить приобретенные в ходе лекций знания, но и присвоить их, став творцом, заняв позицию активного исследователя. Не смотря на отсутствие практического опыта социальной работы у обучающихся, в ходе таких обсуждений часто рождались замечательные новые идеи, что стирало различие между учениками и учителями.

Социальная работа - это общение с человеком. И это общение может быть действенным, только если оно искренне. А для этого социальный работник должен быть искренним перед самим собой, быть в контакте со своими чувствами. Это и было основной целью тренингов. Вместе с тем, в ходе тренингов шла работа с основными стереотипами будущих социальных работников в отношении профессиональной деятельности, своей позиции, образа клиента:

**Стереотип «спасателя».** Социальный работник идет «спасать» клиента, несет ему «истину», «свет». Это приводит к личностной включенности во все проблемы, столкновению с неблагодарностью, обиде на клиентов. Такой стереотип обрекает социального работника на личностный кризис и неудачи в профессиональной деятельности.

**Образ клиента как «агрессивного» или «несчастливого».** В первом случае, социальный работник переходит в нападение, во втором - впадает в жалость. Клиент - это человек, попавший в трудную ситуацию (возможно, еще до рождения). Обвинять его - дело суда, жалеть - церкви, бояться - обывателя. Профессионал должен пытаться понять и помочь.

Существует и множество других стереотипов, мешающих профессиональному и личностному развитию. Стереотип - это всегда препятствие для приобретения нового опыта. Тренинг создает условия для их проявления и изменения.

В ходе тренингов уделялось также внимание коммуникативным техникам: умению вступить и поддержать контакт, умению слушать, задавать вопросы. Это помогало снять тревожность по поводу будущей работы, общения с клиентами, чиновниками, разыгрывались возможные ситуации. Но техники не являлись целью тренинга. Никакие техники не могут заменить человеческого отношения.

Хороший результат приносят **оргдеятельностные игры**. Они позволяют еще до начала практической деятельности побыть в роли социального работника, клиента, чиновника, лучше понять их позицию.

Обучение социального работника продолжается на протяжении всей его дальнейшей практической деятельности: постоянно будут возникать проблемы, для которых еще нет практического решения. Поэтому главное, что должен приобрести социальный работник в ходе обучения - это умение и желание учиться, желание разобраться в проблеме.

Подробное описание курса обучения социальных работников требует отдельного издания. В настоящий момент ведется работа по обобщению накопленного опыта.

### **Организация деятельности социальной службы.**

Эффективное функционирование социальной службы четкой организации ее будничной деятельности. Но при этом нельзя забывать, что социальная работа приносит результат при достаточной гибкости и возможности изменения в соответствии с требованиями ситуации.

### **Время работы.**

Социальный работник в нашей службе имеет 36-тичасовую рабочую неделю. Но четкое определение времени его работы себя не оправдало. Во-первых, это ставило сотрудника в условия формального, внешнего контроля, что приводило к формальному отношению к своей работе. Во-вторых, многие сотрудники социальной службы были студентами. И, в-третьих, снижало эффективность работы, т.к. не всегда время работы совпадало со временем, удобным для клиентов. Отметим, что чаще всего, говоря о времени, удобном для клиентов, мы имеем в виду их доступность для общения в это время.

Оптимальное время для работы подразделения «Ребенок на улице» - после 16 часов. Это время, когда на улице можно встретить максимальное число детей. Но в ходе работы могут возникнуть ситуации, когда дети назначают свое время встречи, или когда ребенка можно встретить на улице только с утра. Время, удоб-

ное для ребенка или подростка - главный регламентирующий фактор. При необходимости посещения различных государственных структур работа начинается раньше, или переносится на утро.

Для подразделения «Ребенок дома» оптимальное время установить еще сложнее. Они больше общаются с госструктурами, и это регламентирует часть их деятельности. Правда, и в этом случае им приходится подстраиваться.

В отношениях с клиентами ситуация еще более неопределенная. Работающие родители более доступны вечером, пьющие - утром, неработающие и малопьющие - днем.

В результате мы почти полностью отказались от жесткого графика работы. Исходя из общего рабочего времени, социальный работник сам составлял свой график с учетом возможности общения с клиентами, необходимости контакта с госструктурами и т.д. При этом каждый социальный работник вел свой рабочий дневник, в котором отмечал время начала и окончания работы, посещения клиентов и учреждений, цель и результат посещений, затраченное время. Это позволило дать социальному работнику достаточно простора для маневра. В то же время, дневник помогал структурировать социальному работнику свою деятельность, сохранять рабочую информацию, собирать материалы для отчетов и анкет.

### **Рабочие собрания.**

Еженедельно проводились собрания социальной службы. Они проходили в три этапа: собрание подразделения «Ребенок дома», общее собрание, собрание подразделения «Ребенок на улице». Такая схема была выбрана в связи с тем, что у каждого подразделения существуют свои частные проблемы, но в то же время организационные вопросы общие для всех социальных работников.

На **собраниях подразделений** обсуждалась текущая деятельность. В начале каждого собрания социальные работники коротко рассказывали о своей деятельности на районе, делились своими успехами, отмечали проблемы. После этого наиболее сложные ситуации выносились на общее обсуждение, совместно происходил поиск решения. Это позволяло использовать собрания как форму практического семинара. Обсуждение проблем позволяло заяви-

телю получить поддержку и новые варианты выхода из ситуации, а другим социальным работникам - приобрести новый опыт. При обсуждении стоит избегать эмоциональных оценок ситуации.

Обсуждение начиналось с подробного анализа проблемы, ее истоков, выявления участников и других значимых факторов. Заявителю задавались уточняющие вопросы, предлагались интерпретации. Далее, социальные работники приводили аналогичные ситуации из своей практики и их применимость в данном случае. Часто использовалась техника «мозгового штурма» (приведение максимального числа вариантов, принимаемых без критики, а затем их обсуждение).

Вместе с тем, решались вопросы планирования деятельности на следующую неделю, вопросы ведения документации, взаимодействия с другими структурами.

**Общие собрания** в основном были посвящены организационным моментам: сообщалась новая информация, планировались совместные мероприятия. Обсуждались проблемы взаимодействия подразделений. На общих собраниях четверка социальных работников (по два от каждого подразделения) представляла свой район. Социальные работники делились информацией, которая могла оказаться полезной и для других: о деятельности досуговых учреждений, о новых возможностях получения помощи (медицинской, материальной, правовой и т.д.).

При необходимости на общие собрания приглашались специалисты из других структур (психологической службы, подросткового клуба, другие специалисты). Они представляли свою деятельность, обсуждались возможности взаимодействия с социальной службой, их запрос к ней.

Кроме того, на собраниях часто проходили обсуждения методологических проблем социальной работы: позиции социального работника, смысла его деятельности, предмет и объект социальной работы, другие вопросы. В результате таких дискуссий рождалось действительное понимание своей задачи, личностное отношение к своей деятельности (понимание, для чего нужна социальная работа лично каждому сотруднику). У каждого есть своя цель в работе, важно ее найти и понять, свой предмет и объект, и далеко не все-

гда он совпадает с тем, что написано в книжках. Главное, чтобы цели сотрудников не вступали в ценностное противоречие между собой. Именно в таких дискуссиях и прояснялось, определялось общее ценностное поле службы.

Отдельно проводились **собрания «четверок»** - социальных работников РД и РУ, работающих на одном районе. Обсуждались общие клиенты, определялся план совместных действий, разрабатывались программы реабилитации, распределялась ответственность каждого социального работника за ее выполнение. Время и место собраний «четверок» социальные работники определяли самостоятельно.

### **Документация.**

Виды и формы документации постоянно претерпевали различные изменения. Постоянно возникал выбор между необходимостью отчетности, фиксирования результатов деятельности, и формализмом, временем, затрачиваемым на заполнение различных «бумажек» (см. приложения).

**Анкета** клиента присутствовала всегда. Менялась ее форма. Последние формы анкет РУ и РД даны в приложении, но и они еще далеки от совершенства и будут дорабатываться. При составлении анкеты мы пытаемся найти компромисс между ее краткостью и информативностью. Для этого необходимо оставить в ней только те пункты, которые действительно «работают». Так, например, пункт «Характер семейных отношений», который был внесен в новую анкету, в этом виде практически не действует. Отношения могут быть «стабильно конфликтными», или «стабильно холодными». В результате, мы практически не получили новой информации.

**Дневник**, на наш взгляд, необходим. Это и отчетность социального работника, и возможность сохранить максимум текущей информации, планировать свою деятельность. Но в то же время, он требует максимального времени от социального работника, и часто вызывает нарекания с их стороны. Важно, чтобы форма ведения дневника была удобна для самого социального работника.

Дневник включает примерный план работы на неделю (время работы и основные мероприятия), а также время, продолжитель-

ность, цели и результаты встреч с клиентами и представителями учреждений.

**Документация на «критических» клиентов.** В тех случаях, когда ситуация ребенка или семьи достаточно сложная и социальный работник принимает решение об активной работе, на клиента и его семью собирается максимально полная информация из всех структур, где он состоял на учете, о здоровье членов семьи, история семьи и т.д. Для каждого «критического» клиента выделяется отдельный файл в папке района. Подробно информация о желательных документах дана в описании Консилиума.

Программа реабилитации составляется по итогам Консилиума или самим социальным работником при работе с «критическими» клиентами. Форма программы дана в приложении. Составление данной формы требует от социального работника понимания ситуации, ее предварительного анализа и представления об этапах работы.

### **Критерии оценки эффективности деятельности социального работника.**

При оценке деятельности социальных работников изначально использовались, в основном, количественные критерии. Так, для уличных социальных работников это было количество детей, которых удалось увести с улицы, количество переставших употреблять психоактивные вещества (ПАВ), задействованных в мероприятиях и т.д. Для социальных работников РД, критериями были количество новых семей, количество посещений семей и т.д.

Часто это приводило к снижению качества работы. Количество посещений не принесет никакого результата, если не определена цель этих посещений, если не появляется новой информации, не происходит изменений.

В результате были разработаны качественные критерии.

### **Критерии оценки деятельности РУ:**

***1. Владение оперативной информацией о детско-подростковом сообществе в районе*** (наличие информации о детях в критической ситуации: выгнали или ушел из дома, физическое насилие, тяжелый токсикоз, информация о взрослых, вовлекающих детей в преступную деятельность, правонарушения среди не-

совершеннолетних)

**2. Изменения образа жизни клиента** (вернулся в семью, в школу, начал посещать досуговые учреждения, стал посещать реабилитационные программы, перестал употреблять ПАВ, изменилась референтная группа)

**3. Степень участия других структур в решении проблемы ребенка:** максимально полное использование возможностей при защите прав ребенка - документы, распоряжения, постановления, приказы, договора, договоренности.

**4. Совместное с РД участие в подготовке консилиумов и выполнение пунктов программ реабилитации, утвержденных консилиумом:** объем и качество информации и предложенной единой программы реабилитации.

**5. Уровень профессиональной компетенции в правовой и административной сфере.**

**6. Степень осведомленности о работе со своими клиентами:** РУ должен владеть всей информацией о клиенте, имеющейся в других структурах и, прежде всего в РД.

#### **Критерии оценки деятельности РД:**

**1. Владение информацией о неблагополучных семьях района** (наличие информации о детях и семьях, выявленных подразделением РУ и состоящих на учете в Опекунском попечительстве, КДН, ОППН, детских поликлиниках, школах, детских садах, нарколога).

**2. Качество анализа семей, на которых получена информация** (выделение семей для патронажа, дифференциация семей по категориям).

**3. Полнота и качество собранной информации на семье, нуждающиеся в социальной реабилитации** (список необходимой информации прилагается, качество выражается в социальном диагнозе).

**4. Изменения образа жизни клиента** (родители перестали употреблять ПАВ, устроились на работу, изменили отношение к ребенку, стали посещать родительские группы (в реабилитационных программах, Ал-анон, Нар-анон...) и/или психолога, измени-

ли санитарное состояние квартиры и т.д.).

**5. Степень участия других структур в решении проблемы семьи** (максимально полное использование возможностей при защите прав клиента - документы, распоряжения, постановления, приказы, договора, договоренности).

**6. Уровень профессиональной компетенции в правовой и административной сфере.**

**7. Степень осведомленности о работе со своими клиентами:** РД должен владеть всей информацией о клиенте имеющей в других структурах РП и, прежде всего в РУ.

При оценке деятельности социального работник необходимо учитывать совокупность его качественных и количественных достижений. Но самое главное - его личная заинтересованность в результате своей деятельности, желание помочь. Это сложно измерить, но это видно. Акцент на качественные критерии, большая самостоятельность в организации своего рабочего времени, изменение ситуации как основной критерий хорошей работы - все это в совокупности привело к тому, что социальные работники стали перерабатывать положенное им время. В работе появилось творчество.

### **Консилиум.**

**Консилиум** - это собрание специалистов, целью которого является всесторонний анализ проблемной ситуации на основе информации от социального работника и разработка программы реабилитации для несовершеннолетнего и его семьи.

**Программа реабилитации** - это поэтапный план совместных действий социального работника, клиентов, специалистов, направленных на нормализацию ситуации. При составлении программы реабилитации распределяется ответственность между всеми участниками за конкретные шаги и определяется механизм включения семьи в реализацию программы реабилитации.

В случае недостатка информации или неопределенности условий (например, когда ситуация требует немедленного реагирования) вырабатывается основная линия деятельности, выполнение которой позволит в последствии разработать программу реабилитации.

### **Подготовка к консилиуму:**

- социальный работник собирает информацию (список прилагается) относительно ситуации, выносимой на консилиум;
- социальный работник определяет круг специалистов и заинтересованных лиц, чье присутствие необходимо на консилиуме (передает список в ИКЦ) и сообщает им о времени и месте его проведения (если они не являются сотрудниками РП);
- социальный работник за 4-7 дней передает собранную информацию на несовершеннолетнего и его семью в ИКЦ;
- ИКЦ оповещает специалистов о предстоящем консилиуме;
- ИКЦ обеспечивает размножение информации и сообщает специалистам о возможности ее получить;
- специалисты, по возможности, заранее знакомятся с документацией о клиенте и его ситуации.

### **Порядок работы консилиума.**

1. Сообщение социального работника о проблемной ситуации (история семьи, механизмы дисфункциональности, проблемы работы с несовершеннолетним и его семьей);
2. Сообщения специалистов о проведенной работе с несовершеннолетним и его семьей;
3. Прояснение ситуации, уточняющие вопросы со стороны приглашенных участников консилиума;
4. Определение корневых проблем составляющих данную ситуацию, формулирование задач реабилитации;
5. Разработка программы реабилитации (определение форм работы, механизмов взаимодействия и т.д.);
6. Распределение ответственности за выполнение решений консилиума;
7. Определение сроков реализации решений и дня повторной встречи.

### **Список информации, необходимой для консилиума:**

1. анкета на семью (РД);
2. анкета на ребенка (РУ);
3. характеристика из учебного заведения;

4. информация из КДН;
5. информация из ОППН;
6. информация из поликлиники (выписка из мед.карты);
7. акт обследования ЖКБ;
8. выписка из домовой книги (при необходимости);
9. психологическая характеристика;
10. генограмма семьи с примечаниями социального работника;
11. история семьи
12. информация о социальных связях ребенка (РУ);
13. предложения социального работника по реабилитации.

В некоторых случаях, когда работа социального работника зашла в тупик, или ситуация слишком тревожна и требует срочного вмешательства, может предоставляться не полная информация. Но чем больше информации, тем точнее может быть составлена программа реабилитации.

Некоторые пункты нуждаются в более подробном раскрытии:

**1. Информация из школы:** включает собственно характеристика на ребенка, посещаемость и успеваемость на занятиях, участие родителей в учебном процессе (их приход на собрания, реакции на замечания в дневнике и т.д.). Даже информация о внешнем виде ученика может существенно дополнить общую картину (неопрятность, утомление, синяки и т.д.)

**2. Информация из КДН** должна содержать дату и причину постановки на учет, количество и причины заседаний КДН по данному ребенку или его семье, принятые меры и реакция на них со стороны клиента и его семьи. Аналогичная информация требуется из ОППН.

**3. Информация из поликлиники** берется в случае необходимости, если проблема ребенка или его родителей напрямую связана со здоровьем, т.е. является причиной или следствием дисфункциональности (инвалидность, хронические заболевания, ограниченная трудоспособность и т.д.). Важна также информация об учете ребенка или родителей в диспансерах (психоневрологическом, наркологическом и т.д.) или других медучреждениях.

## **Руководство по написанию истории семьи.**

**История** должна отражать развитие семьи (значимые события, изменения), по возможности, в трех поколениях (дети, родители, прауродители). В качестве резюме в конце истории семьи должен быть вынесен социальный диагноз - логическое понимание основной причины дисфункциональности.

*Пример социального диагноза: пьянство матери и пренебрежение ею родительскими функциями вследствие перенесенной психологической травмы - гибели мужа.*

Для понимания ситуации семьи необходимо знать ответы на следующие вопросы по отношению к каждой из проблем:

- начало возникновения;
- причины возникновения;
- какие события сопутствовали;

*Например, мать пьет: когда начала пить, до или после рождения ребенка, с чем это было связано, был ли человек, который повлиял на ее алкоголизацию, были ли ремиссии, с чем они были связаны*

### **Проблемы семьи, требующие подробного анализа РД:**

- употребление ПАВ,
- учет в различных структурах,
- отсутствие работы,
- низкий уровень материального обеспечения,
- конфликтные отношения в семье (скандалы),
- психологическое и физическое насилие,
- ребенок не посещает детский сад, школу, поликлинику (признак безнадзорности)

### **Проблемы ребенка, требующие подробного анализа РУ:**

- употребление ПАВ,
- учет в различных структурах (КДН, ОППН, диспансеры)
- конфликтные отношения в семье (скандалы),
- ребенок не посещает школу.

Далеко не каждый случай выносится для рассмотрения на консилиуме. В большинстве ситуаций социальный работник сам мо-

жет принять решение, или индивидуально проконсультироваться с необходимым специалистом. Потребность в консилиуме возникает тогда, когда отдельный специалист или структура оказывается бессилен. За полгода деятельности Социальной службы, прошедших после разработки процедуры консилиума, на нем было обсуждено 16 случаев.

Кроме прямого назначения - составление программы реабилитации для конкретной ситуации, консилиум выполняет функцию разработки новых подходов, создает схемы решения новых ситуаций, а также дает социальному работнику опыт комплексного подхода к анализу проблемы.

### **Тренинги социальной службы.**

Деятельность социального работника связана практически с постоянным психологическим напряжением. Постоянно возникают ситуации, на которые еще нет готового ответа, и социальный работник должен брать на себя ответственность за их решения, при этом сознавая, что ценой ошибки может быть судьба человека. Часто социальный работник ощущает собственное бессилие в трудных ситуациях, обвиняет себя в неудаче. Снизить влияние этих факторов, помочь социальному работнику найти ресурс, создать безопасные условия для экспериментирования - основные задачи тренингов.

Мы старались проводить тренинги один раз в месяц. Средняя продолжительность тренинга - 6-8 часов. Тренинги проводились силами психологической службы, специалисты которой постоянно контактировали с социальными работниками, вели консультации клиентов социальной службы. Таким образом, они имели представление об основных проблемах в деятельности социальных работников.

Тем не менее, за неделю до тренинга проводилось анкетирование социальных работников, направленное на выявление запроса социальных работников, наиболее актуальных на настоящий момент проблем. Проблемы имеют свою динамику:

— на первом этапе деятельности службы это тревожность и неуверенность в себе, проблемы вступления в контакт с клиентами и

чиновниками;

– на втором этапе - сопротивление клиентов, способы его преодоления, ощущение собственного бессилия перед серьезностью проблем клиентов;

– на третьем этапе приходит понимание сложности проблем и взаимосвязи различных факторов, а вместе с этим - понимание ответственности за свои действия, страх навредить клиенту. В то же время накапливается опыт неудач, некоторые сложные ситуации не улучшаются в течение длительного времени, появляется ощущение бессмысленности собственной деятельности.

Это весьма приблизительная последовательность и, возможно, другие факторы могут приобретать главенствующее значение. Именно проверка предположений психологов и происходит в ходе анкетирования.

Сценарий тренинга составляется с учетом пожеланий социальных работников и включает работу с чувствами, упражнения на развитие творческой активности, обучение некоторым психологическим техникам (активнее слушание, поддержание и прерывание контакта, навыки психологического консультирования и т.д.), а также разбор конкретных ситуаций. В ходе работы психологи использовали техники системного подхода, гештальттерапии, психодрамы.

## **Проблемы.**

### **Текучесть кадров.**

В ходе 2 лет работы мы практически не испытывали проблем с кандидатами. Привлекала интересная работа, и относительно высокая заработная плата (для социальной сферы). Многие хотели получить опыт такой работы. Проблема была в высокой текучести кадров.

Одной из наиболее актуальных проблем в организации работы социальной службы стала текучесть кадров. Анализируя ее, мы пришли к выводу, что данная проблема была вызвана рядом объективных и субъективных факторов.

**К объективным факторам** мы относим:

- Отсутствие достаточного опыта организации социальной рабо-

ты, представления о роли социального работника

- Сложность вхождения новых сотрудников в ходе деятельности проекта
- Отсутствие гарантий продолжения проекта, его поддержки государством, делает ситуацию неопределенной, нестабильной. Это приводит к тому, что при появлении у сотрудника более гарантированной работы, выбор делается в ее пользу.

### **Субъективные факторы:**

- Неопределенность сферы деятельности, функциональных обязанностей предъявляет особые требования к личностной целостности и творческой активности в работе
- Синдром «эмоционального сгорания», являющийся проблемой для всех видов деятельности, связанных с непосредственной помощью людям. В социальной работе он приобретает особое значение, т.к. ситуации, с которыми сталкивается социальный работник, часто бывают сопряжены с большим эмоциональным напряжением, реальными проблемами клиентов, их тяжелым положением.
- Желание помочь не всегда сочетается с реальными внутренними ресурсами кандидата на должность социального работника. Часто это выясняется только в ходе практической деятельности.

### **Синдром сгорания.**

Для всех профессий, относящихся к типу «человек-человек», свойствен «синдром сгорания». Мы приводим отрывок текста, взятый из работы Кочюнаса «Основы психологического консультирования». В данной работе обсуждаются проблемы профессиональных психотерапевтов и психологов консультантов. Но, на наш взгляд, проявления «синдрома сгорания» в их деятельности и его профилактика практически не отличаются от подобной ситуации в деятельности социальных работников.

«Синдром сгорания» - сложный психофизиологический феномен, который определяется как эмоциональное, умственное и физическое истощение из-за продолжительной эмоциональной нагрузки.

Наиболее часто встречающиеся причины «синдрома сгора-

ния»:

- монотонность работы, особенно если ее смысл кажется сомнительным;
- вкладывание в работу больших личностных ресурсов при недостаточности признания и положительной оценки;
- строгая регламентация времени работы, особенно при нереальных сроках ее исполнения;
- работа с «немотивированными» клиентами, постоянно сопротивляющимися усилиям консультанта помочь им, и незначительные, трудно ощутимые результаты такой работы;
- напряженность и конфликты в профессиональной среде, недостаточная поддержка со стороны коллег и их излишний критицизм;
- нехватка условий для самовыражения личности на работе, когда не поощряются, а подавляются экспериментирование и инновации;
- работа без возможности дальнейшего обучения и профессионального совершенствования;
- неразрешенные личностные конфликты консультанта.

Одним из существенных факторов, преграждающих усугубление «синдрома сгорания», является принятие личной ответственности за свою работу.

Способы преодоления «синдрома»:

- культивирование других интересов, не связанных с консультированием;
- внесение разнообразия в свою работу, создание новых проектов и их реализация без ожидания санкционирования со стороны официальных инстанций;
- поддержание своего здоровья, соблюдение режима сна и питания, овладение техникой медитации;
- удовлетворяющая социальная жизнь; наличие нескольких друзей (желательно других профессий), во взаимоотношениях с которыми существует баланс;
- стремление к тому, чего хочется, без надежды стать победителем во всех случаях и умение проигрывать без ненужных самоуничтожения и агрессивности;
- способность к самооценке без упования только на уважение

окружающих;

- открытость новому опыту;
- умение не спешить и давать себе достаточно времени для достижения позитивных результатов в работе и жизни;
- обдуманное обязательство (например, не следует брать на себя большую ответственность за клиента, чем делает он сам);
- чтение не только профессиональной, но и другой хорошей литературы, просто для своего удовольствия без ориентации на какую-то пользу;
- участие в семинарах, конференциях, где предоставляется возможность встретиться с новыми людьми и обменяться опытом;
- периодическая совместная работа с коллегами, значительно отличающимися профессионально и личностно;
- участие в работе профессиональной группы, дающее возможность обсудить возникшие личные проблемы, связанные с консультативной работой;
- хобби, доставляющее удовольствие.

Чтобы избежать синдрома сгорания, консультант должен изредка, но обязательно оценивать свою жизнь вообще - живет ли он так, как ему хочется. Если существующая жизнь не удовлетворяет, следует решить, что нужно сделать для положительных сдвигов. Только должным образом заботясь о своей жизни, можно остаться «эффективным консультантом» [2].

Часто, организационные моменты деятельности способствуют усугублению «синдрома сгорания», но, в то же время, в них есть ресурс для его преодоления. Каждое собрание может дать дополнительный ресурс для социального работника, поддержку коллег и руководителя. Отчет может стать творческой, исследовательской деятельностью, а каждый социальный работник - первооткрывателем, исследователем. Профессиональная деятельность только в том случае будет по-настоящему эффективна, если она способствует личностному росту профессионала.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

До последнего времени наша социальная служба существовала как общественная (негосударственная) структура. Во многом это помогло: в организации работы с клиентами не было надежды на «административный ресурс» за спиной, при общении с государственными структурами - не было ведомственной принадлежности и, следовательно - узковедомственных интересов. Мы имели возможность экспериментировать: изменять структуру службы и должностные обязанности сотрудников, привлекать к работе различных специалистов, и многое другое.

Но такое положение несет в себе и массу неудобств. Нет стабильности и уверенности в завтрашнем дне службы, нет реального подтверждения потребности государства в подобной структуре, нет статуса, позволяющего на равных говорить с теми чиновниками, которые не желают принимать в расчет практическую деятельность и ставят во главу угла свое спокойствие при отсутствии изменений.

Есть множество вариантов организации государственной социальной службы для несовершеннолетних. Практически во всех районах, где проходила деятельность наших социальных работников, им предлагали выделить свои ставки педагогов-организаторов, специалистов по социальной работе при управе и т.д. Но принятие этого варианта с неизбежностью приведет к распаду целостной службы, потере ее духа, изменению принципов. На настоящий момент, когда еще нет четкого понимания социальной работы среди чиновников, еще сильны старые стереотипы работы с социально дезадаптированными несовершеннолетними, стереотипы отношения к ним как к неполноценным, недостойным, сохранение дееспособной социальной службы возможно только в качестве отдельной, самостоятельной структуры. При этом крайне нежелательна ведомственная принадлежность социальной службы, это с неизбежностью вызовет проблемы взаимодействия с другими ведомствами. Да и сама социальная работа, по определению носит межведомственный характер. В качестве оптимального варианта

возможна территориальная подчиненность (Окружная социальная служба с подчинением префектуре Округа). При этом КДН, обладая по закону достаточно большими полномочиями, выступает в качестве основного инструмента воздействия социального работника. Сами заседания КДН со временем могли бы превратиться в собрания специалистов, прообразом которых на настоящий момент является консилиум.

Конечно, в зависимости от местных условий возможны самые различные варианты организации социальной службы. Главное для этого - понимание чиновниками, политиками, обывателями, необходимости комплексной социальной работы, ее социальной, а в конечном итоге, экономической выгоды. Только работая с проблемой семьи можно надеяться, что дети вырастут полноценными гражданами своей страны, что не будут пополняться интернаты, детские дома и приюты, что снизится количество правонарушений несовершеннолетних и т.д.

В рамках данной работы у нас не было возможности подробно рассмотреть все аспекты организации и деятельности социальной службы. Многие вопросы, такие как обучение социальных работников, психологическая работа с социальной службой и ее клиентами, требуют отдельного издания.

Параллельно с данным методическим пособием выходят издания по организации работы с социально дезадаптированными детьми и подростками в рамках различных реабилитационно-профилактических программ, разработка по реформированию КДН, по элементам ювенальной юстиции. Мы надеемся также, что в дальнейшем будут подготовлены к изданию пособия по обучению социальных работников и организации психологической службы в системе реабилитационного пространства. Только комплексный подход к решению проблемы социальной дезадаптации несовершеннолетних может принести реальные результаты. И социальная служба - это та структура, которая может объединить усилия всех участников реабилитационного процесса, сделать их доступными для клиентов. Деятельность социального работника позволит превратить работу с несовершеннолетним из «футбола», когда ребенок (а вместе с ним и ответственность) посылают, передают, на-

правляют из одной структуры в другую, в реабилитационные цепочки, в составлении которых принимает участие и сам ребенок, и его родители. И по этим цепочкам, в сопровождении социального работника, ребенок идет, приобретая собственные ресурсы, становясь полноценным членом социума, способным брать и отдавать, не нанося вред другим.

Конечно, не на все вопросы у нас есть ответы, но мы ищем их своей практической деятельностью. При этом главным принципом остается уважительное отношение к клиенту (ребенку и его семье), вера в его силы и возможности развития.

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

## Приложение 1

## АНКЕТА РД

Район Обручевский дата открытия 19/06-99

Социальные работники А.К.

Источник информации о семье КДН, ГППН, школа № 00

Категория семьи В

Динамика семьи В (июнь 1999г) А (сентябрь 1999г)

1. Ф.И.О. ребенка Иванов Петр Иванович

2. Год рождения 25 / 03 - 85г.

3. свидетельство о рождении ребенка (данные)  
IX - МЮ № 111111 Брежневский отдел ЗАГС г.Москвы,  
30/03-85г.

4. Домашний адрес ул. Новаторов, 11-1/ 111

5. Телефон 111-11-11

**Характеристика семьи**

1. Члены семьи (Ф.И.О., возраст, кем приходится)

Иванова Марья Ивановна - мать 1957г.р.

Иванов Иван Петрович - отец 1955г.р.

Петрова Анна Николаевна - бабушка (по матери) 1935г.р.

2. Состоит ли семья/ кто-либо из родителей на учете в различных учреждениях?

Петр - учет в КДН, ГППН, у нарколога

семья - учет в КДН

3. Состояние здоровья членов семей

наличие и характер заболеваний (диагнозы) Анна Николаевна - склероз инвалидность (группа) — —

употребление ПАВ (что, частота)

Петр курит, выпивает, (1р/неделю) полгода назад в течение 7мес. нюхал клей

И.П. (отец) - употребляет спиртные напитки

4. Характер семейных отношений

- стабильные
- не стабильные
- √ конфликтные

- остроконфликтные

- др. \_\_\_\_\_

5. Отношение к ребенку, заинтересованность им мать переживает за детей, старается наладить их жизнь, на часто раздражается, ругает их; отец агрессивно настроен по отношению к детям.

6. Форма проявления дисфункции (факты) отец употребляет алкоголь, систематически избивает детей, жену, дети несколько раз уходили из дома.

7. Материальное положение семьи (высокое, достаточное, низкое, критическое)

8. Источники материального обеспечения мать работает продавцом, отец - сантехником, дети получают пособие \_\_\_\_\_

### **Жилищные условия**

- форма собственности приватизированная квартира \_\_\_\_\_

- ответственный квартиросъемщик Иванов Иван Петрович \_\_\_\_\_

- жилая площадь 28м.кв. \_\_\_\_\_

- условия для жизни ребенка своя комната, кровать, письменный стол \_\_\_\_\_

- санитарное состояние нормальное, поддерживается чистота и порядок, много домашних животных \_\_\_\_\_

- уровень комфорта (мебель и др. предметы быта) средний, есть необходимая бытовая техника \_\_\_\_\_

- соседи (отношения) хорошие \_\_\_\_\_

### **Примечания**

- Заинтересована ли семья в поддержании контакта с Вами? да, мать и дети \_\_\_\_\_

- Хочет ли семья получить помощь? да какую? материальную (одежда), мать заинтересована в организации досуга детей. Отвлечении их от уличных «плохих» компаний \_\_\_\_\_

- другое необходимо привлечение детей в программы и на мероприятия проекта, принятие мер по предотвращению насилия в семье \_\_\_\_\_

### **Проделанная работа**

*Матери предоставлена информация о возможности постановки на учет в ЦСО*

*Петр принимал участие в празднике 1 июня*

*Петр находился в лагере дневного пребывания проекта «Право на детство» (20-30июля1999г.)*

*Петр принимал участие в празднике «Вас ждет школа»*

*Петр начал посещать реабилитационную программу «Ступеньки» (сентябрь 1999г.)*

*Предоставлена информация о возможности обучения Пети в вечерней школе-экстернате, обучении программированию*

## АНКЕТА РУ

Район Ломоносовский дата открытия 08-1999г.

Социальные работники Е.Г.

Источник информации о ребенке ОППН, сам подросток

1. Ф.И. ребенка Петров Вася

2. Кличка (прозвище) — —

3. Возраст 16 пол М

4. Приметы (цвет волос, глаз, особенности внешнего вида)  
худощавый, высокий, светло-русые волосы, серо-голубые глаза, тонкие черты лица, неопрятно одет

### Нарушение прав ребенка

1. Есть ли нарушение прав ребенка? Какое? \_\_\_\_\_

2. Признаки насилия (да/нет) да

3. Характер насилия

√ Физическое

√ Психологическое

• Сексуальное

• \_\_\_\_\_

4. Кто его осуществляет отчим, сосед по квартире, подростки

5. Уходил ли ребенок из дома да периодичность побегов 2-6 недель

6. Продолжительность жизни вне дома 2-4 дня

7. Порядок возвращения домой (сам, милиция, соц. работник, др.)

Сведения о семье и характере взаимоотношений со слов ребенка отец постоянно пьет, не заботиться, мать выпивает, конфликты с братом, с родителями

### Образование

1. Сколько классов закончил 6 Школа № 11111

2. Учиться ли на данный момент? Если нет, то почему? да

3. Хочет ли получить образование? да Какое? неполное высшее

## Проблемность

1. Употребление ПАВ (что, временной опыт, частота)

- Курение \_\_\_\_\_ постоянно с 13 лет \_\_\_\_\_
- Алкоголь \_\_\_\_\_ когда есть деньги, 2-3неделю \_\_\_\_\_
- Наркомания \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_
- Токсикомания \_\_\_\_\_ полтора года назад в течение двух лет \_\_\_\_\_

2. Учет в различных учреждениях (состоит, состоял, причины попадания) \_\_\_\_\_ ОППН (кражи, мелкое воровство), КДН(непосещение школы) , нарколог \_\_\_\_\_

3. Основные проблемы ребенка

- Психологические \_\_\_\_\_ терпимость, привыкание к асоциальным нормам поведения \_\_\_\_\_
- физиологические \_\_\_\_\_
- другие \_\_\_\_\_ отсутствие культуры поведения, поведения досуга \_\_\_\_\_

## Среда ребенка

1. Место проживания \_\_\_\_\_ ул. Строителей, 11/1-111 коммунальная квартира, 1 комната \_\_\_\_\_

2. окружение (возраст, кол-во, имена) \_\_\_\_\_ нет постоянного окружения \_\_\_\_\_

3. Кто является авторитетом ребенка (в семье, неформальной среде, др.) \_\_\_\_\_ в семье нет авторитетов, а окружение непостоянно

4. любимые места тусовок \_\_\_\_\_ — — \_\_\_\_\_

5. любимые виды досуга \_\_\_\_\_ досуг не организован \_\_\_\_\_

6. заработок:

- форма получения денег \_\_\_\_\_ подручная работа, воровство \_\_\_\_\_
- места получения \_\_\_\_\_ рынки (м.Университет, Черемушкинский рынок) \_\_\_\_\_
- уровень дохода (руб./день) \_\_\_\_\_ не стабилен \_\_\_\_\_

## Мотивация к сотрудничеству

1. заинтересован ли в поддержании контакта с вами? \_\_\_\_\_ да \_\_\_\_\_

2. как с ним связаться, где найти? \_\_\_\_\_ т.111-11-11 \_\_\_\_\_

3. хочет ли ребенок получить помощь? \_\_\_\_\_ да \_\_\_\_\_ какую? \_\_\_\_\_ помощь в окончании школы, общении с сотрудниками милиции, соседом \_\_\_\_\_

4. что ребенок хотел бы изменить в жизни? \_\_\_ почти все \_\_\_\_\_

### **Примечания**

*Уровень дохода семьи ниже критического, нет самого необходимого для жизни, у подростка нет элементарных навыков личной и хозяйственной гигиены.*

*Подросток является социально дезадаптированным, часто «бросает» школу, нарушены отношения в семье, и со сверстниками.*

### **Проделанная работа**

*Совместное посещение ОППН (закрыты некоторые дела), нарколога, биржи труда и занятости.*

*Посетил психолога проекта, знаком с реабилитационной программой «Перекресток», низкопороговым клубом «4/4».*

*участвовал в реабилитационной программе «Вызов».*

*Был переведен в спец.школу, осуществлялся контроль за посещаемостью.*

*Трудоустроен.*

*Проведена «программа примирения» между семьей Вовы и соседом.*

*Посещал мероприятия - поездки за город, музеи, театры, кинотеатры.*

## Приложение 3

### Должностные обязанности социального работника подразделения «Ребенок на улице»

#### 1. Общие положения:

1.1 Деятельность социального работника направлена на:

- выявление социально дезадаптированных несовершеннолетних, чья жизнь в значительной степени связана с улицей;
- сбор максимально полной информации об их жизненной ситуации;
- оказание экстренной помощи в случае экстремальных ситуаций;
- выявление причин дезадаптации и содействие принятию несовершеннолетним решения об изменении его состояния

1.2 Социальный работник осуществляет постоянный мониторинг ситуации на территории своего района на предмет наличия на ней уличных детей, их нужд, их потребности в помощи, дает информацию детям о своей деятельности и имеющихся у него возможностей.

1.3 В ходе работы выделяется 5-6 клиентов, в отношении которых осуществляется социальный патронаж, целью которого является подготовка клиента к изменению уличной среды обитания на социальную среду, обеспечивающую безопасность для его жизни и здоровья и? возможность его полноценного развития (родная или опекунская семья, учреждение семейного типа, досуговая организация, другое учреждение или организация).1.4

Социальный работник является сотрудником социальной службы проекта РБФ «НАН» «Право на детство» и непосредственно подчиняется руководителю социальной службы.

#### 2. Должностные обязанности.

2.1 Мониторинг территории района на предмет наличия детей, чья жизнь в значительной степени связана с улицей.

2.2 Сбор информации о клиентах, их жизненной ситуации, актуальных проблемах, образе жизни.

2.3 Выделение из числа клиентов 5-6 «критических» клиентов, чья ситуация представляется наиболее опасной для их жизни, здоровья и развития.

2.4 Совместно с социальным работником «Ребенок дома» составление программ реабилитации на «критических» клиентов, направленных на интеграцию клиентов в социум (семья, школа, досуговые организации, другие учреждения), контроль за их выполнением.

2.5 Поддержание контакта и построение доверительных отношений с максимально большим количеством несовершеннолетних района, информирование их о детских программах, учреждениях досуга, различных мероприятиях на территории района, предоставлении социально приемлемых альтернатив уличному образу жизни, получении от детей и подростков информации о возникновении экстремальных ситуаций.

2.6 Оказание помощи в случае возникновения экстремальных ситуаций, представляющих опасность для жизни или грозящих принести непоправимый ущерб здоровью.

2.7 Взаимодействие с государственными учреждениями: КДН, ОППН, школами, клубами, досуговыми учреждениями и др. с целью получения информации о клиентах и о возможностях самих организаций в вопросах оказания помощи клиентам.

2.8 Организация сотрудничества со всеми организациями, параллельно работающими с клиентами социальной службы, информирование их о программах реабилитации клиентов и привлечение их к участию в этих программах.

2.9 Сохранение конфиденциальности информации о клиентах.

Недопустима передача информации, которая может быть использована во вред клиентов.

2.10 Социальный работник выступает в качестве представителя несовершеннолетнего во всех структурах и организациях и добивается соблюдения его прав.

2.11 Взаимодействие с Управлами районов по вопросам организации и проведения мероприятий, в которых принимают участие клиенты социальной службы (праздники, лагеря и др.).

2.12 Помощь в трудоустройстве клиента и получении им профессионального образования при необходимости этих действий в ходе реабилитации.

2.13 Посещение семинаров, лекций, тренингов и других мероприятий, организуемых в проекте, с целью повышения профессионального уровня социальных работников.

2.14 Ведение установленной документации, предоставление месячных и квартальных отчетов.

2.15 Взаимодействие с другими службами проекта.

2.16 Повышение профессионального уровня в ходе ознакомления с методическими разработками в сфере социальной защиты и реабилитации несовершеннолетних, издаваемые как Фондом «НАН» и его подразделениями, чтение другой литературы по специальности.

**Должностные обязанности  
социального работника подразделения «Ребенок дома».**

**1. Общие положения.**

1.1 Деятельность социального работника направлена на выявление социально неблагополучных семей, в которых проживают несовершеннолетние, и организацию сотрудничества с ними с целью обеспечения благоприятных условий для жизни и развития ребенка.

1.2 Клиентом социальной службы «Ребенок дома» может выступать несовершеннолетний, его родители или семья в целом в зависимости от ситуации. В то же время основным клиентом социальной службы всегда является ребенок. Это означает, что в случае возникновения противоречий между интересами ребенка и любого другого клиента, социальный работник стоит на стороне несовершеннолетнего.

1.3 при выборе мер, необходимых для реабилитации клиента, социальный работник исходит из установки на приоритет семьи, как оптимальной среды воспитания несовершеннолетнего. Изъятие клиента из семьи рассматривается исключительно в случае непреодолимой угрозы жизни и здоровью клиента, если все меры, предпринятые в отношении семьи доказали свою безрезультатность и дальнейшее продолжение работы с ней не представляется возможным.

1.4 Социальный работник собирает существующую информацию о неблагополучных семьях используя все существующие источники и исходя из степени неблагополучия определяет 15 семей, в отношении которых будет осуществляться социальный патронаж.

1.5 На основе собранной предварительной информации социальный работник определяет 4-6 семей, в отношении которых разрабатывается и осуществляется программа реабилитации. Критерием выделения семей является опасность для жизни, здоровья и полноценного развития несовершеннолетнего.

1.6 Социальный работник является сотрудником социальной службы проекта РБФ «НАН» «Право на детство» и непосредст-

венно подчиняется руководителю социальной службы.

1.7 Социальный работник назначается и освобождается от должности в порядке, установленном в РБФ «НАН» согласно контракту.

## **2. Должностные обязанности.**

2.1 Сбор и анализ информации о неблагополучных семьях, состоящих на учете в государственных учреждениях района, выделение 4-6 «критических» семей, жизни, здоровью и нормальному развитию несовершеннолетних угрожает опасность.

2.2 Организация сотрудничества с «критическими» семьями с целью защиты прав несовершеннолетнего и изменения его положения в семье.

2.3 Сбор максимально полной информации и документации, имеющей отношение к проблеме «критических» семей, передача информации о клиенте в информационный центр.

2.4 Привлечение в случае необходимости других специалистов к работе с клиентами, получение от них информации о клиенте, имеющей отношение к социальной работе.

2.5 На основе собранной информации определение причин сложившейся ситуации и разработка и осуществление комплекса мер по изменению ситуации.

2.6 Курирование «критических» семей, предоставление им информации об учреждениях и организациях, необходимых для решения проблем семьи. 2.7 Подготовка документации для консилиума, участие в его организации и работе, извещение о консилиуме всех специалистов, имеющих отношение к данной проблеме. 2.8 Организация сотрудничества с государственными и общественными структурами, участвующими в работе с дезадаптированными несовершеннолетними (КДН, органы опеки, ОППН, школы, досуговые организации и т.д.). 2.9 Участие в работе районной комиссии по делам несовершеннолетних, предоставление дополнительной информации о проблемах семьи с целью защиты интересов несовершеннолетнего и его семьи, предложение конкретных форм дальнейшей работы с семьей.

2.10 В случае невозможности реабилитации семьи клиента

принятие мер по изъятию несовершеннолетнего из среды, угрожающей его жизни и здоровью, содействие формированию альтернативной среды, способной предоставить клиенту безопасность и возможность полноценного развития (постановка в известность органов опеки и КДН о сложившейся ситуации, содействие им в работе с семьей).

2.12 Помощь в трудоустройстве клиента и получении им профессионального образования при необходимости этих действий в ходе реабилитации (предоставление информации, помощь в оформлении документов и т.д.)

2.13 Посещение семинаров, лекций, тренингов и других мероприятий организуемых в проекте, с целью повышения профессионального уровня социальных работников.

2.14 Ведение установленной документации, предоставление месячных и квартальных отчетов.

2.15 Взаимодействие с другими службами проекта.

2.16 Повышение профессионального уровня в ходе ознакомления с методическими разработками в сфере социальной защиты и реабилитации несовершеннолетних, издаваемые как Фондом «НАН» и его подразделениями, чтение другой литературы по специальности.

### **3. Права.**

3.1 Получать информацию от других подразделений социальной службы, программ проекта и учреждений, работающих с ним.

3.2 Вносить предложения по устранению недостатков работы службы, улучшению взаимодействия между социальной службой и другими структурами.

3.3 Принимать участие в методической работе по развитию социальной службы.

## Приложение 5

**Форма ведения дневника (РД)**

1. В начале недели (на развороте)

*На левой стороне*

День недели, дата	Семьи которые посетили	Учреждения которые посетили
----------------------	---------------------------	--------------------------------

*На правой стороне*

Планы на неделю (встречи, важные звонки, поиск информации, работа по реабилитационным программам и т.д. и т.п.)

2. Каждый день:

- время встреч с клиентами;
- цель и результат посещения;
- встречи с государственными структурами и др. учреждениях (время, с кем встречались, цель, результат).

**Программа реабилитации** семья \_\_\_\_\_ этап \_\_\_\_\_

проблемы	задачи	механизмы	сроки, ответственность	динамика
ребенка				
родителей				
взаимоотношений				
В работе специалистов с данной ситуацией				

## Приложение 6

**Пример программы реабилитации, составленной для семьи  
Программа реабилитации — семья**

<b>проблемы</b>	<b>задачи</b>	<b>механизмы</b>	<b>сроки, ответственность</b>	<b>динамика</b>
<b>ребенка</b> - склонность к асоциальному поведению - отсутствие воли к регулярному учебному процессу - склонность к алкоголизму - стремление сократить время пребывания дома	- мотивация на учебу - мотивация на посещение РП «Перекресток» - мотивация на налаживание контакта с родителями - лечение от алкоголизма	- установление контакта - беседы по поводу необходимости окончить школу -выбор школы и устройство в нее - консультация у психолога РП «Перекресток» - Направление на лечение от алкогольной зависимости	РД	- поступление в школу - попытки искать амбулаторное лечение от алкоголизма - согласие на лечение в стационаре - улучшение отношений с отцом
<b>родителей</b> - агрессивное поведение матери - алкогольная зависимость отца - отсутствие работы у отца	- психологическая поддержка матери - мотивация на освобождение от алкогольной зависимости - содействие отцу в устройстве на работу	- неодноразное предложение и запись на консультацию к психологу - консультация психолога на дому - предложение участвовать в программе «Примирения» - беседы с отцом о влиянии его алкоголизма на сына - рекомендации обратиться на биржу труда	РД	- отец последнее время не употребляет спиртные напитки

проблемы	задачи	механизмы	сроки, ответственность	динамика
<p><b>взаимоотношений</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- конфликт между родителями</li> <li>- отсутствие контакта между членами семьи</li> <li>- манипуляция сыном в ссорах</li> <li>- уход от понимания семейных проблем у матери</li> <li>- отсутствие интереса к проблемам сына у отца</li> <li>- утрата авторитета матерью и отцом в глазах сына</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- помощь в коррекции семейных отношений</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- консультация психолога</li> <li>- беседа с отцом о важности проявления интереса к проблемам сына</li> <li>- беседы с сыном о необходимости налаживания контакта с родственными</li> </ul>	РД	<ul style="list-style-type: none"> <li>- улучшение отношений между отцом и сыном</li> <li>- отец начал интересоваться учебным процессом сына</li> <li>- отец проводит беседы с сыном о необходимости лечения от алкоголизма</li> </ul>
<p><b>в работе специалистов с данной ситуацией</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- трудности мотивации Саши на лечение от алкоголизма</li> <li>- проблема мотивации семьи на посещение психолога</li> <li>- отсутствие понимания матери своей роли в семейных проблемах</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- найти способ отправить сына на лечение от алкоголизма</li> <li>- найти способ направить семью на консультацию к психологу</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- привлечение милиции к направлению на лечение Саши от алкоголизма , используя сложившуюся ситуацию с кражей</li> <li>- посещение психологом семьи</li> </ul>	РД	

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Дети улицы. Что нужно знать для успешного управления проектом. / Разработано Child Hope (Великобритания), издано ЮНИСЕФ, 1998 г./.

2. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. М., 1999.

3. Панов А.М., Холстова Е.И. Социальная работа как наука, вид профессиональной деятельности и специальность в системе высшего образования. / Социальная работа. Под ред. И.А.Зимней. Вып. 9. М., 1995.

4. Сатир В. Психотерапия семьи. СПб., 1999.

5. Словарь-справочник по социальной работе. Под ред. Холстовой Е.И. М., 1998.

6. Социальные работники за безопасность в семье. Учебное пособие. Под ред. Либоракиной М.И. М.: ЗАО «Редакционно-издательский комплекс Русанова», 1999.

7. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста. Под общ. ред. Циркина С.Ю. СПб., 1999.

8. Теория социальной работы. Под ред. профессора Е.И. Холстовой. М., 1998

9. Ширгалин Б.Ш. Работа с детьми группы риска. Методическое пособие для социальной службы «Ребенок на улице». М., 1999.

10. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. СПб., 1999.

Российский благотворительный фонд  
«Нет алкоголизму и наркомании» (Фонд НАН)

117449, Москва, ул. Шверника, дом 10-А

Телефон: (095) 126-3475, 126-5524

Факс: (095) 310-7076

E-mail: [nan@nan.ru](mailto:nan@nan.ru)

<http://www.nan.ru>

Серия «Работа с детьми группы риска»

**СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА  
С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ**

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ  
СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ

Дизайн и верстка Алпатов А.В.

Подписано в печать 9.11. 2000.

Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная.

Печать офсетная. Печ. л. 9,25.

Тираж 1500 экз. Заказ № 18.

Отпечатано в типографии ООО «Фирма П-Центр»  
129515, Москва, ул. Ак. Королева, 13