

**Рецензенты:**

**Е.М. Черняк- профессор, доктор философских наук**

**Г.И. Фильченков, профессор, академик РАЮН**

**Э.А.Манукян, кандидат социологических наук**

**И.И. Осипова**

**ISBN 5-86388-122-7**

## **Система предотвращения социального сиротства и профилактики правонарушений несовершеннолетних**

**Пособие, адресованное сотрудникам ведомств, ориентированных на работу с семьей и детьми, может быть использовано специалистами социальных служб, инспекций по делам несовершеннолетних, научными работниками, преподавателями, аспирантами и студентами учебных заведений социального, педагогического, психологического и юридического профиля.**

**И.И. Осипова Система предотвращения социального сиротства и профилактики правонарушений несовершеннолетних [Текст] : научно-методическое пособие / под общ. ред. Э.А. Манукяна, к.с.н. – М.: «Полиграф-сервис», 2005. с.256**

**©Европейская Комиссия, 2005**

**© Осипова И.И.,2005**

**Москва, 2005**

## **Содержание**

### **Введение**

#### **Глава I. Трансформация института семьи и вызовы времени**

- §1. Современное состояние российской семьи**
- §2. Семья и личность ребенка**
- §3. Социальная депривация и её последствия**
- §4. Семейные девиации**

#### **Глава II. Социальный патронат**

- §1. Из истории общественного призрения детей-сирот**
- §2. Технологии раннего выявления семейных проблем**
- §3. Развод и его последствия**
- §4. Социальный патронаж семьи**
- §5. Организация визитов для установления контакта с семьей**
- §6. Обязательные навыки для эффективной работы с семьей специалиста социальной службы**
- §7. Технологии реабилитации кровной семьи**

#### **Глава III. Формирование отклонений в поведении детей и их коррекция**

- §1. Особенности социализации детей в семье**
- § 2. Особенности социализации детей вне семьи**
- § 3. Социализация «уличных детей»**

#### **Глава IV. Семейный патронат**

- §1. Влияние отсутствия материнской заботы на развитие малолетнего ребенка**
- §2. Семейный патронат как средство предотвращения госпитализма и инвалидизации малолетних детей**
- §3. Семейный патронат как профилактика вторичного сиротства**
- §4. Восстановительные социальные технологии в профилактике социального сиротства**
- §5. Проблемы замещающей семьи**

#### **Глава V. Постинтернатный патронат**

- §1. Постинтернатный патронат выпускников государственных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей**
- §2. Мониторинг как средство повышения эффективности социальных услуг**

**Заключение**

**Понятия, используемые в тексте**

**Литература**

**Приложения**

**Сведения об авторе**

### **Уважаемый читатель!**

Данная работа отражает авторскую позицию на формирование единого реабилитационного поля в интересах семьи и детей. Данная позиция не оригинальна, так как является своего рода экскурсом в историю России 18-19 веков, но воспроизведена на качественно новом уровне с использованием современных знаний и технологий в области психологии, педагогики, социальной работы. Заслуживает внимания тот факт, что автор описал практический опыт деятельности, обобщил и объединил в единую систему имеющиеся исследования в данной области, различные формы и методы работы с семьей, попытался представить единую межведомственную систему профилактики социального сиротства.

Безусловен факт, что работать с семьей эффективнее и наименее затратно в состоянии социального благополучия или на ранних стадиях семейного неблагополучия, так как истинная профилактика всех негативных социальных проявлений возможна только на этом этапе. Вторая не менее значимая мысль, проведенная в работе: первостепенная задача всех ведомств и государственных структур - сохранение для ребенка кровной семьи, реабилитация кровной семьи и возврат ребенка в реабилитированную кровную семью, и это - определяющая и основополагающая задача учреждений социальной защиты населения. С этой целью в регионах получили развитие социальные гостиные, семейные центры, кризисные центры, телефоны доверия, отделения дневного пребывания детей, семейные воспитательные группы. В работе четко определены функции, задачи каждого ведомства, учреждения, объединенных в единую систему профилактики негативных социальных явлений: социального сиротства, правонарушений несовершеннолетних, наркотической и алкогольной зависимостей и др.

Автор не претендует на уникальность и самодостаточность изложенного материала, но пособие, надеемся, даст почву для раздумий, анализа своей деятельности и простор для исследований в данной области.

**М.В. Гордеева**

Зам.директора Департамента медико-социальных  
проблем семьи, материнства и детства  
Министерства здравоохранения и социального  
развития РФ

## Введение

**«...Вышел сеятель сеять; и когда он сеял, иное упало при дороге, и налетели птицы и поклевали то;**

**иное упало на места каменистые, где не много было земли, и скоро возшло, потому что земля была не глубока; когда возшло солнце, увяло и, как не имело корней, засохло;**

**иное упало в терние, и выросло терние и заглушило его;**

**иное упало на добрую землю и принесло плод: одно во сто крат, а другое в шестьдесят, иное же в тридцать.**

**Кто имеет уши слышать, да услышит!»**

*Евангелие от Матфея*

Крепнущее внимание ученых различных областей знания, публицистов, общественности к проблемам современной семьи легко объяснимо: семья играет совершенно особую роль не только в жизни каждого конкретного человека, но и в развитии общества, в качестве воспитания подрастающих поколений.

Невиданный прогресс, достигнутый человечеством в XX веке, оказал заметное влияние на брачно-семейные процессы во всех странах, независимо от их общественно-политического устройства. Поэтому современной российской семье присущ ряд тенденций, характерных и для многих других стран мира. Среди них: нуклеаризация семьи; рост числа разводов и, соответственно, неполных семей; падение рождаемости и одновременно рост числа детей, рожденных вне брака; отчуждение родителей и детей и падение родительского авторитета и др.

Однако институт российской семьи имеет ряд особенностей и осмысление современных тенденций его развития, путей трансформации чрезвычайно важно, в частности, в русле проблематики данной книги.

Небывалый духовный, экономический, политический, социальный кризис, потрясший Россию, привел к социально-опасному росту числа семей с тем или иным уровнем социальной, психологической или структурной дезорганизации. Резкое падение жизненного уровня населения, безработица вызвали такое явление, как отказ от ребенка в связи с невозможностью его прокормить. Системный кризис в российском обществе стал причиной роста преступности, наркомании, алкоголизма, психических заболеваний, всех составляющих семейного неблагополучия.

Разнохарактерные кризисные явления и недуги, поразившие сотни тысяч семей (нарушения их структуры и функций; рост числа разводов и количества неполных семей; асоциальный образ жизни многих семей; ухудшение условий содержания детей; физические и психо-эмоциональные перегрузки родителей, их невротизация, сужение сферы позитивного взаимодействия родителей и детей, распространение жестокого обращения с детьми в семьях; отсутствие адекватных законодательных мер по защите детей от насилия) крайне негативно сказываются на социальном развитии, поведенческом характере, нравственно-эмоциональном развитии детей. Прочно укоренившийся в общественном сознании миф о том, что никто лучше государства не решит проблемы детей и семьи, стал во многом причиной глобальной недооценки многими родителями, медиками, социальными работниками, чиновниками острейшей необходимости семьи-именно семьи, для нормального развития ребенка.

Происходящие в обществе резкие изменения ценностных ориентаций, падение нравственного и культурного уровня, психологическая дезадаптация значительной части населения негативно сказываются на процессе социализации детей и подростков. Растущие масштабы асоциального поведения взрослых стимулируют развитие аналогичных

деструктивных процессов и в детской среде. Деформации и разлад детско-родительских отношений, неразвитость чувства ответственности за судьбу своего ребенка, комплекс ряда других значимых неблагоприятных факторов повлекли за собой крайне тревожный рост масштабов социального сиротства, появления новых его характеристик.

Несмотря на динамичный рост численности социозащитных учреждений, последовательное внедрение в практику их деятельности инновационных технологий работы, социально дезадаптированных детей не становится меньше.

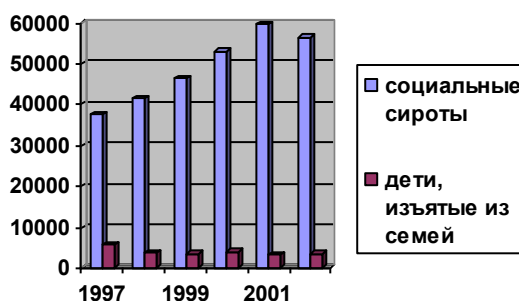
В предлагаемой книге намечено рассмотреть современное состояние российской семьи, факторы семейного неблагополучия и их негативные последствия для развития личности ребенка, проанализировать, в каких направлениях должна совершенствоваться работа по профилактике социального сиротства.

Особое место будет уделено анализу патроната, основ его организации, разновидностей и методик.

## Глава I. Трансформация института семьи и вызовы времени

### §1. Современное состояние российской семьи

Право ребенка жить и воспитываться в семье признано в России неотъемлемым на всех уровнях - от бытового до нормативно-законодательного. Однако это признание на практике остается голой декларацией. Приводимые ежегодно в государственных докладах о положении детей в России результаты анализа массовой практики обеспечения права ребенка жить и воспитываться в семье с абсолютной очевидностью показывают необходимость реорганизации этой системы на принципиально новых основах.



Фиксируемый в течение ряда лет рост числа детей, лишенных родительского попечения, возможности жить и воспитываться в семье, несомненно, является одним из показателей системного кризиса, затронувшего все сферы жизни России и интенсивно проявляющегося в воспроизводстве социальной напряженности.

Как это ни грустно осознавать, но необходимо признать, что экономический и социальный кризис, «выход» на первый план забот о выживании отодвигает, даже в благополучных семьях, заботу о детях на второй план. Что уж тогда говорить о семьях «групп риска»? Молодежная безработица в сельской местности ведет к оттоку молодежи в города, где патриархальные семейные традиции недавних жителей села быстро дают сбои. Многие типы семей (например, воспитывающих детей-инвалидов, семей беженцев и вынужденных переселенцев и др.) находятся в состоянии социального отторжения от общества. Отсутствие хорошо отлаженной системы помощи матерям-одиночкам стимулирует рост «отказных» детей. Сексуальная неразборчивость, беспорядочные половые контакты в подростковой и молодежной среде - одна из причин того грустного факта, что более 20% женщин (как показывают обследования в родильных домах) не знают, кто является отцом их ребенка.

Абстрактно-правовой ответ на вопрос „что делать?“ в данном случае известен. Ребенок должен иметь семью, которая обеспечивала бы его нормальное развитие - это признают все ветви власти. Семья призвана сохранять стабильность и упорядоченность жизненного пространства ребенка, способствовать осознанию его человеческой ординарности (я, как все, живу в семье, где меня любят, ценят, понимают, оберегают), а также неординарности в виде родовой и национальной истории, индивидуальных дарований и талантов.

Однако сегодня ситуация с положением семьи в России близка к катастрофической. Суть ее в том, что за последние 10 лет система государственной работы с семьей в целом, и с детьми, в частности, направлена на коррекцию негативных явлений, а не на устранение их

причин.

Рост масштабов социального сиротства – объективное свидетельство кризиса в жизни государства и общества, его социальных и нравственных основ. Что касается семейного неблагополучия, то, по данным американских исследователей, источниками детских проблем в большинстве случаев (70-80%) являются именно родители и другие близкие взрослые. Сами дети, их трудности и поведение занимают второе место в причинах семейного неблагополучия (10-15%). Условия жизни, низкие доходы семьи стоят на третьем месте (10%).

Согласно концепциям «теоретиков» семьи начала XX годов, роль семьи в обществе должна постепенно уменьшаться, пока, наконец, этот институт не исчезнет вообще. В 20-е-30-е годы в России регистрация брака и его расторжение были предельно упрощены. При этом заключить или расторгнуть брак мог один из супругов, даже не ставя другого в известность. Исчезло отношение к браку как к величайшему таинству и акту ответственности. В результате за десятилетие гражданской войны и первых лет строительства социализма был нанесен мощнейший удар по патриархальному укладу российского общества, его многовековым традициям. Практически уничтоженными оказались дворянство, купечество, интеллигенция, духовенство, крестьянство, считавшие основами своего существования продолжение рода, семейные узы и связи, уважение к старшим и своим предкам. Так, в основе взаимоотношений между поколениями в русской крестьянской семье всегда лежало уважение к старшим- к родителям, дедам и прадедам, к старикам в общине. Крестьянская нравственность, все нормы поведения требовали безусловного уважения родителей на протяжении всей их жизни. Общественное мнение резко осуждало лиц, позволявших себе непочтительное отношение к старшим. Семья не только воспитывала детей и вела совместное хозяйство, она была носителем глубоких традиций, связывающих человека с окружающим миром, хранительницей коллективного опыта. По православным понятиям, семья являлась «малой церковью», то есть была призвана блюсти основы христианской жизни каждого своего члена. С разрушением православной культуры и церкви исчезла еще одна опора русской семьи<sup>1</sup>.

В жизни современной российской семьи дестабилизирующую роль, наряду с напряженной социально-экономической ситуацией играют и многочисленные стрессовые факторы, связанные с агрессивностью внешней среды. Разрушительное воздействие оказывают и факторы внутрисемейного неблагополучия, включая ухудшение отношений между членами семьи, отсутствие взаимопонимания между ними, нарушение семейной структуры и семейных ролей, неуклонный рост числа разводов, развитие тенденции бегства детей из родительской семьи. Все большее количество семей оказывается подверженным влиянию и других дестабилизирующих механизмов. Не снижается число семей групп «риска», социальное функционирование которых затруднено по объективным причинам. Это, прежде всего, малообеспеченные семьи (по данным последней микропереписи 2002 г. за чертой бедности живут 39.9млн. россиян) с избыточной иждивенческой нагрузкой, неблагополучные семьи с различными формами зависимости, а также семьи с нестабильным образом жизни, для которых характерным является нарастание кризисных явлений.

(Диаграмма)

	Число, тыс.	
	браков	разводов

<sup>1</sup> М.М. Громыко Мир русской деревни.М.,1991,с.143

1995	1075.2	665.9
1996	886.7	562.4
1997	928.4	555.2
1998	848.7	501.7
1999	911.2	532.5
2000	897.3	627.7
2001	1001.6	763.5
2002	1019.8	853.6
2003	1092.6	800.3

На качестве внутрисемейных и детско-родительских отношений крайне отрицательно сказывается широкая распространенность, особенно среди молодежи, добрачных сожительства и не оформленных юридически браков. В свою очередь эти процессы способствуют дополнительному росту внебрачных рождений. Следующая таблица наглядно демонстрирует рост числа детей, рожденных вне брака. (диаграмма)

Год	Родившиеся живыми, чел.	Доля (%) от общего числа родившихся детей
2001	377261	28.8
2002	411461	29.5
2003	430663	29.7
2004	447091	29.8

Уместно заметить, что в общественном сознании отношение к внебрачной рождаемости, как социальному явлению, мягко говоря, неоднозначное, в силу чего юные матери (а они составляют значительную часть этого контингента), не надеясь на поддержку близких, становятся «отказницами». Структура бедности за последние годы практически не изменилась: семьи с детьми остаются основной группой бедного населения. Многодетные семьи, неполные семьи с детьми традиционно относятся к данной категории. Наряду с этой социальной бедностью выделяется экономическая бедность, когда работоспособные граждане не могут обеспечить себе и своей семье социально приемлемый уровень благосостояния из-за низкого уровня заработной платы, как правило, это представители бюджетной сферы: врачи, учителя, ученые, военные, специалисты социальных служб и др.

Дезорганизация социальной жизни, утрата значимости многих социальных институтов неизбежно приводит к аналогичным процессам в структурно-функциональной деятельности семьи, что выражается в нестабильности семей, конфликтности, снижении качества выполнения социальных ролей, падении привлекательности семейного образа жизни.

Одним из факторов, неблагоприятно влияющих на судьбы детей, является рост числа разводов. Материальные трудности, суженный круг внутрисемейного общения в неполной семье негативно сказываются на детях. Они труднее налаживают контакты со сверстниками, у них чаще, особенно у мальчиков, встречаются невротические симптомы.

Рост семейного неблагополучия, числа родителей, уклоняющихся от воспитания детей, обостряет проблему детской безнадзорности и беспризорности. Среди «групп детей» особого риска выделяются «безнадзорные», «беспризорные», «уличные», «бездомные», «лишенные средств к существованию», «с ограниченными возможностями» и др.<sup>2</sup>.

#### Принципы построения системы профилактики семейного неблагополучия

- 1 Государственная поддержка, всемерное укрепление статуса социально здоровой семьи, воспитывающей достойное подрастающее поколение.
- 2 Обеспечение государством социально-экономических гарантий российской семье.
- 3 Социальное партнерство государства и общества.
- 4 Межведомственная координация.
- 5 Развитие инновационной деятельности в сфере социальных услуг для населения, осуществляемой организациями всех форм собственности.
- 6 Конкурсная основа предоставления финансирования программам, разработанным НКО и государственными структурами, как партнерами, для отработки эффективных, адресных, инновационных технологий в сфере поддержки семьи и детства.
- 7 Комплексная поддержка семьи, защита прав и интересов детей, обеспечение права ребенка на воспитание в семье, формирование ответственного родительства.
- 8 Раннее выявление и своевременная адресная помощь проблемным, кризисным семьям, отработка реабилитационных программ для проблемных, кризисных, асоциальных семей, отработка механизмов превентивного и социального патроната, как профилактических мер, направленных на предотвращение социального сиротства и деградации семьи, адресное взаимодействие представителей различных ведомств и структур, объединенных одной задачей и целью.
- 9 Семейный патронат (для детей-сирот и детей, лишенных родительского попечения) как форма профилактики вторичного сиротства и промежуточная форма перед постоянным жизнеустройством ребенка (усыновление, опека, попечительство).
- 10 Формирование представлений о ценности здорового образа жизни у детей, подростков, молодежи, влияния на создание семьи, рождение детей, полноценную жизнь человека.
- 11 Медико-психолого-педагогическое и социальное сопровождение беременных, рожениц, девушек группы социального риска, как профилактика социального сиротства, патологии новорожденных, материнской и младенческой смертности.

Вопросы предупреждения социального сиротства- это прежде всего система мер, направленных на сохранение ребенка в семье. Причем меры эти, как показывает мировой опыт, должны осуществляться на разных уровнях государства и общества, реализовываться на уровне определенных социальных групп, конкретных личностных трудностей той или иной семьи, той или иной женщины. Предстоит многое изменить в социальной политике государства, в общественном сознании.

Чтобы возникла система профилактики сиротства, должна быть создана система работы с семьями и детьми группы риска, система дополнительных профилактических мер для неблагополучных семей. Перестраивать необходимо содержание работы с семьями и детьми по предотвращению сиротства, а также систему взаимосвязей организаций, алгоритмы их взаимодействия. Особую актуальность этот вопрос приобретает в настоящее время в связи с передачей государственных полномочий по созданию социальных систем органам местного самоуправления и сокращению числа социозащитных учреждений в отдельных

---

<sup>2</sup> Программы и методики социальной реабилитации семей групп риска: Научно-методическое пособие/Под ред. Д.п.н. проф. Н.М. Платоновой.-СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2002.с.6.

регионах, их неоправданному перепрофилированию и упразднению.

Первейшая задача органов местного самоуправления-помочь семье противостоять трудностям, содействовать в разрешении кризисных ситуаций, чтобы сохранить ребенка, обеспечить его безопасность, «невыпадение» из родной семьи. Многосложный, но чрезвычайно ответственной задачей является воспитание родительских чувств и обязанностей, коренное улучшение полового воспитания молодежи, которое, увы, нередко сводится к примитивной односторонней информации исключительно на сексуальные темы.

Построение системы профилактики обязательно должно иметь два компонента: федеральный и региональный.

К федеральному следует отнести государственную семейную политику, инновационные подходы к профилактике сиротства, то, что должно изменить ситуацию повсеместно, к «региональному»- систему межведомственного взаимодействия, единого информационного и реабилитационного поля при работе специалистов различных ведомств с семьей и детьми, согласованность и преемственность в их деятельности, общее понимание целей и задач.

В последнее время понятия «патронат, патронирование, патронаж» стали очень широко использоваться в речи управленцев, политиков, специалистов. Патронатное воспитание как форма семейного воспитания детей в качестве альтернативы пребывания сирот в учреждениях, бесспорно, необходимо. Но настораживает тот факт, что она возводится в очередную панацею, рецепт от всех бед. Это не так!

Патронат может быть эффективным только в том случае, если осуществляется как система превентивных мер по раннему выявлению и своевременной помощи семьям зоны особого социального риска; как система реабилитационной работы с кровной семьей, укрепления и повышения её социального статуса. И только после этого- как одна из форм семейного воспитания детей, оставшихся без попечения родителей. В противном случае патронатное воспитание- это очередная утопия, способная снова и снова снижать роль и ценность кровной (биологической) семьи, умножать численность тех, кто во имя «блага ребенка» будут лишать его родителей и семьи, обрекая его тем самым на сиротство, с тем, чтобы оправдывать передачу его в чужую, замещающую семью. Никакая замещающая семья не может возместить ребенку утрату собственной семьи.

В этом смысле патронатное воспитание оправданно лишь как вынужденная промежуточная форма между фактическим и юридическим сиротством и постоянным жизнеустройством: опекой и попечительством, усыновлением.

Патронат как система имеет четыре этапа, которые не могут существовать отдельно друг от друга и только в единстве представляют систему, которая способна решать задачи профилактики семейной деградации и социального сиротства.

1. Укрепление института семьи.
2. Реабилитация кровной семьи и возврат детей в кровные реабилитированные семьи из социозащитных учреждений.
3. Определение детей-сирот на воспитание в замещающие семьи.
4. Постинтернатный патронат (интеграция социально дезадаптированных подростков и молодых людей в самостоятельную жизнь).

Но прежде чем детально рассмотреть особенности социального и семейного патроната, специфические формы оказания патронажной помощи, целесообразно осветить некоторые проблемы становления семьи, формирования личности ребенка, его социализации на разных возрастных этапах, в разных типах семей.

## **§2. Семья и личность ребенка**

А.И. Антонов и В.М. Медков дают следующее определение семьи: семья-это основанная на единой общесемейной деятельности общность людей, связанных узами

супружества-родительства-родства, осуществляющая воспроизводство населения и преемственность семейных поколений, а также социализацию детей и поддержание существования членов семьи.

Уровень соответствия семейных (групповых) и общесоциальных ценностей, предлагаемых ребенку для усвоения, может быть различным, вплоть до полного антагонизма. Эта опосредованность делает семейную группу до определенного времени почти единственным интерпретатором ценностей, господствующих в различных социальных структурах, с которыми человек столкнется в будущем.

Таким образом, в семье закладывается тип структуры будущего поведения, характера интеграции (или адаптации) индивида в общество. Чем более конфликтной, проблемной будет первичная семейная группа, тем конфликтнее будет вхождение индивида и во вторичные группы, и в социальную структуру общества. Значение межличностных отношений в семейной группе (родители-дети, муж-жена, старшее-младшее поколение) трудно переоценить, так как они определяют уровень доверия ребенка к информации, исходящей от членов семьи, которая до определенного возраста служит для ребенка основным каналом коммуникации.

В полной семье с нормальным распределением семейных ролей отец является формальным лидером. Он поддерживает социальный порядок в семье, наказывает детей за провинности. Мать-неформальный лидер, хранительница очага, следит за поведением детей, оказывает влияние на мнение главы семьи. Такое распределение ролей обеспечивает спокойное разрешение семейных конфликтов. Для стабильной благополучной семьи характерным является:

- 1 положительная эмоциональная направленность межличностных отношений всех членов семьи;
- 2 сплоченность семейного социума, единство его целей и задач;
- 3 четкая иерархия по полу, возрасту, социальному статусу;
- 4 постоянные внутрисемейные взаимодействия между супругами, детьми, другими членами семьи.

Каждая семья в процессе прохождения своего жизненного пути сталкивается с нормативными кризисами или трудноразрешимыми проблемными ситуациями, естественно возникающими на определенных этапах. В процесс развития семьи как социальной структуры заложены закономерные конфликтные ситуации. Семейные конфликты выполняют важную функцию, стимулируя изменение ролей членов семьи, что дает ей возможность развития по причине изменения расстановки сил<sup>3</sup>.

«Плановые» конфликтные ситуации связаны с изменением семейных ролей в связи с изменившейся ситуацией: рождением ребенка, подростковым периодом и др.

«Неплановые»- возникают из-за других причин, в числе которых: неправильные структуры семьи, ущербная коммуникация, неадекватное взаимодействие с внешним миром, отклоняющееся поведение одного из членов семьи и др.

Важное изменение, присущее современной действительности, касается распределения семейных ролей. Уровень экономической активности женщин возрос с 49% в 1970 году до 81,7% в 2003 году, главным образом в результате увеличения их экономической активности и обострения необходимости содержать семью. Вклад женщин в семейные доходы не перестает расти. С 1994 года в 22,5% семей доходы жены превышают доходы мужа. Мужчина перестал быть главой, хозяином семьи, утратив при этом и авторитет в воспитании детей. Не редкость в настоящее время семьи, где мужчина-домохозяин, занимается воспитанием детей, а женщина

---

<sup>3</sup> Л.С.Алексеева Методики адресного социального патронажа: Научно-методическое пособие.-М.:ГосНИИ семьи и воспитания, 2001.-с.5

занята бизнесом. Налицо ролевая подмена.

Претерпели глубокие изменения не только семейные роли. В обществе изменилось отношение к институту семьи. Большинство россиян продолжают признавать значение брака, но все же около половины населения допускает, что развод является лучшим выходом для пары, не сумевшей решить свои проблемы. Изменилась модель воспитания и образования детей. Акцент делается в меньшей степени на послушание родителям и в большей - на автономию детей. В семьях, находящихся за чертой бедности, дети начинают работать с 7-8 лет.

Социализация детей в современной российской семье сопровождается изменением её структуры, стиля детско-родительских отношений, ростом их конфликтности. Рассмотрим в этой связи роль отца и матери в воспитании детей и сделаем вывод о негативных последствиях для полноценного воспитания отсутствия одного из родителей.

Воспитание мальчиков имеет некоторые особенности, которые напрямую зависят от авторитета мужчины, отца, мужа, главы семьи. Широкое признание получила точка зрения Э.Фромма на роль матери и отца в воспитании детей, вернее, на их особенности. Материнская любовь безусловна, ребенок любим, потому что он есть. Это пассивное переживание, материнской любви не нужно добиваться. Мать должна иметь веру в жизнь, не быть тревожной и тогда она сможет передать ребенку ощущение безопасности, т.е. материнская любовь очень важна для ребенка, для его развития, формирования базового доверия к миру. Отцовская же любовь - обусловленная любовь, её нужно заслужить достижениями, выполнением обязанностей, порядком в делах, соответствием в ожиданиях, и здесь очень важна успешность самого отца, так как успешность воспитывается на его положительных примерах. Наличие или же отсутствие отцовской любви, влияния, мужского воспитания напрямую оказывает воздействие на формирование характера, моделей поведения и механизмов реагирования на сложные жизненные ситуации. Мальчики, воспитанные матерью в неполной семье, не имеют модели поведения мужчины, главы семьи, они инфантильны, избалованы и, как правило, ищут в жизни возможность пребывания в семье в роли иждивенца, зависимого, ведомого, рядом с сильной женщиной, главой семьи.

Девочки, воспитанные в неполной семье, перенимают модель поведения матери, отводя мужчинам, в лучшем случае, второстепенную роль, что часто программирует её будущее в роли матери-одиночки.

Идентификация с родителем собственного пола, заимствование его норм и ценностей, увеличение сходства в поступках и интонациях характерно для ребенка 3-6 лет. Общение с родителями в ранние годы, их влияние на способы разрешения типичных возрастных противоречий, конфликты и неудачи адаптации сказываются впоследствии, проявляются характерными особенностями взрослого человека. Негативный детский опыт приводит к инфантилизму, эгоцентричности, повышенной агрессивности, что составляет личностные предпосылки к затруднениям в реализации собственной родительской роли. Мальчики, воспитанные на примере отца-неудачника, перенимают модели его поведения и транслируют их своим детям.

Основная трудность в прохождении детьми этапов становления личности заключена не в детях, а в родителях. Трудные родители - это опекающие, авторитарные, насильно удерживающие взрослеющих детей в позиции собственника.

Необходима трансформация взаимоотношений с ребенком по мере его взросления. Развивающееся родительство предполагает прохождение этапов от полной потери личностной независимости родителей при появлении маленького ребенка до её восстановления в борьбе с притязаниями подростка. В результате рядом с личностью родителя формируется независимая

полноценная личность ребенка.

Основные идеи воспитания:

\*контроль родителями собственного поведения (обязанностей, ответственности, режима, порядка и др.);

\*признание права на собственную жизнь- и для родителей, и для детей;

\*поддержание чувства достоинства и уважения к себе и к ребенку;

\*формирование здоровой самооценки и жизненных навыков детей;

\*поддержание стиля семейного воспитания, формирующего личность ребенка.

Нормально функционирующей считается та семья, которая ответственно и дифференцированно выполняет свои функции, вследствие чего удовлетворяются потребности в росте и изменениях каждого её члена. Для данного типа семей характерны следующие черты:

- 1 гибкость иерархической структуры власти;
- 2 ясно сформулированные семейные правила;
- 3 сильная родительская коалиция;
- 4 сохранение четкой дистанции между поколениями;

В связи с этим выделены 3 группы детей, характер которых соответствует определенным типам воспитания в семье:

а) авторитетные родители — инициативные, общительные, добрые дети;

б) авторитарные родители — раздражительные, склонные к конфликтам дети;

в) снисходительные родители — импульсивные, агрессивные дети.

Именно родителям принадлежит основная роль в целенаправленном обучении детей способам конструктивного преодоления трудных ситуаций<sup>4</sup>.

Естественное желание всех родителей уберечь, предостеречь своего ребенка от возможных неприятностей в жизни зачастую оборачивается желанием постоянно контролировать и поправлять каждый его шаг, решать за него его собственные проблемы. Единственное и наиболее разумное, что могут сделать родители — это подготовить своих детей самостоятельно преодолевать трудности жизни, предоставляя им право выбора, положительные примеры для подражания и свою помощь в экстренной ситуации.

Вторая сфера отношений, в которой реализуется социализация детей- это сфера образования. К сожалению, во многих школах процветают вымогательство, воровство, насилие, и дети усваивают страшную истину: прав тот, кто сильнее (или богаче). В общеобразовательной школе неоправданно переводят детей на индивидуальные формы обучения, отчисляют «неудобных, трудных» подростков, понятие «воспитание» практически исчезло из системы образования, как и бесплатные кружки, дополнительные занятия: школа учит лишь тех, кто самостоятельно учится, или тех, чьи родители в состоянии платить «благотворительные взносы» учителям и школе. В школах закрепилась порочная практика добровольно-принудительного вымогательства с родителей за успехи или «неуспехи» детей. Наша система образования, которой мы справедливо гордились долгие годы, утратила практически все свои позиции.

Третья сфера отношений, которая влияет на становление подростков-это сфера вторичной социализации: сверстники, улица, сфера организованного досуга. Она характеризуется следующими чертами:

-рост «скрытого сиротства», сопровождающийся вытеснением неблагополучных детей на улицу;

-негативные последствия Закона «Об образовании» (В 2002 г. за школьные парты по причине социального неблагополучия не сели 1340 детей в возрасте 7 лет).

-сокращение базы досуга, все более доминирующий культ «успеха через насилие»,

---

<sup>4</sup> Мухина В.С. К проблеме социального развития ребенка//Психол.журн.1980.т.1.№5.с.43-53

практически полное исчезновение с российских экранов познавательных, учебных программ для детей, засилье зарубежных боевиков, фильмов ужасов и насилия во всех его проявлениях. И вот плачевный итог нарушений в социализации детей и подростков и семейной дестабилизации:

За 2004г. на территории России зарегистрировано свыше 140 тыс. преступлений, совершенных на бытовой почве, более 8 тыс. фактов вовлечения в совершение преступлений несовершеннолетних. На учете в органах внутренних дел состоит 3.7 млн. человек: из них 275 тыс. лиц, допустивших правонарушения в сфере семейно-бытовых отношений, свыше 333 тыс. хронических алкоголиков, более 118 тыс. наркоманов, свыше 354 тыс. несовершеннолетних правонарушителей<sup>5</sup>.

### **§3. Социальная депривация и её последствия**

Нормальное функционирование семьи может нарушаться вследствие определенных особенностей её жизнедеятельности. Среди факторов, способствующих нарушению её функций, обычно фигурируют особенности взаимодействия между членами семьи, личностные, характерологические особенности членов семьи, их психосоциальный статус.

В дисфункциональных семьях нарушается психическое здоровье, не обеспечивается личностное и духовное развитие каждого из членов семьи, серьезные семейные проблемы замалчиваются. Вследствие деформации семейных ролей и нарушения структуры семейной иерархии отсутствует практика конструктивного разрешения конфликтов, и единственным средством разрешения конфликтов в таких семьях становится насилие. Именно насилие или его угроза, в качестве основной причины ухода из дома, назвали 71% детей, оказавшихся в государственных учреждениях.

Ведущими факторами возникновения беспризорности ребенка можно считать:

- \*отсутствие безусловного психологического и эмоционального «принятия», любви, заботы;
- \*неправильное воспитание;
- \*длительность воздействия неблагоприятных факторов;
- \*школьная депривация;
- \*отсутствие доступного интересного досуга;
- \*дефицит соответствующего внешнего, социального и педагогического воздействия, семейного ухода и присмотра.

По данным многих исследователей, причинами отклоняющегося поведения у детей являются холодные, индифферентные или отстраненные взаимоотношения с матерью в раннем детстве (до 3 лет). Отсутствие или недостаток материнской любви придает жизни ребенка отрицательный смысл, искажая все первоначальные ощущения. Дефицит родительской любви оставляет самые глубокие раны в сознании человека. Как отмечает Е.Т. Соколова, «ребенок значительно раньше начинает ощущать себя существом любимым или отвергнутым, и лишь затем приобретает способность и средства когнитивного самопознания. Ощущение «Какой Я» складывается раньше, чем ощущение «Кто Я».

Следовательно, ключевая характеристика «Себя» определяется тем, как меня (ребенка) воспринимает объект моей собственной привязанности- мать. Для обижаемых, нелюбимых, запущенных, лишенных внимания детей их собственное Я выступает как не заслуживающий любви и интереса окружающих субъект (отец воспринимается ребенком как требовательный, всё запрещающий, жестокий). Отсюда один шаг к обобщению ребенком своего отношения к семье в его сознании: «Я любим. Мама и папа такие хорошие. Как прекрасен мир!» и наоборот. «Я нелюбим. Мои родители злые. Все люди злые». Это сознание характерно для детей,

---

<sup>5</sup> Письмо №3/1664 от 15.03.2005 г. Министерства внутренних дел РФ

которые живут в неблагополучных семьях<sup>6</sup>.

Следующая категория - дети, лишенные родительского попечения, характерной особенностью которых является социальная, психологическая и педагогическая депривация.

Депривация — это результат плохого воспитания, ущербного социального окружения.

Случаи крайней социальной изоляции могут привести к искажению и задержке психического развития детей лишь более или менее старшего возраста, способных уже обеспечить себе какое-то существование и выжить в тяжелых условиях. Другое дело, когда речь идет о маленьких или грудных детях- они обычно не выживают, лишившись человеческого общества, его заботы. Можно выделить три основных типа детей, с раннего детства живших в условиях полной социальной изоляции:

- 1) одичавшие дети, которые сами убежали или которых бросили в безлюдной местности и там они самостоятельно выжили;
- 2) «волчьи» дети, которые были потеряны или похищены и выжили в «обществе» домашних или диких животных;
- 3) дети, которых люди только кормили, в остальном же они были изолированы от человеческого общества преступными или умалишенными родителями или лицами, их заменяющими<sup>7</sup>.

Социальную изоляцию не следует отождествлять с сепарацией. Под последней исследователи понимают не только болезненное отделение ребенка от матери, но и всякое прекращение специфической связи между ребенком и его социальной средой. Сепарация может быть внезапной и постепенной, полной или частичной, короткой и длительной. Сепарация — результат нарушения взаимного контакта, она отражается не только на ребенке, но и на родителях. Если сепарация длится долго, то она переходит в социальную изоляцию. Сепарация имеет большое значение для развития у ребенка определенных социальных установок<sup>8</sup>.

Одинаковые депривационные условия по-разному действуют на детей различного возраста. С возрастом меняются потребности ребенка, а также восприимчивость к их недостаточному удовлетворению. С годами ребенок становится более зрелым и выносливым в отношении разлуки с матерью, но тут уже большую роль начинает играть наличие других родственников (бабушек особенно). Наличие матери еще не уничтожает возможность семейной депривации. Если нет частого и длительного общения с социально положительными родственниками, то у ребенка могут возникать трудности поведения. Порой отсутствие отца становится более заметным, нежели отсутствие матери. Таким образом, для ребенка крайне важно наличие значимого заботящегося взрослого.

Для предупреждения депривации необходимо:

- 1 Чтобы к детям поступали разнообразные стимулы из внешней среды в надлежащем количестве и качестве.
- 2 Чтобы ребенку были обеспечены условия для научения с самого раннего возраста.
- 3 Наличие условий для развития положительных, стойких взаимоотношений между ребенком и его первыми воспитателями, средой его дома и, наконец, более широкой общественной и предметной обстановкой. Все используемые для воспитания ребенка приемы должны быть эмоционально окрашены, пробуждать в

<sup>6</sup> Основные направления психотерапии/Под ред.Боковикова А.М..-М.:Когито-Центр,2000.110с.

<sup>7</sup> Л.С.Алексеева,Е.в.Бурмистрова Влияние детско-родительских отношений на формирование ситуации социального сиротства.из опыта работы Центра-Клуба «Инициатива Добрых Дел»/Под ред.Алексеевой Л.С.,Николаевой Л.С./-М.:РБООИ «Инициатива Добрых Дел»,2002.с.20

<sup>8</sup> ЛангмейерЙ,Матейчик З.Психическая депривация в детском возрасте.Прага:Авиценум,1984.с.251,268,276

нем чувство радости и спокойной уверенности в общении с другими людьми — сверстниками и взрослыми.

- 4 Облегчение ребенку включения в общество (например, в специальной игре) для того, чтобы он мог усвоить адекватные социальные роли, обуславливающие впоследствии возможности «взрослой» общественной жизни.

М.И. Лисина считает, что потребности в общении и деятельности возникают у ребенка прижизненно и формируются одновременно, т.к. исходным пунктом обоих процессов является выделение ребенком из окружающей среды взрослого как особого объекта своей активности<sup>9</sup>.

Отсутствие или девиантная забота значимого взрослого снижает способность ребенка к интериоризации, т.е. тормозит развитие личности. Социальная "ситуация развития" превращается для ребенка в "ситуацию невозможности", способствует возникновению у него общей напряженности и развитию на этом фоне тяжелых аффективных состояний.

#### §4. Семейные девиации

Согласно данным статистики около 17 тыс. детей ежегодно становятся жертвами преступлений, около 2000 тыс. из них - жертвы убийств, от 30 до 50% убийцы - родители или близкие люди. Так откуда же ведет свой счет насилие в семье? С чего оно начинается и как влияет на детей?

Рассмотрим некоторые из видов насилия.

##### Психологическое насилие

*Однократное или хроническое психическое воздействие на ребенка и его отвержение со стороны родителей или других взрослых, сверстников, которое приводит к нарушению эмоционального развития ребенка, его поведения и способности к социализации.*

Выделяют 5 основных типов разрушительного поведения родителей или других взрослых, значимых для ребенка, которые мешают его развитию, нарушают веру в себя, способствуют появлению различного рода эмоциональных и поведенческих проблем: отвержение, угрозы, игнорирование психологических нужд, изоляция и развращение, а также обращение с детьми, не соответствующее их возрасту и развитию (наиболее типичным является предъявление требований, которые ребенок ещё не способен выполнить либо которые перерос).

Психологическое насилие труднее всего диагностируется, его границы нечеткие, и трудно отделимы от искаженных отношений в семье. Психологическое насилие в семье часто обусловлено представлением родителей о себе как «о плохом родителе». Это во многом связано с завышенными нереалистичными ожиданиями по отношению к ребенку, склонностью воспринимать социальную успешность ребенка как оценку своей родительской роли. Психологическое насилие со стороны родителей также способствует формированию искаженного отношения к ребенку других членов семьи.

Помимо семьи, ребенок чаще всего сталкивается с психологическим насилием со стороны учителей и сверстников в школе. Особенно тяжело ребенок переживает неправильное обращение в начальной школе в силу авторитета учителя и высокой значимости учебных достижений в первые годы обучения в школе. Отношение учителя в начальной школе обладает особой значимостью для ребенка, нередко наравне с родительским. Реакции на оскорбления со стороны учителя у детей могут быть различными: нежелание идти в школу, страх перед школой, нежелание учиться, частые простудные заболевания, могут возникать протестные

---

<sup>9</sup> Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. М.: Просвещение, 1986. с.46

нарушения в поведении.

Последствия психологического, или эмоционального, насилия можно сгруппировать по категориям: эмоциональное состояние, поведение, интеллект, взаимоотношения со сверстниками, физическое состояние и др.

Для детей раннего возраста (до 3 лет) характерны расстройство сна, аппетита, беспокойство и апатичность, неумение играть, задержка психоречевого развития, привычка сосать палец.

Для детей в возрасте от 3 до 6 лет.

Расстройство сна, аппетита, беспокойство, неумение играть, задержка психо-речевого развития, привычка сосать палец, край одежды, раскачиваться, беспомощность, одиночество, агрессия к себе или окружающим.

Для младших школьников характерны: ночные кошмары, бессоница, проблемы с обучением, отсутствие навыков общения, что вызывает отвержение со стороны сверстников, плохие социальные навыки, жестокость к животным, «психологическая карликовость», беспомощность или агрессия, склонность к уединению или уход в фантазии, чувства бессилия, вины, ощущение собственной неполноценности, агрессия к себе или окружающим.

Для детей 10-12 лет: «психологическая карликовость», чувства бессилия, вины, ощущение собственной неполноценности, агрессия по отношению к себе и окружающим, хроническая неуспеваемость, неврозы, уходы из дома, девиантное поведение.

Для подросткового периода типичны: низкая самооценка, психосоматические заболевания, депрессивный фон настроения, рост агрессивности, саморазрушающее поведение (курение, употребление психоактивных веществ, попытки суицида), девиантное и криминальное поведение.

Некоторые исследователи проблем насилия (П.Дейл, Е. Соколова и др.) считают психологическое насилие особенно опасным, наносящим ощутимый урон развитию личности ребенка.

Дети наиболее подверженные риску психологического насилия:

- 1 из дисфункциональных семей;
- 2 чье появление на свет было не желательным;
- 3 инвалиды;
- 4 имеющие физиологические, косметические особенности;
- 5 родившиеся в результате изнасилования;
- 6 воспитывающиеся в стационарах государственных учреждений.

Чаще всего психологическое насилие встречается в семьях «группы риска», к которым относятся:

- 6 педагогически несостоятельные семьи;
- 7 дисфункциональные семьи;
- 8 семьи с большим количеством социально-экономических проблем;
- 9 криминальные семьи;
- 10 семьи, имеющие много приемных детей;
- 11 семьи выпускников государственных учреждений;
- 12 семьи с детьми от предыдущих браков;

Рассмотрим более подробно педагогически-несостоятельные семьи, характеризующиеся гиперопекой над ребенком. Психологическое подавление характерно для родителей двух типов: жестких, агрессивно-авторитарных и тревожно-мнительных,

сверхориентированных на социальные стереотипные нормы<sup>10</sup>.

Родители первого типа стараются сломить волю ребенка, силой подогнать его под свой «единственно верный» образ мыслей и стиль поведения. Они пытаются исправить ребенка с помощью унижений, угроз, явного недоверия, жесткого контроля, подавления инакомыслия и любого проявления самостоятельности всеми возможными способами. Они шпионят за ребенком, проверяют его вещи, записные книжки, карманы, вмешиваются во взаимоотношения с друзьями. Диктуют ребенку увлечения, хобби, образ мыслей и действий. Характерная черта таких родителей: обезличивание ребенка, отождествление его с кем-либо. «На нас жалуется учительница. У нас проблемы с дисциплиной»<sup>11</sup>.

Родители второго типа страшно переживают, что их ребенок не дотягивает до «образцово-показательного» творения «хороших» родителей. Они постоянно испытывают стыд и неловкость за своего ребенка, ревниво сравнивают его «показатели» с другими детьми не в пользу собственного. Такие родители перегружают ребенка всяческими образовательными, спортивными и др. нагрузками, не считаясь с реальными возможностями, желаниями и способностями ребенка. Для достижения своих целей они используют слезы, подарки, привлечение авторитетов, имитацию сердечных и других приступов и т.д.

Оба типа родителей объединяет то, что они постоянно недовольны своим ребенком, их идеалом является удобный и покорный ребенок.

#### **Алгоритм действий специалиста в ситуации психологического насилия:**

1. Выявление.
2. Психолого-педагогическая и социальная помощь ребенку-жертве насилия;
3. Обследование семьи и социального окружения с целью установления причин имеющихся нарушений у ребенка. (Среди этих причин могут быть алкоголизм родителей, наркомания, домашнее насилие или психические заболевания, которые могут потребовать принятия экстренных мер. С другой стороны причиной эмоционального насилия могут быть низкая родительская эффективность, отсутствие навыков воспитания и общения с ребенком и др. факторы).
4. Идентификация факторов риска психологического насилия со стороны членов семьи, сверстников, взрослых;
5. Определение характера необходимых изменений в семье или внесемейной ситуации;
6. Определение необходимости и степени вмешательства в семью или ситуацию со стороны специалистов;
7. Формирование мотивации семьи на сотрудничество со специалистами.
8. Совместная разработка плана реабилитации семьи.
9. Социальный патронаж (различные виды консультирования, тренинги, психологическая помощь и просвещение (в зависимости от причин родительской неэффективности).
10. Социальный контроль.

#### Экономическое насилие

*Отказ в удовлетворении основных нужд и потребностей ребенка для полноценного развития (пище, одежде, медицинском обслуживании, дополнительном образовании,*

<sup>10</sup> Аллахвердова О.В., Васильева С.А. Информационный вестник по предупреждению детской безнадзорности и противоправного поведения несовершеннолетних ( в части технологий разрешения семейных конфликтов)-СПб: Изд-во С-Петербур.Ун-та,2002.с.90

<sup>11</sup> Алексеева И.А.,Гордеев П.Н.,Сейсян А.Р. Дети группы риска/практические аспекты психологической помощи детям, пострадавшим от насилия//СПб,2002.с.147

*развитии творческих способностей, общении).*

#### Стадии последствий насилия

Последствия перенесенного насилия бывают ближайшими и отдаленными.

1. В процессе и после насилия у ребенка развивается первичная реакция на травму: болезненные физические и эмоциональные проявления, которые в зависимости от характера и продолжительности воздействия, возраста ребенка, его личностных особенностей могут иметь различную степень выраженности, тяжести и спектр проявлений.

Это могут быть:

- 1 ПТСР (посттравматические стрессовые расстройства);
- 2 физические проявления;
- 3 эмоциональные реакции;
- 4 когнитивные расстройства;

2. В ситуации продолжающегося насилия наступает стадия адаптации (аккомодации, приспособления) к насилию, когда ребенок развивает навыки, которые помогают ему справиться с последствиями насилия или приспособиться к его угрозе. Ребенок выбирает такие приемы, формы поведения, которые могут обеспечить безопасность или позы, форму поведения, которые способны уменьшить боль.

Наиболее распространенным видом адаптации (продуктивным на начальных стадиях) является «блокирование, вытеснение, забывание» травмирующих ребенка моментов, эпизодов. Данная форма защиты требует больших эмоциональных и физиологических затрат, которые в нормальной жизнедеятельности отвечают за полноценное развитие ребенка. У маленьких детей, переживающих или переживших насилие, часто происходит задержка речевого, психического развития, нарушается когнитивная сфера, наблюдаются необъяснимые провалы в памяти, регресс в развитии, диссоциативные расстройства, блокада воспоминаний, связанных с определенными событиями или жизненными периодами. Ряд эмоциональных и поведенческих особенностей детей, переживающих насилие, являются результатом приспособления к ситуации, в которой они живут, и попыткой с ней справиться<sup>12</sup>.

3. Отдаленные последствия перенесенного насилия являются интегративным процессом, который складывается из особенностей 1 и 2 стадий-первичной реакции и стадии адаптации, личностных особенностей ребенка; большое значение имеет также реакция взрослых на раскрывшееся насилие, помощь и поддержка ребенка со стороны значимых для него взрослых. Отдаленные последствия перенесенной травмы могут проявиться, когда ребенок станет взрослым и обзаведется собственной семьей. Как и родители, он может пренебрегать нуждами своих детей, проявлять эмоциональную холодность, быть неспособным защитить собственных детей от насилия или же наоборот, устанавливать над ними гиперопеку. В таких семьях часто бывают ролевые подмены, границы между поколениями стерты. Проблема насилия тесно смыкается с проблемой агрессивности. Родителям, педагогам, всем нам необходимо уяснить одну простую истину: модели агрессивного поведения, которые приводят к насилию, дети нередко черпают в семье.

А. Семьи. На примере взаимоотношений между членами семьи ребенок учится взаимодействовать с другими людьми, обучается поведению и формам отношений, которые сохраняются у него в подростковом периоде и усугубляются под влиянием негативных социальных факторов. Так, у подростков-правонарушителей, в отличие от обычных подростков, не развиты навыки межличностного общения, нет привычки учиться и работать.

---

<sup>12</sup> Алексеева И.А., Гордеев П.Н. и др. Дети риска/практические аспекты психологической помощи детям, пострадавшим от насилия. Санкт-Петербург, 2002. с.145

Эмоциональное отвержение родителями ребенка и его последующее отчуждение в социуме приводят к формированию необратимых психологических особенностей, общей неуверенности в себе и своем месте в жизни. Эти качества, заложенные родителями, закрепляются, как правило, в школе, трудовом коллективе, среди сверстников, всеми условиями жизни человека.

Стиль семейного руководства, методы наказания и формы контроля также влияют на выбор моделей поведения ребенка. Строгие, критические наказания в раннем детстве, отсутствие доброжелательного контроля со стороны родителей способствуют повышению агрессивности у детей. Наказание, как инструмент воспитания, помогает изменить поведение ребенка, но оно должно быть адекватно поступку, наступать непосредственно за поступком ребенка, быть последовательным, т.е. нельзя за один и тот же проступок один раз наказать ребенка, а в другой раз- оставить аналогичный проступок без внимания.

Дети дошкольного возраста особенно чувствительны к нарушениям безопасного окружения. В силу своего возраста они целиком зависят от своей семьи, считают семью оплотом безопасности и защиты. Если семья является источником опасности для ребенка, это вызывает у него сильнейший стресс. Сложность заключается в том, что ребенок дошкольного возраста не может пожаловаться на плохое обращение, его трудно убедить в необходимости рассказать о случившемся, тем более, что, как правило, рассказ ребенка о насилии влечет за собой ухудшение ситуации в семье и ещё большее насилие по отношению к ребенку. Усилия специалиста должны быть направлены на установление психологического контакта с ребенком и семьей, атмосферы доверия, безопасности и конфиденциальности.

Ребенок младшего школьного возраста отличается от дошкольника: он замкнут, скрытен, ему присущи аффективные реакции по незначительному, на взгляд родителей, поводу.

В данном случае специалисту, работающему с ребенком, необходимо приложить максимум усилий для восстановления привычной нормальной доброжелательной атмосферы, окружающей ребенка.

В подростковом возрасте несовершеннолетние ориентируются не на взрослых, а на мнение сверстников, которое для них много значит, поэтому, попадая в ситуацию насилия, подростки не могут поделиться со сверстниками, опасаясь негативной оценки их «я» со стороны сверстников, и не доверяют взрослым, не ждут от них помощи. В этом возрасте ситуации насилия переживаются особенно остро, за ними нередко следуют суицидальные попытки.

Б. Агрессивные модели поведения усваиваются ребенком в ходе взаимодействия с другими детьми. Шумные игры, когда дети толкают, дразнят друг друга, стараются причинить друг другу вред, агрессивный, жестокий по сути вид спорта (например, бокс) могут оказаться способом обучения агрессивному поведению.

В. На выбор модели поведения влияют поступки, слова окружающих, которые ребенок, как губка, впитывает. Жертвы агрессии, свидетели агрессии чаще проявляют агрессивность к членам собственной семьи.

Преступность несовершеннолетних за последние годы претерпела ряд существенных изменений: она «помолодела», увеличилась доля тяжких телесных повреждений и убийств (возраст самых молодых преступников- 7-9 лет). Настораживает тот факт, что большая часть тяжких преступлений совершается без каких-либо видимых причин и преследует цель развлечься, поглумиться над жертвой, причинить особые страдания потерпевшему, т.е. преступление становится формой самоутверждения. Ещё один тревожный момент- возросшая криминальная активность девочек, которые участвуют в убийствах, грабежах и изнасилованиях, где нередко играют роль организаторов. Исследования, проведенные в следственных изоляторах и детских воспитательных колониях Свердловской области,

показали, что 89.9% опрошенных подвергались систематически, на протяжении длительного времени физическому насилию со стороны родителей, взрослых и сверстников. В результате, дети восприняли насилие как единственный способ разрешения конфликтов, самоутверждения, достижения желаемого.

#### Вторичное насилие

Вторичное, или побочное насилие- это неблагоприятное эмоционально-психологическое воздействие на личность ребенка, являющееся результатом того, что он является свидетелем насилия над другим членом семьи. Детей свидетелей насилия в собственных семьях неслучайно называют «невидимыми» жертвами. Согласно исследованиям, от 50 до 70% агрессоров со временем начинают избивать не только старших членов семьи, но и детей.

Анализ данных взрослых преступников, отбывавших наказание за различные преступления, показал, что у тех, кто в детстве подвергался домашнему насилию, риск рецидивизма, причем в более жестоких формах преступлений, на 42% выше.

Домашнее насилие, свидетелями которого были дети, влияет на их поведение, познавательные способности, эмоциональные функции, умение и навыки решать свои собственные проблемы<sup>13</sup>.

#### Психическое насилие

Некоторые исследователи выделяют данный вид насилия, как самостоятельный. К нему относят действия, направленные на устрашение ребенка, непосредственно влияющие на его психику, приводящие к нервным срывам, психическим расстройствам. Один из типичных примеров таких действий- принуждение ребенка к нахождению в ситуации контакта (даже визуального) с животными, насекомыми, которых ребенок боится, воспитание «воли» у детей в замкнутом, темном помещении и др.

В отношении детей особо выделяется такой широко распространенный вид насилия, как пренебрежение основными нуждами и интересами ребенка.

*Острое или хроническое пренебрежение основными нуждами ребенка, отсутствие защиты от различных опасных ситуаций, включая холод, голод, недобросовестное выполнение родительских обязанностей по воспитанию ребенка, вследствие чего происходит нарушение его здоровья или развития, или существует угроза таковых- специалисты обозначают термином «депривация детства».*

Её характерные признаки:

- 1 кража или припрятывание пищи «про запас»;
- 2 грязный, неухоженный ребенок;
- 3 ребенок, гуляющий один без взрослых и допоздна;
- 4 плохо или не по сезону одетый ребенок;
- 5 неразборчивая привязанность;
- 6 задержка психоречевого развития;
- 7 утомленный, сонный вид;
- 8 педикулез, чесотка;
- 9 позднее обращение за медицинской помощью со стороны родителей или лиц, их замещающих;
- 10 повторные травмы, несчастные случаи, отравления, ожоги;
- 11 повторные инфекционные заболевания;
- 12 частые госпитализации;

---

<sup>13</sup> Комплексная программа по профилактике социального сиротства, реабилитации и коррекции социальных сирот и детей, пострадавших от семейного насилия/Под ред.Н.м.Платоновой.-СПб:Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы,2003.-761с.

- 13 непосещение детских дошкольных и общеобразовательных учреждений;
- 14 трудовая эксплуатация;
- 15 социальная изоляция (отсутствие друзей, организованного досуга).

Семьи «групп риска» по пренебрежению нуждами ребенка:

- 1 Дисфункциональные семьи;
- 2 семьи беженцев, бездомных;
- 3 многодетные, малообеспеченные семьи;
- 4 семьи, где родители-инвалиды;
- 5 семьи, где родители имеют психические заболевания;
- 6 семьи, где насилие- семейная традиция;
- 7 семьи воспитанников государственных учреждений;
- 8 криминальные семьи;

Дети «группы риска» для данного вида насилия:

- 9 ребенок, чье появление на свет было нежелательным;
- 10 ребенок вследствие изнасилования;
- 11 ребенок несовершеннолетней матери (незрелое материнство);
- 12 ребенок с особыми нуждами, инвалид;
- 13 «некрасивый» ребенок (наличие косметических дефектов и уродств у ребенка);

Последствия:

Дети до 1 года:

- 4 низкий вес;
- 5 диарея;
- 6 сыпь, опрелости;
- 7 обезвоженность;
- 8 задержка развития;
- 9 нарушение привязанности.

Дошкольный возраст:

- 2 малый рост и низкий вес;
- 3 задержка речевого развития;
- 4 эмоциональная незрелость;
- 5 неусидчивость, рассеянность внимания;
- 6 агрессивность.

Младший школьный возраст:

- 1 малый рост и вес;
- 2 трудности в обучении, общении;
- 3 неуверенность, незрелость;
- 4 агрессивность;
- 5 склонность к уединению;
- 6 социальная изоляция;
- 7 энурез, энкопрез;
- 8 жестокость к животным, младшим детям;
- 9 деструктивное поведение.

Подростки:

- 1 низкий рост, малый вес или ожирение;
- 2 наличие хронических заболеваний;
- 3 задержка полового развития;
- 4 неуспеваемость в школе;
- 5 пропуск занятий;
- 6 курение, употребление ПАВ, алкоголя;

- 7 побеги из дома;
- 8 воровство, ложь;
- 9 деструктивное поведение<sup>14</sup>.

#### Алгоритм действий специалистов:

1. Выявление.
2. Диагностика причин родительской неэффективности.
3. Оказание специализированной медико-психолого-педагогической и социальной помощи ребенку.
4. Оказание комплексной социальной, психолого-педагогической помощи семье.
5. Информирование семьи (медицинская, правовая консультация).
6. Социальный контроль.

#### Жестокое обращение с детьми

*Любое действие или бездействие (упущение) по отношению к ребенку со стороны родителей или лиц их заменяющих, в результате чего нарушается физическое, психологическое развитие, здоровье или благополучие ребенка, а так же ущемляются его права или свобода.*

#### Физическое насилие

*Преднамеренное нанесение физических повреждений, травм ребенку, в результате чего происходят нарушения физического, психического развития и здоровья ребенка или наступает его смерть.*

#### Семьи «группы риска» по физическому насилию:

1. семьи, в которых физическое наказание- неотъемлемая форма воспитания;
2. дисфункциональные семьи;
3. семьи, в которых хотя бы один из родителей или членов семьи страдает психическим заболеванием;
4. проблемные и кризисные семьи (состояние стресса по поводу развода, смерти члена семьи, потери работы и др.);
5. педагогически несостоятельные семьи (от чрезмерного контроля до полного попустительства);
6. семьи с детьми-инвалидами, с особенностями развития, слабые, болезненные дети;
7. семьи выпускников государственных учреждений;
8. расширенные семьи;
9. семьи с детьми от предыдущих браков;
10. неравные браки (родители принадлежат к разным социальным слоям);
11. неполные семьи;

#### Физические признаки насилия:

- локализация: синяки на ягодицах, нижней части спины, внутренней поверхности бедер, в области половых органов, на лице, щеках, на нижней челюсти, за ухом, «кочкообразный рост» волос;

---

<sup>14</sup> Чепурных Е.Е., Бухман Е.В. Новая модель организации работы органов местного самоуправления по опеке и попечительству над детьми/Под науч.ред.Н.П.Ивановой.-СПб.:Издательство «Образование-Культура», 2001.-120-124, 306,311,312с.

- размеры и форма: форма синяков напоминает предметы насилия (шнур, ремень, ладонь, носок обуви и т.д.);
- множественность и «возраст» синяков: многочисленные синяки, кровоподтеки, ссадины, следы от ногтей, укусы, синяки разной стадии заживления, шрамы;
- ожоги: при преднамеренном нанесении ожогов детям, следы ожогов приобретают специфическую форму: перчаток, носков (при погружении в агрессивную среду рук или ног ребенка), ожоги от сигарет имеют округлую правильную форму, застарелый ожог от сигареты-округлой формы с втянутой серединой, значительно светлее цвета кожи. Ожоги в форме предметов (утюг и др);
- переломы (бедер, голени, предплечий у маленьких детей; перелом ребер, ключицы, переносицы, переломы лицевых костей).
- Кровоизлияния: в глаза у младенцев (синдром тряски), в мозг (признаки: рвота, потеря сознания, коматозное состояние).
- Травмы грудной и брюшной полости.
- Другие и сопутствующие признаки физического насилия: неухоженность, гигиеническая запущенность, сыпь, опрелости, отказ в питании или питание, не соответствующее возрасту ребенка, добавление в пищу, питье ребенка алкоголя, отвара мака, седативных препаратов; отказ в сне, отдыхе, непосильный труд, принуждение к труду в вечернее, ночное время, ограничение движения, насильственное удержание (фиксация) ребенка в определенном положении, состоянии, помещении.

Психологические признаки физического насилия у детей:

Возраст до 6 месяцев:

- 1 малоподвижность;
- 2 безразличие, отсутствие или слабая реакция на внешние стимулы и раздражители;
- 3 редкая улыбка в возрасте 3-6 мес.

Возраст 6 мес.-1,5 года:

- 1 боязнь родителей;
- 2 постоянная настороженность;
- 3 испуг, подавленность при попытке взрослых взять на руки;

Возраст 1.5- 3 года:

- 1 боязнь взрослых;
- 2 редкие проявления радости;
- 3 реакция испуга на плач других детей;
- 4 крайности в поведении: от агрессивности до безучастности.

Возраст 3-6 лет:

- 1 отсутствие сопротивления;
- 2 пассивная реакция на боль;
- 3 чрезмерная уступчивость, заискивающее поведение;
- 4 псевдовзрослое поведение;
- 5 агрессивность;
- 6 жестокость к животным.

Младший школьный возраст:

- 1 стремление скрыть причину повреждений и травм;
- 2 одиночество, отсутствие друзей;

- 3 агрессивность;
- 4 лживость, воровство;
- 5 боязнь и нежелание идти домой после школы;
- 6 педантизм (страх опоздать, потерять какую-либо вещь и т.д.);
- 7 панический страх перед плохими оценками, замечаниями и т.д.;
- 8 жестокость к животным или младшим детям.

Подростковый возраст:

- 1 жестокость, агрессивность;
- 2 побеги из дома;
- 3 суицидальные попытки;
- 4 делинквентное поведение;
- 5 употребление алкоголя, ПАВ, наркотиков;
- 6 нежелание возвращаться домой;
- 7 ненависть, неприязнь к родителям, родственникам.

Особенности поведения родителей или взрослых:

1. Противоречивые, сбивчивые, неправдоподобные объяснения причин травм у ребенка; нежелание сотрудничать.
2. Позднее обращение за медицинской помощью или инициатива обращения исходит от постороннего лица.
3. Обвинение в травмах самого ребенка.
4. Отсутствие поддержки, заботы, ласки в обращении с ребенком.
5. Обеспокоенность собственными проблемами, не имеющими отношения к здоровью ребенка.
6. Рассказы о жестоких методах воспитания их собственных родителей.
7. Неадекватное поведение (агрессивность, возбуждение, подозрительность, нежелание говорить о травме ребенка, преуменьшение последствий травмы для здоровья ребенка и др.).

Тяжесть последствий физического насилия для развития ребенка обусловлена несколькими факторами:

- отношением к ребенку членов семьи;
- возрастом ребенка;
- уровнем его развития;
- характером насилия;
- длительностью насилия;
- систематичностью насилия;
- личностными особенностями самого ребенка.

Чем младше ребенок-жертва насилия, тем выше вероятность задержки психического, физического развития, неврозов, психосоматической патологии.

В последнее десятилетие был описан вид физического насилия, получивший название-синдром Мюнхаузена. Это преднамеренное воздействие матери на ребенка с целью удержания ребенка на «границе» между жизнью и смертью. Таким образом женщины добиваются предоставления пособий, пенсий по инвалидности, по уходу за ребенком-инвалидом, собирают более щедрое подаяние, демонстрируя незаживающие язвы, увечья ребенка, которые тщательно оберегают от заживления. К не менее «экстравагантным» формам насилия относят также предъявление завышенных или заниженных требований к ребенку, невыполнение которых влечет физическое насилие: наказание ребенка 4-5 мес. за «нежелание» проситься на горшок или наказание подростка за принятие душа без помощи матери и т.д.

### **Алгоритм оказания помощи детям, пострадавшим от физического насилия:**

1. Выявление.
2. Оказание ребенку экстренной помощи: медицинской, психологической.
3. Обеспечение его безопасности (помещение в кризисный центр, квартиру для жертв насилия, убежище и др.).
4. Диагностика семьи и возможности создания для ребенка безопасных условий жизни.
5. Оценка возможности сотрудничества с семьей.
6. Формирование мотивации семьи на сотрудничество со специалистами.
7. Определение характера изменений в семейной ситуации, необходимости привлечения различных специалистов и готовности семьи к позитивным изменениям.
8. Разработка реабилитационной программы специалистами и семьей.
9. Медико-психолого-педагогическое и социальное сопровождение семьи.
10. Социальный контроль.

### **Сексуальное насилие**

*Сексуальное насилие -это вовлечение ребенка в сексуальные действия со взрослым.*

Действующее уголовное законодательство предусматривает следующие виды противоправных действий сексуального характера в отношении детей:

**гл. 18 Уголовного кодекса Российской Федерации "Преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности"**

**ст.131. Изнасилование**, т.е половое сношение с применением насилия или с угрозой его применения либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей (ответственность наступает с 14 лет);

**ст.132 Насильственные действия сексуального характера**, т.е мужеложство, лесбиянство или иные действия сексуального характера с применением насилия или угрозы его применения, либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей (потерпевшего)(уголовная ответственность наступает с 14 лет).

**ст.133. Понуждение к действиям сексуального характера**-это понуждение лица к половому сношению, мужеложству, лесбиянству или совершению иных действий сексуального характера путем шантажа, угрозы уничтожением, повреждением или изъятием имущества, или с использованием материальной или иной зависимости потерпевшего (потерпевшей) (ответственность наступает с 16 лет).

**ст. 134. Половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим 16 лет.** Это половое сношение, мужеложство или лесбиянство, совершенное лицом, достигшим 18 лет с лицом , не достигшим 16 лет.

**ст. 135. Развратные действия**, т.е. совершение развратных действий без применения насилия в отношении лица, заведомо не достигшего 16 лет (уголовная ответственность наступает с 16 лет).

Согласие ребёнка на сексуальный контакт не может быть смягчением вины в силу того, что:

1. ребенок не обладает свободой воли, находится в зависимости от взрослого;
2. не осознает значения действий взрослого в силу своей функциональной незрелости;
3. не может предвидеть все последствия сексуальных действий.

Обозначим характерные трудности и особенности выявления детей, подвергшихся

сексуальному насилию:

- 1 высокая скрытность данного преступления, особенно, если насилие внутрисемейное;
- 2 неверие населения в эффективность правоохранительной системы;
- 3 низкий уровень знаний и навыков работы специалистов всех ведомств, сталкивающихся с сексуальным насилием над детьми;
- 4 бытовые представления о причинах насилия, вине самой жертвы насилия;
- 5 социальная изоляция семьи (от детей требуют сохранения секретности «особых» отношений с насильником посредством обмана, подкупа, шантажа, угроз);
- 6 амбивалентные чувства ребенка-жертвы насилия, отношения к близким и родственникам (любовь и ненависть одновременно, беспомощность, фатальность в поведении ребенка);
- 7 психологическая ловушка (ребенок боится последствий раскрытия насилия не менее самого насилия, так как это может повлечь распад семьи, заключение члена семьи под стражу и ухудшение его положения и др.);
- 8 отсроченность раскрытия (внутрисемейное сексуальное насилие-длительный процесс, который иногда длится годами);
- 9 отступление (ребенок отрицает факт насилия, что обусловлено давлением взрослых, родителей на ребенка- такая ситуация наиболее характерна для маленьких детей);
- 10 резкие изменения в поведении детей и подростков дают основания предположить о факте сексуального насилия или его угрозе.

Различают два способа сексуального насилия в отношении детей: контактный и неконтактный.

К контактному сексуальному насилию относят:

- 1 половой акт с ребенком, совершенный вагинальным, оральным, анальным способами;
- 2 любой телесный контакт с половыми органами ребенка, ласки эрогенных зон ребенка;
- 3 введение различных предметов во влагалище или анус ребенка;
- 4 мастурбация обоюдная;
- 5 сексуальная эксплуатация ребенка;
- 6 принуждение к проституции;

К неконтактному сексуальному насилию относится:

- 1 демонстрация ребенку эротических и порнографических материалов;
- 2 совершение полового акта в присутствии ребенка;
- 3 демонстрация ребенку обнаженных гениталий, груди, ягодиц (экспозиционизм);
- 4 подглядывание за ребенком во время совершения им интимных процедур (душ, туалет) (вуаеризм), а также принуждение ребенка к раздеванию;
- 5 принуждение к порнографическим фото и видеосъемкам.

Приведенные выше действия грубо нарушают ход психосексуального развития ребенка, стимулируют половое возбуждение.

Различия между внутрисемейным и внесемейным сексуальным насилием:

К внутрисемейному насилию относят инцест. К внесемейному- институциональное сексуальное насилие(проституция), изнасилования.

Инцест- сексуальные отношения между людьми, состоящими в близком родстве (кровном, семейном).

Среди способов принуждения чаще всего встречаются: шантаж, подкуп, угрозы, запугивание, избивание, насилие, высмеивание.

Характерные признаки инцестных семей:

1. патриархально-авторитарный уклад семьи;
    - власть и жесткий контроль со стороны главы семьи;
    - физическое наказание-основная форма воспитания всех членов семьи.
  2. Нарушение детско-родительских отношений, особенно с матерью;
    - 1 отсутствие доверительных отношений со взрослыми;
    - 2 психологическое насилие со стороны родителей.
  3. Конфликты между родителями;
    - 1 недостаточный присмотр за детьми;
    - 2 подмена ролей;
    - 3 неудовлетворенность супружескими взаимоотношениями.
  4. Чрезмерная женская занятость на работе;
    - 1 детская безнадзорность;
    - 2 отсутствие эмоциональной близости между матерью и ребенком;
    - 3 зависимое положение мужчины в семье.
  5. Ребенок долгое время жил без отца;
    - 1 депривация;
    - 2 несформированное представление о полоролевых функциях в семье.
  6. Хронические заболевания матери, инвалидность;
    - 2 отсутствие внешнего присмотра за ребенком;
    - 3 отсутствие эмоциональной близости между матерью и ребенком;
    - 4 социальная изоляция;
    - 5 ролевая подмена.
  7. Дисфункциональные семьи;
    - 1 расторможенность сексуальных влечений;
    - 2 неконтролируемое поведение;
    - 3 разрыв эмоциональных отношений с ребенком;
    - 4 проблемы с потенцией вследствие алкоголизации, заболеваний.
  8. Социальные факторы:
    - 1 насильник- единственный источник дохода в семье;
    - 2 социальная изоляция семьи;
    - 3 открытый доступ к порнографической, эротической продукции.
- Физические признаки сексуального насилия:
- 1 повреждения генитальной, анальной областей в виде разрывов, кровотечений, кровоподтеков, синяков в форме пальцев, ссадин, нарушения целостности тканей;
  - 2 «зияние» ануса, выпадение прямой кишки;
  - 3 заболевания, передающиеся половым путем;
  - 4 инфекции мочевыводящих путей;
  - 5 беременность;
  - 6 энкопрез (недержание кала);
  - 7 энурез;
  - 8 нервно-психические расстройства;
  - 9 психосоматические расстройства (хронические боли внизу живота при отсутствии патологии, отклонений в результатах клинических исследований и др.).
- Психологические признаки:
- 1 стадия. Первичная реакция:
  - 10 посттравматические стрессовые расстройства;
  - 11 эмоциональные признаки (реакция на боль);
  - 12 когнитивные нарушения (регресс в развитии, провалы в памяти и др.);
  - 13 нарушения психического состояния (страх, кошмары и т.д.);

- 14 суицидальные мысли;
- 15 демонстративный и реальный суицид.
- 2 стадия. Адаптация (приспособление):
- 16 обеспечение максимальной безопасности (нежелание ложиться спать, оставаться наедине с насильником и др.);
- 17 использование определенного положения тела, состояния для уменьшения болевых ощущений;
- 18 психосоматические реакции (повышение температуры, рвота, приступы и т.д. с целью привлечь внимание);
- 19 проституция (защитная реакция девочек-подростков на насилие для девальвации данного события);
- 20 идентификация себя с насильником (защитная реакция мальчиков-подростков на насилие «не обижают тех, кто обижает сам»).
- 3 стадия. Отдаленные последствия:
- 21 эмоциональные расстройства (депрессивные состояния, попытки суицида);
- 22 посттравматические расстройства (ночные кошмары, «вспышки», психические расстройства и др.);
- 23 поведенческие проблемы (асоциальное, криминальное поведение, перенос в свою семью семейной истории сексуального насилия над детьми);
- 24 личностные расстройства (раздвоение личности, пограничные состояния и т.д.);
- 25 расстройства когнитивной (познавательной) сферы;
- 26 половая дезориентация;
- 27 моногамные половые отношения;
- 28 проституция.

Эмоциональные расстройства (дистресс) включают беспокойства и страхи, панику, ночные кошмары, депрессивные состояния, неконтролируемые вспышки гнева, направленного на более слабых, на животных, на самого себя, агрессивности. Такое поведение является, по сути, криком о помощи, но вызывает ещё большую социальную изоляцию и ухудшение положения жертв насилия.

Посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР)- это психологические симптомы, развивающиеся в ответ на потрясшее событие:

- 29 частое повторное переживание травмирующих событий в виде ночных кошмаров, навязчивых мыслей;
- 30 оцепенелость, избегание, «провалы в памяти»;
- 31 нервозность, бессонница, плохая концентрация внимания;
- 32 раздвоение (расщепление) личности;
- 33 психиатрические заболевания;
- 34 различные фобии.

У людей наблюдаются «вспышки»-спонтанные сенсорные ощущения (визуальные, слуховые, тактильные), связанные с сексуальным насилием (запах одеколona, музыка, цвет обоев, холодные влажные пальцы и др.), вызывающие всю картину насилия, происходившего в прошлом, что влечет за собой ухудшение психического состояния жертвы<sup>15</sup>.

Когнитивные расстройства:

- \*низкая самооценка, самообвинения;

<sup>15</sup> Технологии и приемы профессионального воздействия в социальной работе со случаями семейного насилия: методические рекомендации./Под ред.И.в. Матвиенко/-М.:региональная общественная организация «АННА»,2001-168с.

- \*задержка психоречевого развития;
- \*восприятие себя как уродливого, беспомощного, грязного;
- \*нарушение межличностных контактов;
- \*замкнутость, пассивность;
- \*регресс в развитии;
- \*нарушения аппетита (от отказа от пищи до чрезмерного переедания).

Проблемы поведения:

Сексуализированное поведение:

1 степень: сексуальные познания, не свойственные возрасту, сексуальная озабоченность;

2 степень: интенсивная мастурбация, демонстрация интимных частей тела;

3 степень: вовлечение в сексуальную активность других детей или взрослых.

На этой стадии дети и подростки могут проявлять агрессивность, начинают употреблять алкоголь и наркотики, уходят из дома, совершают попытки суицида, для подростков характерны беспорядочные половые связи (промискуитет).

Теория Дэвида Финкельхора определяет динамику последствий сексуального насилия, как *травматическую сексуализацию, предательство, беспомощность, стигматизацию*.

Психологические особенности личности жертв насилия делают их уязвимыми для повторного насилия и способствуют формированию личности насильника.

Возможное объяснение механизма формирования психологических последствий сексуальных посягательств предлагает теория «выученной беспомощности» М.Селигмэн. Согласно ей человек, сталкиваясь с ситуациями, которые он никоим образом не может разрешить, теряет веру в возможность воздействовать на обстоятельства в будущем. При длительном сохранении такого положения человек может считать себя неспособным что-либо изменить в ситуации «что ни сделаешь-всё плохо», в которой часто оказываются жертвы инцеста. Именно такую позицию жертвы Дж.Батесон имел в виду при описании «двойной ловушки», как механизма, объясняющего модели формирования шизофренического поведения.

У маленьких детей может наблюдаться регресс в поведении: начинают мочиться в постель, сосать палец и др. (4-7 лет), у детей младшего школьного возраста (8-12 лет)-независимость от воспитательских требований родителей, учителей, взрослых.

У подростков в результате насилия нередко проявляется склонность к промискуитету, что, по-видимому, является рефлексией психологической травмы, неосознанным стремлением к девальвации сексуальных отношений вообще.

Другой вид защитного поведения- гомосексуальность (для девушек), отношения с мужчинами расцениваются как грубые и грязные. Для мальчиков и юношей характерно воспроизведение с другими детьми тех действий, которые осуществлял с ними насильник. В основе такого поведения может лежать описанный Анной Фрейд «Эго и механизмы защиты» механизм идентификации с агрессором, чтобы не чувствовать себя слабым, незащищенным, необходимо вести себя так же как «более сильный» агрессор.

Психологические последствия сексуальных посягательств на мальчиков со стороны подростков или взрослых мужчин зачастую являются более травматичными, чем для девочек, так как отягощаются возникающими сомнениями в своей мужскости, путаницей в картине полоролевой идентификации. Мальчикам-подросткам значительно сложнее поделиться произошедшим даже с близкими друзьями, что вызывает депрессивные реакции и суицидальное поведение. В большинстве случаев малолетние насильники являются жертвами сексуальных посягательств.

Медицинская помощь подросткам может оказаться трудной задачей в силу страха перед обследованием (гинекологическим, проктологическим) и физической болью, боязнью

неизвестных последствий и осуждения, недостаточной ориентированностью в том, куда можно обратиться за помощью; все это приводит к тому, что помощь оказывается поздно или не оказывается вовсе.

Схематично можно выделить три компонента работы с последствиями сексуального насилия в психотерапевтической практике:

- работа по относительной девальвации этого события (беда, но не катастрофа);

- формирование адекватной атрибуции ответственности за случившееся, направленной на насильника;

- психологическая реабилитация, не связанная непосредственно с переживаемым событием (отношение к себе, другим людям, сексуальным отношениям, любви, браку и т.д).

Реакции родителей нередко бывают не менее выраженными, чем у детей. Матери могут переживать такое же отчаяние, растерянность, ощущение краха жизни. В связи с этим родители часто бывают не в состоянии помочь ребенку, а их поведение не способствует тому, чтобы ребенок справился с психологической травмой.

Отцы чаще реагируют агрессией либо к насильнику, либо к ребенку. Они склонны обвинять ребенка в неумении постоять за себя, в слабости.

Родители детей и подростков-жертв насилия сами нуждаются в психологической помощи, которая является одним из компонентов помощи ребенку.

Особую роль при раскрытии инцеста играет позиция матери. Если мать не верит дочери, то ребенок оказывается в ещё более тяжелом положении, подвергается давлению со стороны обоих родителей. В случае признания факта у матери возникает ощущение краха семьи, вины перед дочерью, при этом она может испытывать амбивалентные чувства к дочери как сопернице в отношениях с мужем, особенно когда речь идет о подростках. Не преодолев этих чувств, мать не может оказать поддержку ребенку.

Способом преодоления описанных последствий инцеста является восстановление детских и родительских ролей в семье, что включает в себя правильную атрибуцию ответственности за произошедшее. Нормализация ролей означает адекватное понимание матерью того, что в ситуации инцеста ребенок является пострадавшей стороной, он особенно нуждается в материнской заботе и любви, которой был лишен длительное время. Это возвращает матери ощущение своей нужности, восстанавливает чувство семьи. У ребенка, в свою очередь, вновь появляются безопасные отношения с заботящимся о нем взрослым. Обсуждая с ребенком вопросы ответственности за произошедшее, необходимо учитывать (возможное) наличие позитивных чувств к инцестному родителю.

Дети из асоциальных семей вообще редко обращаются за помощью в силу низкой социальной компетентности, сомнения в том, что кто-то будет им помогать, отсутствия круга людей, на которых можно положиться в сложной ситуации.

#### **Алгоритм действий специалиста:**

1. Установление факта сексуального насилия (интервью-расследование).
2. Клиническая диагностика степени и тяжести последствий перенесенного сексуального насилия; (клиническое интервью, психологическое тестирование, осмотр узкими специалистами).
3. Оказание медико-психологической и юридической помощи.
4. Обеспечение безопасности ребенка.
5. Обследование семьи, оценка ситуации в семье.
6. Индивидуальные консультации, психотерапия со всеми членами семьи.
7. Предотвращение повторного насилия.

## 8. Социальный контроль.

### **Насилие в семье над женщиной**

В 95% выявленных фактов семейного насилия жертвами являлись женщины, в 5% - мужчины. В настоящее время в России открыты 23 кризисных центра для женщин и детей и 2 кризисных центра для мужчин. Практически не исследована ситуация с насилием в отношении стариков и инвалидов, которые наряду с детьми являются наиболее частыми жертвами насилия.

Многочисленные исследователи отмечают передачу некоторых особенностей родительского поведения из поколения в поколение: родители, которые жестоко обращаются со своими детьми, в детстве сами были жертвами такого обращения. Зачастую основы жестокости закладываются в младенческом возрасте, в первые 12-18 месяцев жизни ребенка, в связи с этим следует обращать внимание на особенности становления супругов в качестве родителей.

За 2004 г. на территории России зарегистрировано свыше 140 тыс. преступлений, совершенных на бытовой почве, из них: убийство-более 10 тыс., причинение тяжкого вреда здоровью-17 тыс., побои-27.6 тыс., истязание-3 тыс., за угрозу убить -44 тыс.<sup>16</sup>.

#### Последствия насилия:

- 1 Снижение качества ухода, душевной близости с детьми.
- 2 Алкоголизм.
- 3 Суицид.
- 4 Наркомания.
- 5 Насилие над детьми.
- 6 Преступления на бытовой почве.

#### Семьи «группы риска» по насилию над женщинами:

1. семьи, где насилие- семейная или культурная (национальная) традиция;
2. дисфункциональные семьи;
3. конфликтные семьи;
4. семьи выпускников государственных учреждений;
5. семьи, обремененные множеством социальных проблем;
6. патриархальные семьи;
7. многодетные семьи, где женщина-домохозяйка;
8. семьи в период развода;
9. семьи с детьми от предыдущих браков;
10. педагогически несостоятельные семьи;
11. расширенные семьи (в семье несколько поколений).

#### Виды насилия над женщиной:

- психологическое (унижения, оскорбления, насмешки, критика, изоляция, скандал и др.);
- экономическое;
- физическое (включая принуждение к аборту или действия, провоцирующие выкидыш у беременной женщины);
- сексуальное (секс в извращенной форме, по принуждению, секс с женщиной на поздних сроках беременности, принуждение к проституции).

#### Механизм развития (цикл) насилия:

<sup>16</sup> Письмо №3/1664 от 15.03.2005г.МВД РФ на запрос Комитета по делам женщин, семьи и молодежи ГД РФ №150978-4

1 этап. Формирование созависимости:

- 1 изоляция будущей жертвы от привычного окружения (подруг, родственников, соседей, сослуживцев);
- 2 жесткая регламентация поведения. Введение правил, создание ситуации, в которой будущей жертвы не остается выбора, кроме поведения и правил, установленных агрессором и постоянно ужесточаемых;
- 3 рост напряжения, раздражения со стороны агрессора.

2 этап. Провокация:

- 1 взрыв, высвобождение агрессии, насилие по отношению к жертве в любом из видов; таким образом насильник утверждает свою власть и право на контроль в доме.

3 этап. «Медовый месяц»:

- 2 насильник просит прощения, раскаивается, обещает, что подобное более не повторится, соглашается при повторном насилии обратиться к специалисту, дарит цветы, дорогие вещи, украшения;
- 3 жертва возвращается домой, забирает заявление из милиции, заявление о разводе;
- 4 действия со стороны насильника продиктованы страхом перед разоблачением, последствиями, наказанием, утратой власти, достигнутого положения в семье.

4 этап. Рационализация:

- 1 поиск оправданий насилия; (непослушание, неверность, ревность, нарушение правил и др.);
- 2 переложение вины за насилие на жертву;
- 3 культивирование у жертвы чувства собственной несостоятельности, несамостоятельности, зависимости, физической неполноценности, ненужности.

5 этап. Эскалация насилия:

- 4 шантаж, угрозы, манипуляции детьми, родственниками;
- 5 провоцирование неуверенности, чувства вины, беспомощности у жертвы;
- 6 запугивания жертвы;
- 7 ужесточение правил.

Жертва в этот период пытается не раздражать агрессора, угождает, успокаивает, избегает родственников, скрывает проблемы от посторонних, плачет, пытается оградить от сцен детей, становится пассивной, боится роста агрессии и насилия.

Особенности психологического состояния жертвы:

- 8 страх нанести вред детям, остаться одной с детьми без средств к существованию, страх лишиться детей;
- 9 боязнь привлечения милиции, суда, страх неизвестного, страх осуждения обществом, страх за насильника;
- 10 чувство вины за разваливающийся брак, надежда на улучшение положения;
- 11 привязанность к дому, семье, вещам, любовь;
- 12 религиозные верования;
- 13 культурные и национальные традиции;
- 14 детский опыт насилия в родительской семье.

Три безусловных компонента семейного насилия: насильник, жертва, кризис. Под кризисом понимается какое-либо неблагоприятное событие, играющее роль пускового механизма в жизни потенциального насильника. Фрустрация и тревога насильника трансформируются в семейное насилие.

Семейное насилие- это школа «домашнего насилия», пройденная в детстве, несформированность социальных навыков, неумение выразить собственные чувства, приводящее к перенапряжению и взрыву, неумение проявить свою глубокую привязанность,

страх утраты.

Одним из самых опасных и непредсказуемых видов домашних насильников являются жертвы. Согласно исследованиям, самые жестокие убийства совершают:

1. расторможенные субъекты с несформированными моральными и нравственными нормами, не умеющие владеть собой;
2. люди с повышенным самоконтролем, послушные, бессловесные, с низким статусом в семье, позволяющие помыкать собой;
3. люди-участники военных событий, пережившие катастрофы, плен, потрясения на грани жизни и смерти, свидетели преступлений и убийств.

Психологические признаки насилия над женщиной в семье:

1. пострадавшая замкнута, нелюдима;
2. она не желает вступать в общение, говорить о себе, своих проблемах;
3. у нее имеются следы побоев, частые травмы, синяки, которые объясняются «естественными» причинами: «упала в ванной, когда развешивала белье», «ударилась о косяк», «упала с кровати»;
4. жестко придерживается правил, установленных мужем, в поведении, в одежде, пользовании косметикой, общении, бытовых вопросах;
5. утрата привычных интересов, хобби;
6. педантичность;
7. постоянная настороженность, страх;
8. частые больничные листы;
9. отсутствие друзей, подруг.

#### **Алгоритм действий специалиста.**

В случае, если жертва насилия сама обращается за советом или помощью, то предполагаются следующие действия:

11. предложить женщине все возможные формы поддержки (моральную поддержку, помощь в оформлении документов для предоставления в милицию и суд, консультацию юриста, привлечение адвоката для участия в судебном процессе, выступление социального работника на суде в качестве общественного защитника (представителя), косвенного свидетеля или эксперта по проблеме домашнего насилия).
12. Выработка совместно с пострадавшей индивидуального плана безопасного проживания для себя и своих детей (оценку степени опасности для ее жизни):
  - 4 позаботиться о безопасности жертвы;
  - 5 важно выяснить, к кому из родственников, друзей, знакомых жертва может обратиться за поддержкой;
  - 6 рассмотрение возможности определения жертвы в специальное убежище, кризисный центр, кризисную квартиру, социальную гостиницу и др.

#### ***Правила поведения специалиста при работе с жертвой***

13. Внимательно, спокойно и терпеливо выслушать обратившуюся. Не нужно её перебивать, но необходимо давать знать, что вы внимательно слушаете.
14. Социальный работник не может осуждать обратившегося к нему человека.
15. Обязан верить тому, что говорит жертва.
16. Не должен стараться уменьшить боль обратившегося человека. Не говорить: «Я Вас понимаю». Человек уверен, что никто не может понять всей глубины его переживаний. На его вопрос: «Вы меня понимаете?» лучше ответить: «Я вижу, как вам сейчас тяжело».
17. Социальный работник не должен обвинять жертву. Множество людей готовы

взвалить именно на жертву ответственность за случившееся. Практически всегда она сама винит себя.

6. Не должен заставлять жертву обращаться в милицию. Это решение должен принять сам человек. Надо помнить, что только сама жертва знает все подробности своей жизни. Никто не вправе её принуждать, так как, если обращение в милицию произошло против воли клиента, то после приезда милиции он может все отрицать. Лучше вместе с жертвой обсудить все «за» и «против»- как обращения, так и необращения в милицию.

7. В случае принятия положительного решения социальный работник может помочь жертве составить заявление и сопроводить ее в отделение милиции.

8. Не должен давать готовых решений, советов, таким образом социальный работник провоцирует развитие у клиента иждивенческих настроений.

В случае, если за советом или помощью обращаются родственники или знакомые жертвы, то предполагаются следующие действия<sup>17</sup>.

#### **Алгоритм действий специалиста:**

Социальный работник стремится убедить пришедших, что ему необходимо поговорить с самой жертвой, и что, по возможности, она должна сама обратиться за помощью.

Подводя итог главе, хочется привести данные смертности детей и женщин, умерших в результате осложнений беременности, в родах и послеродовом периоде, причем уменьшение смертности не является, к сожалению, свидетельством улучшения ситуации, а скорее того, что рождаются стало меньше детей, что количество рождений не обеспечивает сегодня естественного воспроизводства населения России и влечет процессы не только его старения, но и уменьшения населения страны в целом<sup>18</sup>.

год	Число умерших женщин	Число умерших детей в возрасте до 5 лет	Число детей, умерших в возрасте до 1 года
<b>2001</b>	<b>479</b>	<b>23938</b>	<b>19104</b>
<b>2002</b>	<b>469</b>	<b>22659</b>	<b>18407</b>
<b>2003</b>	<b>463</b>	<b>22439</b>	<b>18142</b>
<b>2004</b>	<b>352</b>	<b>21330</b>	<b>17339</b>

## **Глава II. Превентивный патронаж**

*«Человек начинает воспитываться за 100 лет до своего рождения. Все национальные драмы и трагедии прошлого находим мы в своей душе, в национальных традициях, характере, поведении. Как же сохраняется связь времен? История материализуется в национальных традициях и стереотипах поведения. Их хранилищем является семья».*

*М.Н. Гернет*

<sup>17</sup> Мельниченко С.А. Насилие в семье //»Семья в России» №2,1996

<sup>18</sup> Государственный доклад О положении детей в Российской Федерации.М., 2002.с.42

## **§1. Из истории общественного призрения детей-сирот**

История института семьи исчисляется веками. В литературных памятниках Руси мы находим яркое отражение её социальных проблем. В «Житии Феодосия Печерского», «Поучении Владимира Мономаха», в житиях Александра Невского и Сергия Радонежского, в «Домострое» и «Повести о Горе-Злосчастии» рассматриваются социальные проблемы семьи, отцов и детей, проблемы подготовки детей к жизни.

Столь же древней является система помощи семье и детям, прежде всего бедным и нуждающимся. В дохристианской Руси существовали скудельницы и божедомки, при Иване Грозном призрение сирот становится государственным делом. В 1551 г. Стоглавым Собором было определено каждой церкви открывать училища «для наставления детей грамоте», а для сирот и немощных- богадельни. Царь Федор Алексеевич издал Указ об устройстве на казенный счет церковно-государственных благотворительных заведений для хронически больных, нищих и сирот. В 1707 году Новгородский Митрополит Иов на собранные средства основал при Холмово-Успенском монастыре первый приют- Воспитательный дом для «незаконно рожденных и всяких подкинутых младенцев».

В ноябре 1715 г. по Указу Петра I в Москве и других городах были созданы госпитали для незаконно рожденных детей («гошпитали для зазорных младенцев»). Практиковался «тайный принос» младенцев, «дабы приносимых лиц не было видно». Они содержались частично на городские доходы, частично на частные средства. Предполагалось, что здесь детей выхаживают, под надзором церковных старост причетники обучают их чтению и письму, а затем девочек отдают в услужение в семьи, а мальчиков обучают ремеслам в монастырях или у мастеров токарному, столярному, серебряному и др. делу, а также цифири, навигации, архитектуре и механике. После того как императором была уничтожена треть монастырей, а колокола переплавлены на пушки, дороги России заполнили нищие. Переполнение «гошпиталей» безродными детьми привело к тому, что мальчиков с 10 лет стали определять в матросы или отдавать на фабрики. После смерти Петра I большинство сиропитальниц были закрыты.

В период царствования Екатерины II в государственном масштабе была сделана попытка воспитать «новую породу людей». Таким воспитанием просвещенная императрица пыталась создать третье сословие- «образованных людей, которые способны служить отечеству и владеть различными ремеслами»<sup>19</sup>.

Особое место в истории социального возрождения бездомных детей занимает опыт Московского (1764), а затем и Петербургского (1770г) Воспитательных домов. Непосредственным его идеологом и организатором выступал екатерининский вельможа И.И. Бецкой- человек гуманный, просвещенный, проявлявший интерес к организации призрения безродных детей в европейских странах.

И.И.Бецким были определены весьма демократические правила приема в Воспитательный Дом: брали детей с одним лишь вопросом: крещено ли дитя и какое ему дано имя. Детей свозили отовсюду, за каждого ребенка доставлявшему платили 2 рубля. Караулам предписывалось оказывать всяческое содействие приносящим детей ночью. И сами воспитанники и их потомство должны были быть вольными людьми и влиться в городское третье сословие. Бецкой оговаривал в Уставе, что питомцам запрещается вступать в супружество с крепостными, но если все же такое случалось, то и другая сторона становилась вольной.

Социально-педагогическая программа И.И.Бецкого строилась по возрастному принципу. Он надеялся обеспечить каждому ребенку естественное вскармливание с помощью кормилицы. С 6 лет начиналось обучение и приобщение ребенка к труду. Обучение длилось 4

---

<sup>19</sup> Семья в жизни ребенка. Проблемная семья/Из опыта работы. СПб.2000.с19

года- с 7 до 11 лет, дети обучались молитвам, чтению, письму, правилам арифметики. В остальное время- труд. Большое место отводилось воспитанию нравственности. Огромное значение уделял Бецкой отношениям детей и приемных родителей. Запрещались телесные наказания, были определены дозволенные формы наказания (стояние на одном месте, не пускать гулять, выговор наедине, выговор публично).

С 14 лет начиналась профессиональная подготовка воспитанника. Он шел к мастеру для обучения ремеслам. И.И.Бецкой пытался облегчить социальную адаптацию воспитанников после завершения их пребывания в Воспитательном Доме. В 16 лет воспитанник мог остаться в мастерских при Воспитательном доме или начать самостоятельную жизнь. Беспokoясь о судьбе питомцев, Бецкой проектировал устройство собственных фабрик, куда воспитанники могли поступать мастерами. Была сделана попытка организовать своеобразные сельскохозяйственные коммуны, которые организовывались из семей воспитанников, которым выдавался надел земли, скот, инвентарь, зерно.

Вслед за Воспитательным домом по инициативе частных лиц открывались сиропитальницы во многих городах, которые должны были содержать детей до 3 лет, а потом отправлять их в Москву в Воспитательный дом. Тем не менее смертность детей была высока: дети гибли в первые годы жизни из-за недостатка в кормилицах. Начались поиски путей ограничения приноса детей:

- установили явный принос младенцев;
- отменили плату за принос безродного ребенка;
- ввели денежное вознаграждение матерям, продержавшим ребенка до 4-х недель и принесшим ребенка в Воспитательный дом крещеным и со свидетельством священника;
- учредили «городское воспитание»-т.е. поддерживали деньгами мать, оставлявшую безродного ребенка до 7 лет;
- установили предельную наполняемость Воспитательного дома-500 детей.

Большинство детей стали направлять в благополучные крестьянские семьи на вскармливание и воспитание сначала на 9 мес., затем до 5 лет и до 7 лет. В конце концов «казенный ребенок» оставался в семье до совершеннолетия, и в 17 лет мальчиков причисляли в казенные крестьяне. Существовал специальный корпус надзирателей, которые были призваны наблюдать за содержанием детей в семьях (половина надзирателей были врачами).

Преимуществом этого варианта устройства безродных, брошенных детей было то, что многие из них получали необходимую для нормальной социализации нишу, которой является семья. Воспитательный дом стал прообразом института замещающей семьи.

Судьбой детей-сирот была озабочена жена Павла I, императрица Мария Федоровна, которая предложила расширить практику передачи младенцев из Воспитательных домов в крестьянские семьи в «государственные деревни». После ее смерти (1854) было создано Ведомство учреждений императрицы Марии, которое занималось сиротскими приютами, институтами благородных девиц, женскими училищами и гимназиями и др. Впоследствии Ведомством управляли все императрицы.

Использовались три формы жизнеустройства детей:

1. устройство детей в семьи на патронаж за определенную плату. (При этом подчеркивалось, что этот способ требует хорошо поставленного контроля);
2. образование искусственных семей из нескольких детей с женщиной во главе каждой семьи;
3. устройство небольших приютов для помещения детей от 3 до 8 лет.

В требованиях к приютам были сконцентрированы важнейшие идеи предшествующей практики социальной защиты сирот: трудовое участие детей по самообслуживанию, сочетание образовательной и профессиональной подготовки. Воспитание в приютах носило религиозный характер. Жизнь приюта полностью исключала иждивенчество. Одним из важнейших средств

воспитания и исправления считали установленный распорядок жизни. Документация, которая велась в приютах, содержала весьма подробные сведения о каждом воспитаннике и - что очень важно - содержала достоверную информацию о движении детей и их дальнейшей судьбе.

Во времена императрицы Екатерины II для спасения детей-сирот, находящихся в «Воспитательных домах», был издан Указ об определении на воспитание в крестьянские семьи детей из Воспитательных домов, в соответствии с которым семьям давали по 5 целковых на содержание сироты. «Позорный промысел» - так окрестили в народе людей, бравших сирот из корысти, которые присваивали сиротские деньги и кормили детей отбросами, но многим из них удавалось выжить: совсем уж морить сирот голодом крестьян удерживал страх перед наказанием.

В XIX в. создаются приюты, которые содержали частные лица, попечительские советы, благотворительные общества. Формы приютов стали более многообразны.

В 1837 г. открывается первый детский приют, в котором находились дети, пока матери были на работе (прообраз детского сада), к концу XIX в. в приютах находились дети и приходские, и постоянно. В 1844г. появляется первый бесплатный народный детский сад для детей из бедных семей, на средства фабрикантов открываются фабричные детские сады. Ясли-приюты для крестьянских детей пользовались особым успехом в страдную пору. Для городских детей открывались летние детские площадки.

В дореволюционной России сосуществовали две модели замещающей заботы для детей-сирот: общественные приюты и патронатные семьи.

В начале XX века в России было 148 приютов: 11 яслей-приютов, 10 ремесленных приютов и рукодельных школ. К 1917 г. на территории России действовали 538 детских приютов, в которых воспитывались 29.650 детей.

Таким образом, уже в дореволюционной России специалистами приютов были сформулированы важнейшие задачи социального возрождения детей и определены пути их решения - через самообслуживание и самоорганизацию быта, преодоление иждивенчества и инфантилизма.

Кровопролитная гражданская война, разруха принесли неисчислимые беды в сотни тысяч семей. В 20-е годы появляется сеть реабилитационных учреждений для детей: «дом открытых дверей», «детская чайная», ночлежки, где беспризорные могли отдохнуть, подкормиться, начать учиться, работать. Эти учреждения ориентировались на разные категории детей: учреждения для нормальных детей; для детей, выросших в антисоциальном окружении; для детей физически и умственно дефектных; для слабых и больных детей.

Наряду с принципом общественного воспитания в 20-е годы в педагогику входит и принцип коллективизма. Вся организация жизни детей в детских учреждениях была направлена на то, чтобы ребенок чувствовал свою сопричастность к общим делам, принимал в них участие, ощущал себя частью единого коллектива.

Практика 20-х годов внесла существенный вклад в развитие опыта социальной реабилитации детей. Серьезное развитие получила практика изучения ребенка, осуществления его социальной поддержки, реабилитации детей на основе единства медицинского и педагогического подходов, привлечения детей к общественно полезному и производительному труду, утверждения труда как средства психотерапевтического воздействия и воспитания.

Первая попытка реанимировать патронат в России в XX веке была предпринята в 1923 г. по приказу А.В. Луначарского, но из-за бюрократических проволочек дети на воспитание в семьи так и не были помещены.

В годы Великой Отечественной войны в семьи отдавались на воспитание сироты, причем финансовая помощь семьям не предусматривалась, т.к. считалось, что детей берут из любви и сострадания. В 1948 г. в семьях воспитывалось 74468 сирот. В 60-е годы эта система

устройства детей-сирот была упразднена Н.С. Хрущевым, по мнению которого приоритет следовало отдать коллективному воспитанию детей-сирот.

На рубеже веков политико-экономические реформы ввергли Россию в глубочайший системный кризис, ударивший своим острием в первую очередь по семье и детям. Тотальный патернализм времен СССР сменился совсем иной парадигмой отношения государства к семье. Государство фактически самоустранилось от помощи семье, которая на многие годы осталась наедине со своими проблемами. Не удивительно, что к середине 90-х годов прошлого века уровень беспризорности в России достиг показателей 20 годов. Отсутствие координации усилий различных ведомств, единого информационного, нормативного, технологического, финансового обеспечения учреждений, организаций, структур, работающих в сфере семьи и детства, системы эффективной и своевременной помощи кровной (биологической) семье, мер повышения ответственности родителей, лишенных родительских прав, перед своими детьми и государством создали условия для неуправляемого роста социального сиротства. Частыми (особенно в период до 2003г.) стала практика определения детей в сиротские учреждения родителями по заявлению по социальным показаниям на 6 мес, на год, но, как правило, эти дети так и остались в интернатных учреждениях из-за невозможности, как говорят такие родители, содержать, учить, воспитывать детей, отсутствия средств, работы, жилья и т.д.

В 1988 г. в нашей стране появились первые детские дома семейного типа, где предполагалось обеспечить детей-сирот «более полным сочетанием общественных, коллективных и семейных форм воспитания». Идея данной формы семейного воспитания была заимствована у австрийского педагога Германа Гмайера. Его целью было соединить одинокую женщину и одинокого ребенка- «две половинки, разделенные судьбой». Схема его проекта заключается в организации своеобразной детской деревни. Женщина, которая соглашается сделать материнство своей профессией и образом жизни, становится хозяйкой в доме, где живут дети разного возраста и пола (шесть-семь человек). Мать-воспитательница определяет стиль и уклад жизни в доме, разрешает все конфликты.

Первая деревня (Киндердорф) была построена в Австрии в местечке Имст в 1949 году, в настоящее время такие деревни существуют в 120 странах, в том числе 5 деревень в России. Исследования показали, что общение в таких больших группах детей и подростков не заменяет общения в семье, но создает определенные условия для положительного созревания личности. Современная российская женщина живет в условиях социально-экономической нестабильности, поэтому семейный детский дом в отечественной практике предполагает наличие полной семьи. Родители получали статус педагогов, социально-правовые гарантии и должны были воспитывать детей (ставка-5 детей). В действительности же, во многих семьях число приемных детей достигало 12-18 человек, при этом в семье уже росли 3-4 кровных ребенка. Такое число детей в семье приближало условия жизни каждого ребенка к детскому дому, а не к семье. По словам приемных родителей, они «получали» таких детей, с которыми не могли справиться в традиционном детском доме. При этом не было разработано механизмов выхода детей из семейного детского дома в социум.

В середине 90-х г. в России наметилось определенное разочарование в семейных детских домах, в связи, во-первых, с их экономической нерентабельностью, а, во-вторых: из-за несоответствия результатов поставленным воспитательным задачам.

Факторы, усугубляющие проблему социального сиротства:

- использование устаревших, неэффективных подходов в работе с семьей и детьми группы риска по социальному сиротству;
- использование инновационных форм работы без отказа от старых подходов;
- недооценка значения психологических факторов, как определяющих причин, вызывающих сиротство;
- подмена адресата при оказании социальной помощи: вместо группы риска помощь

- оказывается нуждающимся;
- наличие в общественном сознании установок коллективистского толка, противоречащих современному знанию о семье;
  - отсутствие в обществе фигуры защитника ребенка из группы риска;
  - слабая включенность различных сил общества в решение проблем сиротства;
  - слабая нормативная, научная, методическая база для внедрения апробированных инновационных форм профилактики сиротства;
  - слабая профессиональная подготовка специалистов в государственных ведомствах и учреждениях;
  - непопулярность использования механизмов социального партнерства;
  - отсутствие адаптивных программ, адекватного финансирования социальной сферы<sup>20</sup>.

Стала со всей очевидностью ясна необходимость развития каких-то иных форм устройства детей в семью. В Семейном кодексе 1996 года зафиксированы традиционные формы воспитания и устройства детей, оставшихся без попечения родителей: усыновление (удочерение), опека (попечительство), приемная семья и учреждение. Однако-и это очень важно- Семейный кодекс допускает возможность других форм устройства детей, кроме указанных в Семейном кодексе, по решению самих регионов<sup>21</sup>.

Приемные семьи (в России их зарегистрировано на 2004г.- 3517) пока не представляют серьезной силы в структуре воспитания детей-сирот. Тем более, что приемные семьи, которые более 10 лет существовали как семейные детские дома, теперь получили новый статус и находятся в тяжелом моральном и социальном положении. Муниципальные власти, которым вменено развивать данную форму, не готовы к этому по многим причинам: отсутствуют соответствующие структурные подразделения, технологии подготовки граждан к воспитанию детей-сирот, нет бюджетных средств для развития новых форм жизнеустройства и реабилитации детей, нуждающихся в помощи государства.

Снижается количество детей, взятых под опеку, что связано с кризисным положением российской семьи в целом, экономической несостоятельностью многих семей, не желающих возлагать на себя обязанности по воспитанию чужих детей.

Уменьшается число детей, усыновленных российскими гражданами уменьшается (7574 -1998 год, 8561 -1997 год).

Приемная семья, как институт замещающей семьи, также предполагает полную передачу прав по защите интересов ребенка-сироты приемным родителям, но на основе договора, который устанавливает сроки и порядок оплаты за данную общественно-значимую деятельность. В приемные семьи на воспитание передаются дети с установленным юридическим статусом.

Однако, при всех организационных усилиях и значительных финансовых затратах количество детей, устраиваемых в семьи, уменьшается, а передаваемых в учреждения - увеличивается. Разумеется помещение ребенка, лишившегося кровной семьи, в новую лучше, чем определение его в государственное учреждение. Сам факт устройства ребенка в семью является важным условием, определяющим благополучие его в настоящее время и в будущем. Дети, которые только что были отобраны у родителей, должны как можно скорее помещаться в семью, так как любое учреждение подавляет нормальное развитие ребенка. Дети, не имеющие опыта жизни в детском доме, более быстро и безболезненно адаптируются к жизни в новой семье.

<sup>20</sup> Зарецкий В.К.,Дубровская М.О и др. Пути решения сиротства в России//«Вопросы психологии»,2002,с.14

<sup>21</sup> Так, в ряде регионов (Новгородская, Томская, Самарская обл. и др.) приняты региональные законы «О патронатном воспитании», «О патронате», которые вводят новую форму семейного воспитания детей-сирот в учреждениях-патронатные семьи. В Новгородской, Костромской и др. областях получила распространение другая форма семейной реабилитации детей, находящихся в социально-опасном положении,-семейная воспитательная группа (прим.авт.).

В 60 субъектах Российской Федерации предпринимаются попытки создания единого реабилитационного пространства для детей, семей, создаются специальные управленческие структуры по защите прав детей, куда входят специалисты и учреждения различных ведомств по работе с семьей и детьми; разрабатываются программы реабилитации подростков, асоциальных семей. Во всех этих территориях проблема решается через возрождение на качественно новом уровне системы семейного патроната (принимающие, замещающие, профессиональные приемные, патронатные, семейные воспитательные группы- много названий у одного и того же явления: определения детей на воспитание в подготовленные семьи, получающие заработную плату за свой труд).

В каждом конкретном случае опыт имеет свои особенности и формы, что дает возможность проанализировать его, разработать методические рекомендации, пособия, ввести в курс подготовки социальных работников «патронат» как исконно российскую модель и систему семейного воспитания детей. И какие бы силы, структуры и «авторы» не пытались присвоить себе плоды истории государства Российского, время все и всех расставит по своим местам.

Многие элементы системы ПАТРОНАТА содержат адаптированный зарубежный опыт, исторический опыт нашей страны, но все они, включая и данную модель, пока не имеют четкого правового поля в федеральном законодательстве, вступают в противоречие с существующим семейным, гражданским, трудовым законодательством, что затрудняет возрождение системы патроната в России на качественно новом уровне и воссоздание её как межведомственной системы профилактики семейного неблагополучия, предотвращения семейной деградации и как следствие этого- социального сиротства и детской преступности<sup>22</sup>.

## **§2. Технология раннего выявления семейных проблем**

**I этап системы профилактики –Укрепление института семьи, раннее выявление семейного неблагополучия, своевременная адресная помощь и поддержка**

**Принцип и форма деятельности учреждения - участковая социальная служба.**

**Функции:**

1 Социальное диагностирование, паспортизация всех семей на участке. Учет социально-благополучных семей для проведения мероприятий по укреплению семьи, организации клубов для семей и подростков, предоставлению услуг семейного психолога, организации отдыха, оздоровления детей и взрослых, помощи в обучении детей, пропаганда здорового образа жизни и здоровых семейных отношений, проведение конкурсов, смотров, соревнований среди детей и взрослых, психолого-педагогические тренинги, консультации.

2 Оказание адресной медико-психолого-педагогической и социальной помощи проблемным семьям.

3 Координация работы учреждений системы профилактики на территориальном участке.

**Методы работы:** социальный патронаж

Профилактика - это работа на опережение, связанная с ранним выявлением факторов социального и семейного неблагополучия. Работа на данном этапе наиболее эффективна, наименее затратна во всех отношениях, безопасна для специалистов. Семья на ранних стадиях

---

<sup>22</sup> Семейный кодекс (г. 21) содержит помимо традиционных форм семейного жизнеустройства детей-сирот: усыновления и опеки и попечительства лишь приемную семью, не представляя других форм семейного воспитания и семейной реабилитации: детский дом семейного типа, патронатную семью, семейную воспитательную группу, тем самым сужая возможности детей, оставшихся без попечения родителей, на социализацию в условиях семьи. Трудовой кодекс не содержит норм оформления трудовых отношений и оплаты труда воспитателей, рабочий день которых насчитывает 24 ч., без выходных и праздников (прим.авт).

неблагополучия активно пытается искать выход из положения, мотивирована на получение помощи, охотнее идет на сотрудничество, помощь таким семьям носит разовый, регламентированный характер.

Принцип опережения должен быть положен в организацию работы команды специалистов по участковому принципу для выявления семейного и социального неблагополучия, семей «групп риска» на закрепленном участке. Населению должна быть предоставлена информация о службе, её задачах, составе, возможностях и полномочиях.

Таким образом, появляется реальная возможность организации целенаправленной, планомерной работы с семьями по предотвращению семейного неблагополучия, деградации семьи, профилактике социального сиротства, насилия по защите прав и интересов членов семьи в дисфункциональных семьях.

Для организации данной деятельности необходима социальная служба (комиссия) работающая по участковому принципу, которая составляет социальный паспорт участка, семей, осуществляет диагностику состояния семьи, на основании всех данных производит отбор семей для работы: если это социально-благополучная семья - для формирования терапевтической благополучной социальной среды, если «проблемная» - для оказания ей психолого-педагогической помощи специалистами участковой социальной службы. Сведения о кризисных и дисфункциональных семьях передаются участковой социальной службой другим учреждениям и структурам системы профилактики, ориентированным и специализированным для работы с дисфункциональными семьями.

В соответствии с Федеральным законом №120 от 24 июня 1999 года «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» в перечень фигурантов системы профилактики входят ведомства образования, здравоохранения, социальной защиты, правоохранительные органы и др. структуры.

Система профилактики позволяет организовать работу учреждений (фигурантов системы профилактики) по участковому принципу, когда города, районы делятся на секторы, которые включают в себя образовательные учреждения (детские сады, школы), учреждения здравоохранения (детские и взрослые поликлиники, женские консультации, фельдшерско-акушерские пункты, больницы), социозащитные учреждения (центры помощи семье и детям, реабилитационные центры и др.), ПДН, КДНиЗП, райвоенкоматы. В данную систему включаются все спортивные учреждения, клубы, Дома творчества, центры, кружки, общественные и коммерческие организации, оказывающие услуги семье и детям на территории определенного участка.

Составляется социальный паспорт участка, в котором перечисляются все учреждения системы профилактики, составляется реестр предоставляемых ими услуг, тем самым образуется информационное поле (банк ресурсов) для деятельности по профилактике социального неблагополучия и создаются реальные механизмы для работы с семьями и детьми. Образуется из директоров всех учреждений и организаций Совет профилактики, координационный совет, совет микрорайона (дело не в названии - главное, чтобы решал возложенные на него задачи), заключаются договоры о совместной деятельности, разрабатываются функциональные обязанности членов Совета, определяются меры ответственности. Координирующая функция системы возложена ФЗ №120 на комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, которые контролируют деятельность системы и её отдельных фигурантов<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> Участковые социальные службы (комиссии) созданы в г. Боровичи Новгородской области, Г. Томске, Кировской и Ленинградской областей, работают на протяжении ряда лет, основная задача служб - раннее выявление проблем семьи, оказание помощи семьям планомерно и адресно. Службы позволяют развивать систему социальных служб, востребованных населением данной территории, своевременно реагировать на запросы и потребности людей (прим. авт.).

Такого рода организация системы позволяет привлечь ресурсы различных ведомств, общественности, объединить их, разработать тактику совместной деятельности, ограничить участок, на котором будет действовать данный Совет, определить масштабы, механизмы, алгоритмы работы на уровне конкретных исполнителей (врачей, учителей, участковых инспекторов и т.д.). Схема может быть следующей: вся информация по случаям жестокого обращения, насилия над детьми, членами семьи, о признаках социального неблагополучия из женских консультаций, детских садов, школ, от участковых педиатров, участковых инспекторов органов внутренних дел будет стекаться в социальную службу (центр помощи семье и детям, реабилитационный центр и т.д., любое учреждение, которое обладает необходимыми штатами, подготовленными специалистами для осуществления данной деятельности). Специалисты социальной службы проводят обследование семьи, составляют её социальный паспорт (он отражает состав семьи, её социальный уровень, описание проблем и готовность самой семьи к их разрешению), готовят программу реабилитации для утверждения, коррекции, распределения зон деятельности и ответственности за каждым членом Совета профилактики участка. Таким образом, семье может быть своевременно оказана необходимая ей помощь: социальная, правовая, гуманитарная, материальная, информационная, дети могут быть устроены в детские сады, дошкольные детские оздоровительные площадки, определены в спортивные кружки, реабилитационный центр на дневное пребывание, классы выравнивания, суворовские и кадетские училища, могут быть зачислены в воинские части как воспитанники для предотвращения девиантного поведения, родители могут быть поставлены на учет в службы занятости, пройти необходимое обучение, трудоустроены, им может быть оказана медицинская, психологическая помощь и многое другое. Усилия всех учреждений и организаций должны быть направлены на одну цель: сохранение семьи, полноценное развитие ребенка, предотвращение семейного неблагополучия.

Признаками благополучной (социально-здоровой) семьи являются гуманные, доверительные отношения между детьми и взрослыми; богатство сферы общения, добрые семейные традиции, совместные увлечения родителей и детей, способствующие воспитанию, благополучная нравственная семейная атмосфера.

Для неблагополучных семей характерны конфликтность, неурегулированные отношения между членами семьи, педагогическая несостоятельность, аморальное поведение родителей, пьянство, наркомания, и, как следствие всего вышперечисленного, обеднение социально-коммуникативных связей ребенка не только с семьей, но и обществом в целом.

**Основным критерием определения «качества» семьи является уровень детско-родительских отношений, степень привязанности, взаимопонимания.**

Семьи условно можно отнести, с учетом детско-родительских отношений и привязанностей, к следующим группам:

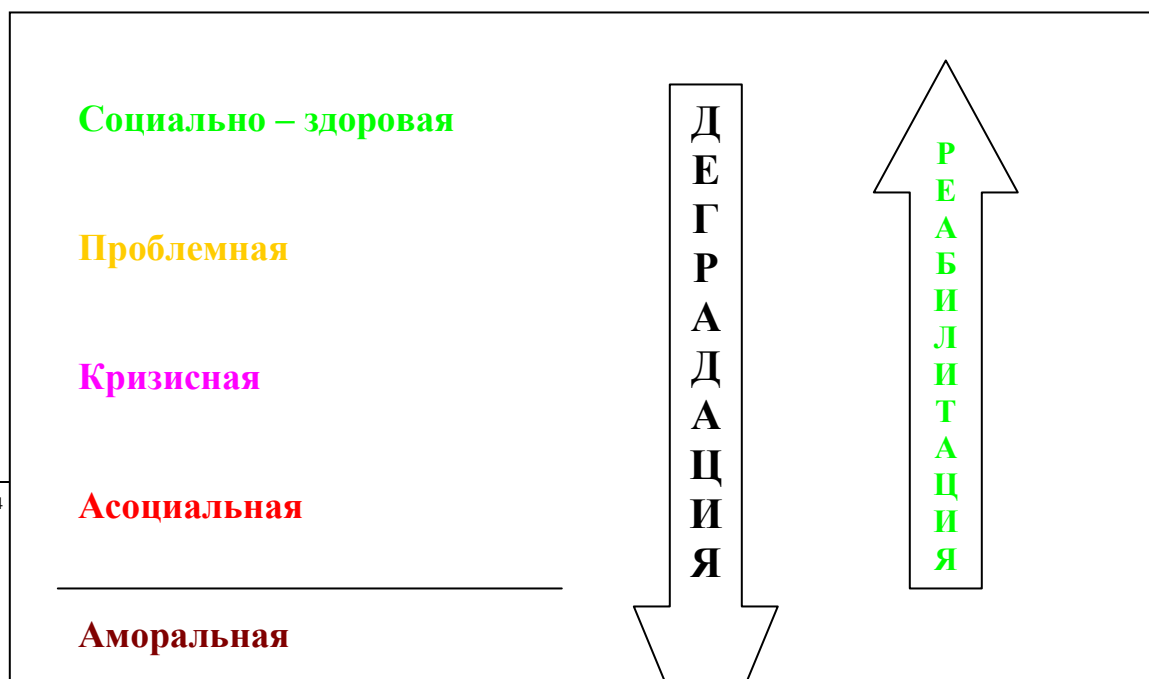
- 1 Социально-здоровые семьи- семьи, выполняющие весь комплекс социальных функций, обеспечивающие воспитание достойного подрастающего поколения, семьи, живущие по законам взаимоуважения, взаимопомощи, заботы о всех членах семьи.
- 2 Проблемные семьи- социально-здоровые семьи, имеющие в данный период проблемы, которые осознают и готовы решать самостоятельно (смерть, болезнь одного из членов семьи, проблемы в воспитании ребенка-подростка и др).
- 3 Кризисные семьи- семьи, имеющие проблемы, решение которых невозможно без помощи извне ( по мнению семьи). Ответственность за обострение проблем семья возлагает на государство, ведомства, родственников, супругов, соседей и др. (развод, утрата жилья, здоровья, средств к существованию и т.д.).
- 4 Дисфункциональные (асоциальные) семьи-семьи, характеризующиеся периодическим злоупотреблением алкоголем одним или обоими родителями,

детско-родительские отношения не прерваны, дети из таких семей, как правило, пытаются скрыть семейное неблагополучие, учатся в школе, принимают сторону одного из родителей, возлагают на себя родительские функции по воспитанию младших детей и т.д.

- 5 Дисфункциональные (аморальные) семьи- семьи, характеризующиеся полным разрушением детско-родительских отношений, дети и старики воспринимаются как обуза, взрослые члены семьи- алкоголики, наркоманы, в данных семьях часты скандалы, драки, малолетние дети-безнадзорны, несовершеннолетние дети уходят из семьи на улицу.
- 6 Дисфункциональные (антисоциальные) семьи- семьи, ведущие криминальный образ жизни, живут за счет эксплуатации членов своей семьи, детей, принуждая их к противоправным действиям: воровству, попрошайничеству, грабёжам, проституции, сбору и торговле наркотиками<sup>24</sup>.

### Типология семей.

#### Критерий – качество детско-родительских отношений.



- **Успешность детей**
- **Качество социального окружения**
- УСЛОВИЯ**
- **Наличие поддержки со стороны значимых людей**
- **Устойчивость нравственных ценностей**
- **Система государственной поддержки и контроля<sup>25</sup>**

Социальные работники участковой социальной службы осуществляют поквартирный обход участка, знакомятся с семьями и детьми, устанавливают семьи, нуждающиеся в помощи, выявляют потребности семей и зоны риска, предоставляют информацию о работе службы, возможностях, контактную информацию службы.

В единое информационное пространство на участке включаются участковые врачи, инспектора органов внутренних дел, специалисты загсов, социальные педагоги и психологи общеобразовательных школ, воспитатели детских садов, представители общественных организаций, клубов и др. Информация обо всех случаях насилия в семьях, оставлении детей на длительный период без присмотра, пренебрежении потребностями детей, стариков, инвалидов в семьях, информации о тяжелых болезнях, смерти членов семьи, пропаже детей или взрослых, уходе из семьи, распаде семей с несовершеннолетними детьми и другие случаи, должны стекаться в участковые социальные службы для оказания семьям и детям своевременной адресной помощи, поддержки силами всех институтов, включая общественные.

Первичный контакт с семьями, информацией о которых располагает служба, налаживает специалист-психолог по телефону, его задача- получение разрешения, согласия со стороны клиента-семьи на очный контакт, установление доверительных отношений с семьей, выработка совместного плана действий по преодолению проблем. На данном этапе большую роль могут играть общественные, некоммерческие структуры и организации, которые могли бы организовывать досуг для семей, подростков; различные клубы, спортивные секции,

---

<sup>25</sup> Если рассматривать данную классификацию сверху вниз-это этапы деградации семьи, снизу вверх- этапы реабилитации, хотя случаи реабилитации аморальных и антисоциальных семей автору пособия не известны (прим.авт).

походы, что позволило бы расширить социальные контакты, сменить или качественно расширить окружение проблемных семей, стали бы терапевтической средой и поддержкой для семьи.

Так, в г. Боровичи Новгородской области создана участковая социальная комиссия (служба), которая на протяжении десяти лет работает с семьями, имеющими детей с особыми нуждами, помогает семье в развитии и воспитании детей. Недавно в комиссии открыто отделение по работе с беременными группы социального риска, которое осуществляет их сопровождение до и после родов, оказывает психолого-педагогическую и социальную помощь молодым матерям из неблагополучных семей, решая задачу первостепенной важности-предотвратить социальное сиротство, помочь в становлении семьи и воспитании детей. В Кировской области социальные работники введены в штат сельских округов и также обеспечивают оказание своевременной помощи семьям, нуждающимся в ней, защищают их права и представляют интересы в различных инстанциях. Таким образом, система ПАТРОНАТА состоит из нескольких взаимосвязанных этапов.

### 1 этап. Профилактика семейного неблагополучия.

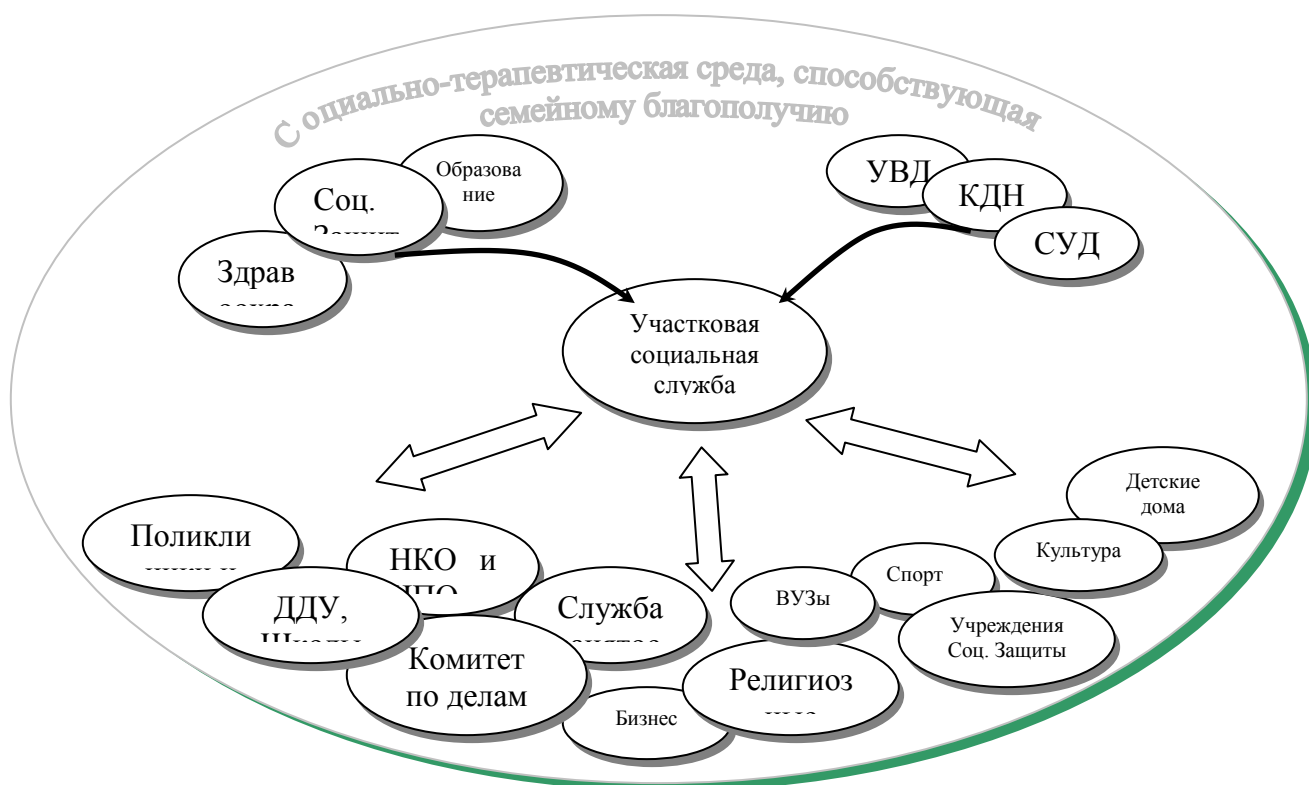
**Семьи-клиенты:** социально-здоровые (благополучные), проблемные.

**Виды социального патронажа:** консультирование, тренинги, организация оздоровления, семейного досуга, все виды медико-психолого-педагогической и социальной помощи.

**Характер патронажа:** Клиент-центрированный;

**Механизм реализации:**

- Межведомственное взаимодействие на основе договоров;
- Социальная служба, работающая по участковому принципу;



### **Функции участковой социальной службы:**

1. Социальная диагностика всех семей на участке;
2. распределение случаев по системе патроната;
3. социальный патронаж социально-здоровой и проблемной семей;
4. координация работы служб и учреждений на участке и предоставление информации в КДН;
5. контрольный патронаж (тип контроля) семей, прошедших реабилитационную программу.

### **§3. Развод и его последствия**

Кризисные, проблемные ситуации в семье приобретают нередко характер психологического насилия с соответствующими последствиями.

Анна Росс в своей книге «Как преодолеть сложности в семейной жизни» выделяет наиболее типичные проблемы, возникающие между супругами, которые могут спровоцировать распад семьи:

- 1 нежелание или невозможность одного из супругов иметь детей;
- 2 требования мужа, чтобы жена не работала и занималась домашним хозяйством;
- 3 различное социальное положение супругов до вступления в брак;
- 4 различные национальные и культурные традиции супругов;
- 5 разность интересов супругов и неспособность идти на компромиссы;
- 6 один из супругов- из «ущербной» семьи, что определяют разные взгляды на семейные роли, ценности, традиции, нормы;
- 7 детско-родительские взаимоотношения;
- 8 совместное проживание с родителями мужа или жены;
- 9 девиантное поведение одного из супругов;
- 10 неполная семья или наличие мачехи, отчима;
- 11 член семьи-инвалид;
- 12 создание семьи в пожилом возрасте;
- 13 большая разница в возрасте между супругами.

В зависимости от каждой конкретной ситуации члены семьи выбирают свою модель поведения, которая либо усугубляет положение в семье, либо изменяет ситуацию к лучшему.

Исследователи выделяют следующие стадии развода:

- 1) Отрицание (ситуация развода принимается с выраженной защитой).
- 2) Озлобленность.
- 3) Переговоры (предпринимаются попытки восстановить брак, прибегая к манипуляциям детьми, беременности или её имитации и др.).
- 4) Депрессия.
- 5) Адаптация (цель-приспособиться к новым условиям).

К социально-психологическим последствиям развода относятся:

- Ухудшение материальных, социальных условий.
- Ухудшение условий семейного воспитания.
- Снижение рождаемости.
- Ухудшение здоровья, увеличение смертности.
- Рост алкогольной и наркозависимости.
- Увеличение суицидальных попыток и самоубийств.
- Увеличение риска психических заболеваний.
- Рост преступлений на бытовой почве.
- Насилие над детьми.

Дети, особенно маленькие, часто оказываются в эпицентре раздела. Во время развода родители, занятые своими переживаниями, менее всего способны быть достаточно чувствительными к детским интересам. Дети на какое-то время оказываются предоставленными сами себе, возникает непоследовательность в требованиях к ребенку, которые могут сильно зависеть от настроения родителей. В психологическом плане в этот момент в семье возникает множество преувеличений и искажений: папа (со слов мамы) превращается в чудовище, оценки становятся черно-белыми; ребенок, сталкиваясь с этим, часто сам искажает образ своих родителей или дистанцируется от обоих. В этой ситуации родители часто своим поведением ещё более усугубляют трудное положение ребенка. Характерны «перетягивания» ребенка на свою сторону, обвинения другого родителя, манипулирование ребенком для достижения своих собственных целей. Иногда родители из благих побуждений скрывают от ребенка истинное положение дел, тем самым оставляя его наедине с его фантазиями и домыслами. То, как ребенок будет реагировать на развод родителей, насколько травматичным он станет для ребенка, зависит от множества причин: от возраста ребенка, от степени его привязанности к родителям, от того, как реагируют на развод родителей окружающие, от их поведения, отношения друг к другу и ребенку и т.д. Дети в возрасте 3-6 лет не способны понять причин развода родителей и воспринимают его как собственную вину. Дети в возрасте 7-12 лет испытывают агрессию, обиду. У них возникают чувства заброшенности, ненужности, злобы на весь мир. Дети в возрасте 12 лет и старше, для которых на первый план выступают взаимоотношения со сверстниками, способны изменить поведение на девиантное и криминальное<sup>26</sup>.

Можно выделить три наиболее важных фактора, определяющих состояние ребенка в ситуации развода родителей:

- 1 Враждебность, которой сопровождается развод. Конфликт между родителями является основной причиной снижения у детей чувства собственного благополучия, у детей развиваются страхи, раздражительность.
- 2 Количество и значительность перемен в образе жизни ребенка.

Если ребенок продолжает жить в том же доме, посещать ту же школу, детский сад, вокруг него остаются друзья, привычная обстановка, то последствия развода переносятся легче. И наоборот, чем большим изменениям подвергается жизнь ребенка, привычное окружение, тем труднее ему приспособиться к новой ситуации.

- 1 Характер отношений родителей с детьми. Уверенность в постоянстве любящих отношений с родителями и эмоциональная поддержка от кого-либо из родителей, а лучше от обоих, помогают ребенку преодолеть неблагоприятные психологические последствия их развода. В действительности, такое непрерывающееся взаимодействие с родителями детей более важно, нежели сам факт отсутствия одного из родителей дома.

---

<sup>26</sup> Алексеева И.А. Дети группы риска, Спб, 2001, 146с.

В переживаниях ребенка в процессе развода родителей значительное место занимает чувство вины, часто носящее иррациональный характер. Ребенок может считать, что родители разводятся из-за него, что, если бы он вел себя лучше, то ничего бы не произошло, что «у хороших» детей такого не бывает. Механизм формирования чувства вины, особенно у маленьких детей, может быть обусловлен тем, что в «норме» семья объединена вокруг ребенка, и когда она разрушается, он может чувствовать себя причиной этого. В некоторых случаях ситуация развода становится психологически невыносимой для ребенка, что влечет за собой резкое ухудшение его здоровья, состояния, вызывает резкий подъем температуры и т.д. Семейные неурядицы становятся причиной поведенческих отклонений у детей. Жалобы родителей на то, что ребенок «не находит общего языка со сверстниками», «не умеет играть с другими детьми», могут указывать как на наличие некоторых нарушений или отставания в развитии, так и на особенности темперамента (высокая сензитивность, ригидность, малая активность, низкая общительность и пр.), которые родители считают чем-то ненормальным.

Причинами социальной дезадаптации, конфликтности ребенка могут быть следующие особенности его психики и личности (причем, для социальной дезадаптации достаточно хотя бы одного условия, но чаще причины имеют комплексный характер):

- отсутствие навыков общения;
- неадекватное оценивание себя в ситуации общения;
- высокие требования к окружающим (особенно если ребенок развит интеллектуально и имеет уровень умственного развития выше средне группового);
- эмоциональная неуравновешенность;
- установки, препятствующие общению, такие, например, как готовность унижить собеседника, проявить свое превосходство. Это превращает общение в своего рода соревнование;
- тревожность и боязнь общения;
- замкнутость.

В зависимости от того, какая причина имеет место, ребенок либо пассивно подчиняется, когда сверстники «выталкивают» его из своего круга, либо сам уходит озлобленный, с желанием отомстить сверстникам.

Отсутствие навыков общения является весьма существенным препятствием для ребенка к взаимодействию с другими детьми. Навыки возможно сформировать с помощью поведенческих тренингов (лучше всего в группе из пяти-восьми детей). Необходимо задать вопрос родителям о том, почему же ребенок не умеет общаться. Скорее всего, ответом будет то, что ребенок воспитывался дома, почти не контактировал со сверстниками, либо потому, что после первых социальных контактов в яслях, окончившихся неудачно, родители забрали его оттуда, либо родители были настолько заняты, что воспитание ребенка целиком и полностью возложили на детский сад и школу.

С полной уверенностью можно утверждать, что депривация общения с родителями, со сверстниками (в детском саду или на улице) может сказаться негативно на развитии ребенка, привести к деформациям самооценки, формированию неадекватных установок в отношении сверстников и т.п. Отсутствие навыков общения едва ли бывает достаточно при «обусловливании» трудностей общения ребенка. Чаще всего оно связано с какими-то другими негативными явлениями, которые препятствуют приобретению навыков общения, влияют и на другие сферы личности, не всегда однозначно негативно, но если все-таки это так, то это требует коррекционной работы<sup>27</sup>.

Основными направлениями коррекции социальной дезадаптации личности в детском возрасте

---

<sup>27</sup> Технологии уличной социальной работы/Под ред.Е.А.Вороновой. В.Н. Келасьева, Г.С. Кургановой.-СПб.:Изд-во С-Петербур. Ун-та,2002,- 104с.

являются:

- 1) формирование навыков общения;
- 2) гармонизация отношений ребенка в семье и со сверстниками;
- 3) коррекция некоторых личностных свойств, которые препятствуют общению, либо изменение проявления этих свойств так, чтобы они не влияли негативно на процесс общения;
- 4) коррекция самооценки ребенка с целью приближения ее к адекватной.

#### **§4. Социальный патронаж семьи**

Экономические потрясения последних лет способствовали бурному развитию социального «дна»- андеркласса. Российский андеркласс имеет свои особенности: большой удельный вес в общей численности населения; преобладание внешних причин попадания на социальное «дно», не зависящих от воли человека.

Для андеркласса характерны:

1. социальная изоляция, замкнутость, ослабление или отсутствие связей с обществом;
2. отсутствие ресурсов (материальных, духовных, профессиональных, социальных и др.) для подъема и тем более роста;
3. стремительность социализации на «дне»;

Снижение исходящей от представителей андеркласса опасности возможно при реализации активной социальной политики, направленной на укрепление и поддержку семьи как социального института, возрождение семейных ценностей и традиций, оказание всесторонней адресной помощи проблемной семье через развитие системы патроната.

Среди потенциальных клиентов групп особого риска следует выделять тех, кто по своей природе изначально склонен к девиантному поведению (на протяжении нескольких поколений наследуются модели аномального поведения) и тех, кого к этому толкают обстоятельства. Попадание «на дно», переживание посттравматических расстройств, жизненных кризисов имеют в этом случае психосоциальную основу. Преодоление подобных негативных явлений требует особых и специальных усилий как со стороны государства, общества, так и со стороны самого человека<sup>28</sup>.

Порой приходится слышать: зачем защищать и поддерживать тех, кто ведет моральный образ жизни? Ответ может быть только один: не только ради выживания и спасения детей, но и для безопасности социума, подрастающего поколения в целом.

**Социальный патронаж семьи устанавливается прежде всего для создания благоприятных условий в семье для воспитания и полноценного развития детей. В качестве своего основного клиента патронаж рассматривает всю семью в целом как единую систему, а ребенка- как её неотъемлемую часть.**

Социальный патронаж семьи как особый метод и форма социальной работы всегда предполагает совмещение универсальной поддержки с индивидуальным подходом. Обеспечение нормальной жизни детей в естественных условиях кровной семьи, надлежащей заботы о них со стороны родителей- эти важные аспекты остаются в центре внимания социального патроната, который, не подменяя семью, определяет в качестве основной цели отказ от изъятия ребенка из семьи для помещения их в специализированные государственные учреждения.

«В рамках парадигмы радикальной социальной работы патронаж выступает в качестве «силы», способствующей реализации совместных коллективных действий клиента-семьи и

---

<sup>28</sup> Алексеева Л.С. Адресный социальный патронаж семьи и детей: научно-методическое пособие.-М.:ГосНИИ семья и воспитания,2001. 31с.

социального работника, которые направляются на подъем самосознания и самоконтроля и на осуществление позитивных перемен в отдельно взятой «ячейке» общества».

Что касается социального патронажа как способа реализации патроната, то это форма индивидуальной адресной социальной поддержки и необходимых услуг, которые предоставляются на длительной основе клиенту, попавшему в трудную ситуацию. Цель-создание условий, при которых клиент самостоятельно справляется с проблемами. Активная жизненная позиция формируется в процессе профессионального сопровождения (патронажа) путем развития у клиента социальных навыков, повышения его социальной компетентности и способности к адаптации в обществе.

#### **Подходы в реализации патронажа:**

1. **Системный**, в его основе лежит концепция выявления скрытых взаимосвязей, отношений и взаимоотношений семьи и детей, обязательный их учет при разработке проекта программы реабилитации.
2. **Структурный**, что предполагает внесение социальной службой изменений в структуру собственных связей семьи и все системы, которые могут помочь семье.

Американский психоаналитик Г. Бартлет пишет: «Социальным работникам свойственно начинать работу с попытки оценить ситуацию с точки зрения всех её участников». Данный подход к работе специалистов социальной службы определяет следующие направления работы с клиентом:

- 1 непосредственное ознакомление с индивидами и группами, находящимися в аналогичной ситуации с клиентом;
  - 2 воздействие на естественные и социальные системы, влияющие на жизнь клиента;
  - 3 анализ влияния естественных и институциональных систем, воздействующих на всех лиц в аналогичной ситуации<sup>29</sup>.
3. **Экологический** подход, предполагающий работу социальных служб в «пограничных зонах», выступает в качестве посредника. Взаимодействие понимается как непрерывный взаимный обмен в системе «личность-окружающая среда», в процессе которого каждая из сторон меняет форму и влияет на другую. Данный подход имеет прямое отношение к изменению качества жизни и социального окружения клиента.

Б. Бандлер предполагает, что конструктивное начало в людях может ослабляться под ударами судьбы, но оно сильнее деструктивных тенденций. Поэтому задача социальной службы- помогать семье в устранении жизненных препятствий через мобилизацию и поддержку её конструктивного потенциала, присущего всем людям.

К. Левина предлагает разделять области внимания социального работника на три независимые сферы:

- 1 жизненные переходы (стадии развития семьи: созревание, кризис, старение).
- 2 Межличностные процессы (взаимоотношения и общение в парах, семьях, группах, системах, сообществах и др.).
- 3 Свойства окружающей среды (аспекты социальных и физических характеристик- их формальные и неформальные возможности и недостатки, оказывающие влияние на отдельных людей и группы).

Кроме жизненного пространства, важным для патроната и патронажа является понятие «жизненные проблемы», которое определяет затруднения клиента, связанные со стрессом, возникающим под влиянием окружающей среды. Большинство клиентов патроната испытывают стрессовые нагрузки из-за опасности ситуации, в которой пребывают и

---

<sup>29</sup> Алексеева Л.С. Методики адресного социального патроната: Научно-методическое пособие. -М.: ГосНИИ семьи и воспитания, 2001. с.5-9

расценивают как превосходящую их личные возможности для противостояния ей.

4. Подход **социального научения** предполагает, что клиентам необходимы содействие в овладении новыми знаниями, умениями и навыками для повышения компетентности клиента и включения его в практическую деятельность.

Основное положение теории социального научения состоит в том, что изменение поведения – это процесс, и разные люди имеют различную степень готовности к изменениям и достаточную мотивацию для них. Установив стадию готовности, социальный работник может поставить реальную цель перехода на следующий этап формирования устойчивой мотивации (участие в тренингах, группах поддержки, отказ от деструктивного поведения или воздержание от него). Теория социального научения разработана А. Бандурой. Наиболее важные понятия данной теории: моделирование, социальное подкрепление и самоэффективность.

Отличительной чертой всех перечисленных подходов является их акцент на интегративное, комплексное решение проблемы и постпатронатную поддержку.

Социальный патронат реализуется в практической деятельности социальных служб, устанавливающих данную форму помощи и поддержки семьи по принципу прямого действия. Она включает в себя социальную диагностику, отбор клиентов, изучение особенностей их окружения и пограничных зон (близкие родственники, друзья, соседи и др. значимые люди, которые могут быть привлечены к работе с семьей), изучение условий жизни и оценку необходимости и длительности кризисного вмешательства.

#### **Принципы патроната<sup>30</sup>:**

- 1 Уважение автономности семьи и личности, получающей помощь, её права на свободный выбор своего пути развития, образа жизни (если это не противоречит интересам других членов семьи, детей).
- 2 Индивидуальный подход с опорой на существующие возможности и ресурсы семьи без искусственного навязывания ей чуждых целей и задач.
- 3 Объективная оценка потребностей семьи и оказание ей помощи в ответственном решении собственных проблем, осознании и принятии своей жизни и трудностей.
- 4 Реалистичность требований и задач, которые специалист ставит перед семьей, исходя из реальных условий и желания помочь семье преодолеть отчуждение от мира, открыть собственные ресурсы, стать более ответственным за собственную жизнь, судьбу семью, детей.
- 5 Взаимодействие и содействие специалиста и клиента по корректировке ситуации.
- 6 Разделение ответственности между специалистом и клиентом, с постепенной передачей полноты ответственности клиенту.
- 7 Создание условий для самостоятельного творческого освоения клиентом системы взаимоотношений с окружающим миром и средой, совершения значимых жизненных выборов.
- 8 Признание первичности реальной социальной обстановки и жизнедеятельности семьи и вторичности патронажа.

При развитии взаимодействия с клиентом необходимо быть готовым к кризисам, выбору новых направлений взаимодействия с клиентом. Отличительной чертой патронажа является необходимость подготовительной работы. Многие из дисфункциональных семей-

---

<sup>30</sup> Правовое обеспечение системы патроната: ФЗ «об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», ФЗ №120 от 24 июня 1999г. «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», обозначившие межведомственный и междисциплинарный подход к решению проблем семьи (прим. авт.).

не только жертвы, но и творцы своих трагических обстоятельств. Их дезорганизирующая и саморазрушающая сила велика, в этом случае социальная служба действует совместно с медико-социальными учреждениями, общественными организациями.

Патронаж не следует воспринимать как создание условий типа исправительных или тепличных. Л. Выготский назвал такие условия «филантропически-инвалидными», замыкающими человека в узкий, отрезанный мир, в котором все приравнивается к дефекту, недостатку, тем самым усиливая дезадаптацию клиента или полностью замыкая клиента на благодетеля-специалиста, который всё знает и сделает сам (в том числе есть прекрасная возможность переложить на специалиста ответственность за все неудачи).

**Социальный патронаж**—это индивидуальная деятельность специалиста в отношении конкретного клиента (семьи), призванная мобилизовать и повысить адаптационные возможности клиента.

Патронаж и патронаж органично вписываются в систему социального обслуживания и предполагают обязательное определение возможностей и функциональных обязанностей специалистов, использование всей доступной информации, осознанное и добровольное взаимодействие сторон, участвующих в патронажных действиях. Отношения специалистов с клиентами строятся на принципах гуманизма, уважения к личности и жизненному опыту клиента, учета его потенциальных возможностей, лучших качеств, при соблюдении конфиденциальности и законности<sup>31</sup>.

**Первая классификация** основывается на характере действий:

1. Социальный
2. психологический
3. медико-социальный
4. педагогический;

**Вторая классификация** основывается на объектах патронажа, которые подразделяются по возрасту, половой принадлежности, медицинским показаниям, социальному статусу, семейным проблемам.

В ряде случаев патронаж систематизируется по обстоятельствам, в которых проходят патронажные действия: в учреждении, на дому, на улице, в замещающих семьях.

**1 Медико-социальный патронаж** осуществляется в отношении инвалидов, проживающих в семьях, пожилых одиноких людей, временно недееспособных или ограниченно дееспособных граждан.

**2 Социально-психологический патронаж** осуществляется в отношении клиентов, находящихся в состоянии дезадаптации и эмоционального напряжения, и предполагает предоставление рекомендаций, информации, внесение системных изменений, психологическое и психосоциальное консультирование, перевод проблемы в термины желательных результатов и планирование методов изменения ситуации, помощь в развитии у клиента социальных и личностных навыков, позволяющих ему самостоятельно справиться с кризисами, обучение технологиям анализа и рефлексии ситуаций для выработки вариантов решений и ощущения собственной личностной состоятельности (постинтернатный патронаж).

**3 Социально-педагогический патронаж** предполагает помощь детям, попавшим в сложную жизненную ситуацию, способствует вовлечению детей в деятельность, в которой они смогли бы реализовать свои интересы, таланты.

В данном виде патронажа детей «групп риска» следует выделить основные зоны внимания специалистов:

---

<sup>31</sup> Помощь эффективна, если она способствует поддержанию, сохранению и позитивному развитию семьи. Как целостного образования, системы (прим.авт).

-знание и учет потребностных состояний детей и выбор методов воздействия, способствующих трансформации их интересов через изменение среды, содержания личностно-смысловой сферы, приобщения к интересной деятельности, способной увлечь;

-закрепление нового предметного содержания в качестве мотива, развитие привлекательности новой деятельности для ребенка, позволяющей зафиксировать пока нестабильное отношение и потребностное состояние и перевести его в увлечение, доминирующее над остальным;

-углубленное и последовательное вхождение в избранную и постоянно обновляющуюся область интересов и потребностей, открытие новых привлекательных сторон жизни, приобретение конкретных умений и навыков, расширение возможностей, способствующих переходу из сферы асоциальной деятельности в значимую, просоциальную. Главная цель патронажа- изменение самосознания детей и подростков, отношения к себе и окружающим, формирование чувства ответственности, т.е. социальной позиции, способствующей их нормальному развитию (патронаж безнадзорных, беспризорных детей).

### **Социальный патронаж включает следующие действия<sup>32</sup>:**

1. изучение и прояснение ситуации с учетом социального и психологического состояния клиента;
2. оказание конкретной (оперативной, экстренной) помощи, направленной на разрешение специфических кризисных проблем, требующих экстренного разрешения;
3. оказание услуг профилактического плана, связанных со стабилизацией благоприятных тенденций, уменьшение факторов риска (обучение, моделирование, побуждение, посредничество и др.);
4. объединение усилий участников системы профилактики для обеспечения комплексного подхода;
5. интеграция клиента в терапевтическую среду семей, благополучно прошедших аналогичный кризис.

1 **Посредническая работа** с клиентом патронажа- это не только исполнение специалистом связующих функций и координация усилий различных инстанций и ведомств для организации совместных с социальной службой патронажных действий, но и контроль за их выполнением.

Составные части посреднической деятельности:

- оценка особенностей клиента и его ситуации;
- предложение и организация психотерапевтического, физиотерапевтического и другого лечения, прогнозирование результатов;
- предоставление в полном объеме услуг, которые могут быть предоставлены специалистами службы;
- соблюдение прав клиента, в том числе контроль за соблюдением договорных обязательств представителями смежных организаций и служб;
- умение составлять официальные документы, сопроводительные письма.

### **2 Услуги по уходу или дневное попечительство детей.**

Услуги такого рода являются важной составляющей реабилитационных программ, которые позволяют родителям успешно сочетать трудовую деятельность, решение семейных и личных проблем с заботой о детях. Программа услуг по уходу за детьми не заменяет семейное воспитание, ответственность родителей, а лишь дополняет и расширяет их (отделения

---

<sup>32</sup> ФЗ №122 О монетизации льгот и ФЗ № 131 О внесении изменений в систему социальных услуг, оказываемых населению легализовали наличие двух форм социальных услуг: платных и бесплатных. Дан перечень бесплатных услуг и категорий граждан, которые вправе претендовать на них.

дневного пребывания для детей в возрасте до 7 лет, детей с особыми нуждами при социально-реабилитационных центрах, социальные группы при детских садах, пришкольные летние оздоровительные площадки и др.).

**3 Кондуктивная социально-педагогическая помощь**-это социально-педагогическое сопровождение зависимых детей и детей с особыми нуждами, которые не способны самостоятельно адаптироваться в обществе. Кондуктивный (сопровождающий ребенка) специалист помогает восстановить и вернуть зависимому ребёнку способности к адаптации и развитию, постепенно социализируя его средствами «антропогенной кооперации и интеграции», обучая и приводя в норму разбалансированные физические, психические и личностные возможности.

#### **4 Кураторство с элементами надзора и контроля при патронаже**

Направлено на изменение традиционных установок системы правосудия и поиск альтернативных подходов, способных оградить детей и подростков, склонных к отклоняющемуся и девиантному поведению, от совершения в дальнейшем более серьезных правонарушений. Данная работа предполагает вовлечение детей и подростков в различные виды групповой и индивидуальной деятельности, школьные, спортивные и другие мероприятия; кураторство является более эффективным средством разрешения проблем подростков.

ФЗ №120 от 24 июня 1999 г. «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» в ст.5 определил категории лиц, в отношении которых проводится индивидуальная профилдактическая работа:

- безнадзорных или беспризорных;
- занимающихся бродяжничеством или попрошайничеством;
- содержащихся в социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних, социальных приютах, центрах помощи детям, оставшимся без попечения родителей, специальных учебно-воспитательных и других учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной помощи и (или) реабилитации;
- употребляющие наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо употребляющих одурманивающие вещества;
- совершившие правонарушение, повлекшее применение меры административного взыскания;
- совершивших правонарушения до достижения возраста, с которого наступает административная ответственность и др.;

Основаниями для проведения индивидуальной профилактической работы в отношении несовершеннолетних, их родителей и законных представителей являются обстоятельства, предусмотренные ст. 6 вышеназванного нормативного документа. Сроки проведения данной работы (в соответствии с ст.7)- до достижения несовершеннолетними «групп риска «совершеннолетия.

**5.Забота о новом месте жительства-** это мера, используемая социальными службами и правоохранительными органами в случаях жестокого обращения в семье с кем-либо из её членов, тяжелого положения детей и отрицательного (криминального) воздействия на них в родительском доме, угрозе воздействия или устранения жертвы насилия. Данная помощь выражается в предоставлении нуждающимся членам семьи временного ночлега, устройства в убежища, приюты, кризисные центры, семейную воспитательную группу, созданную специально для данных целей<sup>33</sup>.

**6.Экономическая помощь-** предназначена для улучшения материального положения

---

<sup>33</sup> Алексеева Л.С. адресный социальный патронаж семьи и детей: Научно-методическое пособие.-М.:ГосНИИ семья и воспитания. 2000, с.82

клиентов патронажа, но данный вид помощи должен носить строго регламентированный и адресный характер, применяться в самых экстренных случаях, так как длительное или необоснованное оказание данной помощи способствует превращению клиента в социального иждивенца. Кратковременная экономическая помощь должна стать одним из начальных этапов индивидуальной реабилитационной программы (социального патронажа) работы социальной службы с кровной семьей, имеющей реабилитационный потенциал.

Так, в практике работы автора в г. Находке Приморского края практиковалось предоставление семьям, которые наиболее сложно и неохотно шли на контакт, материальной помощи на протяжении 3-4 месяцев на погашение задолженностей по коммунальным платежам, приобретение лекарств и т.д. Данная помощь оказывалась в рамках социального договора с семьей-клиентом, в этом случае речь идет о семьях, имевших детей-инвалидов и отказывавшихся от услуг реабилитационного центра, из-за опасений, что у них отберут детей.

## **§5. Организация визитов для установления контакта с семьей**

Специалист, закрепленный за данным клиентом-семьей, должен владеть следующими видами деятельности:

- 1 Подготовка к знакомству с клиентом и системой его социального окружения. Это означает предварительный сбор всей возможной информации о клиенте: его личности, связях, создавшейся ситуации, особенностях реагирования на навязываемый контакт, возможные трудности и способы их преодоления. Задача первичных визитов-формирование доверия к специалисту, социальной службе.

Дальнейшее взаимодействие специалиста с клиентом-семьей должно соответствовать следующему алгоритму:

- 2 общение с клиентом, умение слушать и слышать, анализировать, не принимать сторону клиента, не дать втянуть себя в конфликт, быть объективным, независимым арбитром.
- 3 Формирование мотивации клиента на получение помощи и согласие сотрудничества со специалистом и службой.
- 4 Разработка совместного плана действий по выходу из кризисной ситуации.
- 5 Контроль за выполнением соглашения.
- 6 Передача полноты ответственности за развитие ситуации клиенту.
- 7 Закрепление позитивных навыков выхода из кризиса.
- 8 Подведение итогов работы.
- 9 Обсуждение вопросов, касающихся дальнейших отношений клиента и специалистов социальной службы.
- 10 Прощание с клиентом.

В патронаже семьи участвует команда специалистов, роли в которой распределяются в зависимости от профессиональной принадлежности, склонностей и предпочтений специалистов, опыта работы и уровня компетентности. Члены команды получают полную информацию о ходе патронажа, участвуют в процессе подготовки визитов, планов, программ реабилитации от начала до конца, от чего зависит эффективность и объективность действий. Процесс реабилитации семей имеет одинаковые этапы, но разные по протяженности сроки, не следует форсировать достижение целей, процесс установления доверия, сотрудничества, позитивного научения должен идти естественным для клиента образом. Внимательное отношение к состоянию клиента позволяет установить, во-первых, соответствие стимула и ответной реакции, т.е. обеспечение обратной связи, и, во-вторых, степень адекватности реакции специалиста на реальное положение дел и настроение клиента<sup>34</sup>.

Эффективность патронажа зависит от конкретности той неблагоприятной среды, в

---

<sup>34</sup> Там же, с.49

которой находится клиент, его возраста, психического состояния, длительности пребывания, социального окружения, индивидуальных особенностей, характера «социального вывиха» как такового.

#### **Характер патронажа:**

1 Клиент-центрированный (доверительный, поддерживающий) для проблемных семей (соответствует этапу Превентивного патроната);

2 Договорной (контрактный) для кризисных и асоциальных семей (соответствует этапу Социального патроната);

3 Жестко-директивный (указание, директива, предписание) для дисфункциональных (аморальных и антисоциальных) семей<sup>35</sup>. Соответствует этапу Семейного патроната данного пособия.

Идея взаимности, заложенная в систему защиты интересов клиента, предполагает обязательное наличие двух уровней:

-оказание ему помощи и поддержки;

-наличие юридически обоснованной возможности расторгнуть договор о совместной деятельности службы и клиента-семьи при исходящей от неё угрозе безопасности окружающих.

Защита интересов и прав клиента включает:

1. соблюдение в отношении клиента принципа социальной справедливости, обеспечение его социальной защиты. Гарантия получения социальной помощи и поддержки.
2. Охрану прав клиента на индивидуальность, признание его интересов, убеждений, жизненной позиции, объективное отношение к его проблемам.
3. Защиту человеческих, гражданских, юридических прав, свободы и автономии личности<sup>36</sup>.
4. Защиту в случае необходимости всех профессионалов, оказывающих помощь клиенту.
5. Защиту ближайшего окружения от опасности, которая может исходить от клиента.

#### **Изменение отношения клиента к себе и к ситуации- единственный путь для решения его проблем.**

С. Минухин совместно с Д.Хейли разработали две основные стратегии работы с семьей:

-следование за семьей с целью снижения сопротивления изменениям;

-реконструкция семейной системы.

М. Палаццолли выдвинул теорию, в основе которой лежит движение маленькими шагами или минимальными изменениями. Принципами работы становятся: информирование семьи, разработка совместных целей и задач, целенаправленное изменение убеждений и способов взаимодействия.

**При патронаже особенно трудно поддерживать баланс между активным влиянием на жизнь клиента и сохранением за ним большей части ответственности; между контролем, поддержкой и свободным выбором, между помощью и зависимостью.**

#### **Правила социального работника при осуществлении патронажа семьи:**

1. Взаимодействие с самой семьей и совместная выработка решений.
2. Предотвращение опасности трансформации пользы в её противоположность-деспотию

---

<sup>35</sup> Семейный кодекс ст.64

<sup>36</sup> Социальный комитет по правам клиента США в 1969г. предложил признать, что социальные работники, также как и адвокаты в суде отвечают, в первую очередь, перед теми, кому помогают, чьи интересы защищают. Подобная позиция признана и принята всем цивилизованным миром (прим.авт).

- в отношении клиента со стороны специалиста.
3. Соблюдение различий между личным и профессиональным долгом.
  4. Последовательность и постепенность при работе с клиентом.
  5. Контроль за своими эмоциями и поддержка взаимопонимания.
  6. Отказ от соблазна навязать свое видение и решение проблемы клиенту.
  7. Не критиковать, не осуждать, не злоупотреблять своим положением, прикрываясь высокими моральными принципами.
  8. Применение тестов, опросников только после установления прочных доверительных отношений.
  9. Не суетиться, не заигрывать с членами семьи при установлении контакта с семьей-клиентом.
  10. Не предлагать помощь, в которой семья не нуждается или необходимость которой пока семьей не осознается, воздерживаться от споров по поводу предлагаемых семье «выгод».
  11. Поясняйте смысл и цель сделанных предложений.
  12. Критически оценивайте количество и качество сделанных предложений<sup>37</sup>.

### **Методика установления контактов с семьей**

У неблагополучных семей существуют свои стихийно складывающиеся стратегии поведения в социуме и типы реагирования на неблагоприятные жизненные ситуации, которые проявляются на уровне решения их проблем при выстраивании отношений с общественными или государственными институтами:

-психологическая готовность при определенных благоприятных условиях конструктивно реагировать на предложение помощи извне (проблемные семьи);

-выжидание, растерянность, пассивная реакция на любые инициативы; превалирующая линия поведения-выживание любой ценой и в основном с опорой на резервы семьи, к чему вынуждает не стратегия преодоления кризиса, а потребность в психологической защите от него и от нестабильности в обществе (кризисные семьи);

-полная зависимость и иждивенчество находит выражение в прочной адаптации к роли подопечных, укоренившейся привычке перекладывать ответственность за решение своих проблем на общество, ведомства, родственников и т.д. (Данное поведение характерно для выпускников государственных учреждений, выросших на полном государственном обеспечении и не приспособленных к самостоятельной жизни, принятию самостоятельных решений, к жизни в реальных условиях, без постоянной опеки и др.). Сбои в системе взаимоотношений с социумом приводят к агрессии, готовности к конфликтам, конфронтации (асоциальные семьи);

-категоричность, неверие в возможность какой-либо поддержки, тем более со стороны официальных органов, представителей ведомств. Данная категория отказывается от услуг, придерживается активно-разрушительных стратегий поведения, предпочитая противоправные способы решения своих проблем (аморальные, антисоциальные семьи).

Данная классификация позволяет специалистам служб сопровождения семьи в зависимости от характера взаимодействия с клиентом, учитывать его особенности и разрабатывать индивидуальные стратегии работы.

Любая ориентация в ситуации кризиса и стресса вынуждает людей рационально согласовывать свои действия с другими людьми, на индивидуальном уровне, в одиночку. Организованные таким образом усилия направляются на сохранение системы: семьи, жизни,

---

<sup>37</sup> Боуэн М. Писал, что специалисты, работающие с семьей, сами часто дают вовлечь себя в конфликтную ситуацию, становясь на сторону одного из её членов, тем самым закрывая себе возможность оказания семье эффективной помощи (прим.авт.).

детей, здоровья, личностной целостности и др. Э.А. Орлова считает, что «необходимость такой организации в условиях нормативной неопределенности, исчерпанности предыдущих культурных образцов предполагает затрату дополнительных усилий на выработку частных механизмов регуляции взаимодействия, а также совместных действий по их удержанию и воспроизведению».

«У каждого человека, даже самого, казалось бы, безнадежного, есть своя «ниша», своя жизненная позиция, на решение которой он способен найти силы»<sup>38</sup>.

### **Ступени для формирования мотивации семьи к сотрудничеству:**

#### **1. Создание и поддержание положительного настроения на общение**

Члены семьи должны знать, с какой целью эти встречи организуются, какое поведение ожидается от них, они должны быть уверены в том, что семья не станет объектом критики, общественного суда. Войти в контакт с семьей на этом этапе патроната помогает «недирективная» позиция специалиста. Первые контакты с сопротивляющимся клиентом должны быть непродолжительными, включающими для обсуждения только самые простые, понятные и нейтральные, не вызывающие раздражений темы. Предъявление завышенных требований, стремление приступить к решению глобальных вопросов обескураживает и раздражает клиента. В отношении со столь трудным, внутренне ожесточенным клиентом обязательно требуется длительный период адаптации и «расконсервации» внутренних конфликтов путем снятия напряжения, преодоления неприязни, достижения доверия и уверенности в готовности к контактам.

#### **2. Эмпатическое слушание**

Уметь слушать-это не пассивно и молчаливо предоставлять возможность высказаться, но попытаться выяснить, что стоит за словами клиента.

Для осуществления эмпатического слушания существуют следующие правила:

- 1 Слушайте клиента, пока содержание рассказа вам понятно. В случае возникновения неясных моментов, задайте вопросы, чтобы их прояснить.
- 2 Не позволяйте ни себе, ни клиенту делать продолжительные паузы. Длительное молчание клиента говорит о его отчужденности и нарастающей агрессии. Молчание же специалиста может быть воспринято как демонстрация превосходства.
- 3 Не прибегайте к искусственной эмпатии, даже если состояние клиента, его проблема вам понятны. Подобные проявления клиент расценивает как желание специалиста ускорить процесс. Специалист должен подмечать все ростки самостоятельности, активности, здоровых начал клиента, которые расцениваются как ресурсы клиента к реабилитации. При анализе его мотивации невозможны такие виды помощи, как советы, рекомендации, консультации.

#### **3. Анализ проблем**

Анализ проблем позволяет вскрыть те аспекты, которые клиент попытался скрыть, искажил, не осознал. Ситуация обсуждения обстоятельств должна помочь увидеть проблему с разных сторон. Данная ступень- активная для специалиста, он должен задавать вопросы, вести стратегию анализа, чтобы вывести клиента к реальным проблемам и желанию их решать. Швейцарские специалисты А. Блазер, Э.Хайм и др. рекомендуют использовать следующую схему анализа, позволяющую прояснить проблемы, наиболее важные аспекты и продемонстрировать их клиенту:

- **Условия в настоящее время.** Какие внутренние и внешние условия способствуют

---

<sup>38</sup> Алексеева Л.С. Методика установления контактов с семьей (ситуация первых встреч и посещений на дому), Развитие отношений с семьей как основа профилактики социального сиротства. Из опыта работы Центра-Клуба «Инициатива Добрых Дел»/Под ред. Алексеевой Л.С., Николаевой Л.С./М.:РБООИ «Инициатива Добрых Дел», 2002, с.33

обострению проблемы?

- **История возникновения проблемы.** Как и когда появилась, как менялась с течением времени, какими чувствами и событиями сопровождалась?
- **Функциональное значение.** Какой смысл обретает проблема в настоящее время, чем беспокоит семью?

#### **4. Определение и формулирование проблем, заключение соглашения, направленного на их решение**

Формулирование клиентом своих проблем-это попытка изменить отношение к себе, к собственному поведению, вследствие чего клиент ощущает облегчение и желание принимать решения. Роль специалиста-помощь в вербальном осмыслении и оформлении.

Условия для определения проблемы:

- 1 Формулировку проблемы следует конкретизировать, избегая абстрактных слов и выражений.
- 2 Обозначить различные аспекты проблемы (обстоятельства в настоящее время, обстоятельства в прошлом, значение, социальный характер);
- 3 Формулировка должна содержать конкретные действия, направленные на решение<sup>39</sup>.

#### **5. Заключение договора социальной службы с клиентом на совместную деятельность для стабилизации семейной ситуации**

- 1 Цели и задачи патроната, социальной помощи и поддержки семьи.
- 2 Обязательства социальной службы.
- 3 Первоочередные проблемы и пути их решения.
- 4 Члены семьи, которые будут вовлечены в процесс.
- 5 Обязательные виды и формы помощи.
- 6 Дополнительные виды услуг.
- 7 Перечень специалистов, привлекаемых к работе с клиентом.
- 8 Место и сроки работы с семьей, регулярность и длительность встреч.
- 9 Предполагаемые методы работы.
- 10 Обязательства клиента.
- 11 Контроль за качеством выполнения обязательств сторонами.
- 12 Порядок разрешения взаимных претензий.
- 13 Условия расторжения договора.

#### **§6. Обязательные навыки для эффективной работы с семьей специалиста социальной службы**

Во-первых, это закономерности возникновения и развития конфликта, знание которых позволит социальному работнику ликвидировать конфликт в зародыше.

Во-вторых, овладение техникой, приемами анализа ситуации, позволяющими определить истинные причины конфликта.

Главную роль в возникновении конфликтов играют конфликтогены (слова, действие, бездействие и др.), которые могут спровоцировать конфликт. Коварную суть конфликтогенов можно объяснить тем, что мы более чувствительны к словам других, нежели к тому, что говорим сами. Эта особая чувствительность относительно обращенных к нам слов (жестов, действий и т.д.) происходит от желания защитить себя, своё достоинство от возможного посягательства, но мы не так бдительны, когда дело касается достоинства других людей.

На конфликтоген в наш адрес мы стараемся ответить более сильным конфликтогеном, часто максимально сильным среди возможных (эскалация конфликта).

---

<sup>39</sup> Там же, с.36

Закономерность эскалации конфликта можно объяснить следующим образом: получив в свой адрес конфликтоген, пострадавший хочет компенсировать свой психологический проигрыш, поэтому испытывает желание ответить обидой на обиду, действуя по принципу «лучшая защита-это нападение». Потребность чувствовать себя в безопасности, комфортно и оберегать своё достоинство-относится к числу основных потребностей человека.

Можно выделить следующие особенности эскалации конфликта:

- 1.у людей противодействие обычно сильнее действия;
- 2.эскалацию конфликта можно остановить только усилием воли, 80% конфликтов возникает самопроизвольно.

Отсюда **правила бесконфликтного общения для социального работника:**

- 1 Не употребляйте (применяйте) конфликтогены.
- 2 Не отвечайте конфликтогеном на конфликтоген.

Для этого поставьте себя на место собеседника: не обиделись бы вы, услышав подобное утверждение в свой адрес? Способность ощутить чувства другого человека, понять его мысли называется эмпатией.

- 1 Проявляйте эмпатию к собеседнику (похвала, комплимент, дружеская улыбка, внимание, интерес к личности, уважительное отношение).
- 2 Делайте как можно больше доброжелательных посылов. Конфликтогены настраивают нас на борьбу, поэтому сопровождаются выделением в кровь адреналина, придающего нашему поведению агрессивность. Доброжелательные послы сопровождаются выделением «гормонов удовольствия»-эндорфинов. Каждый из нас нуждается в положительных эмоциях, поэтому человек с доброжелательными посылами-желанный собеседник<sup>40</sup>.

### **Типы конфликтогенов**

#### **1. Стремление к превосходству**

Прямые проявления: приказания, замечания, угроза, любая отрицательная оценка, критика, обвинение, насмешка, издевка, сарказм; снисходительное отношение, тон, хвастовство,

категоричность (сюда относятся любые высказывания типа «Я считаю», «Я уверен», вместо них рекомендуется употреблять выражения «Мне кажется», «У меня сложилось впечатление..» и т.д.

Навязывание своих советов, когда в них никто не нуждается.

Перебивание собеседника.

Утаивание информации, которое вызывает чувство тревоги у клиента. Возникший информационный вакуум заполняется домыслами, сплетнями, слухами и т.д, что вызывает недоверие.

Нарушение этики.

Подшучивание, особенно, если объект-человек, который не может дать достойный отпор.

Осмеянный всегда будет искать возможность отомстить.

Обман или попытка обмана.

Допрос.

Напоминание о какой-то проигрышной ситуации в прошлом для собеседника.

Перекладывание ответственности на другого человека. Предложения типа «Вы должны.., вы обязаны и т.д.»

Просьба одолжить деньги.

Успокоение отрицанием. «Не нервничайте», «Не волнуйтесь, всё образуется»

<sup>40</sup> Прикладная конфликтология:Хрестоматия/Сост.К.В.Сельченко.-Мн.:Харвест. М.:АСТ,2001.-624с.

Все эти конфликтогены объединяет-кроме достижения цели превосходства и демонстрация своего преимущества- занятие позиции «Родителя». Всё это-попытка манипулировать клиентом, то есть управлять им помимо его воли, достигая при этом собственных выгод- психологических или материальных.

## 2. Проявления агрессивности

Агрессивность подразделяется на природную, повышенную и ситуативную. Людей агрессивных от природы- меньшинство. Известны возрастные проявления агрессивности- подростковый период. Человек с повышенной агрессивностью разрешает свои внутренние проблемы за счет других, выплескивая на них агрессию. Ситуативная агрессивность возникает как ответ на внутренние конфликты. В психологии это называется фрустрацией. Защитные реакции при фрустрации проявляются в виде агрессивности.

## 3. Проявления эгоизма

Все проявления эгоизма являются конфликтогенами, ибо эгоист добивается чего-то для себя (обычно за счет других).

Как избежать конфликтогенов при работе с клиентом?

Первое-это постоянно помнить, что всякое наше неосторожное слово, действие может привести к конфликту.

Второе-проявлять эмпатию к клиенту.

Как избавиться от стремления к превосходству?

Всевозможные проявления превосходства- это тупиковый путь, ведущий к противоположному эффекту: вызову отрицательной реакции окружающих на себя<sup>41</sup>.

Как снять собственную агрессию?

Есть три способа: пассивный, активный, логический.

Пассивный-пожаловаться, выговориться, поплакать.

Активный способ строится на двигательной активности: адреналин «сгорает» при физических нагрузках, особенно эффективна работа, связанная с разделением на части: работа с тестом, приготовление салатов, колка дров, вскапывание земли и т.д. Из спортивных занятий быстрее всего снимают агрессивность виды, включающие удары: бокс, пинг-понг, волейбол, бадминтон, теннис и т.д. Даже наблюдение за соревнованиями других даст выход агрессии. Полезны циклические упражнения, связанные с бегом, ходьбой, плаванием, танцы, аэробика и т.д., а также охота, рыбалка, чтение и просмотр детективов, фильмов ужасов. Если агрессия Вас переполняет-замесите крутое тесто и выместите на нем всю свою злобу, в конце концов разбейте дешевую посуду, разорвите плотную ткань. Сразу почувствуете облегчение. Отсутствие возможности избавиться от агрессивности не только вредно для здоровья, но и вредит работе, полноценной жизни.

Логический способ приемлем лишь для людей сугубо рациональных, предпочитающих логику всему остальному. Аналитическая работа (что вызвало у меня агрессию, как избежать этого впоследствии) успокаивает, так как отнимает много энергии. Человек занимается привычным делом: работой мысли, в результате эмоции притупляются.

### Технология разрешения конфликта

1. Установить причины конфликта.

Первая формула конфликта: **Конфликтная ситуация+Инцидент=Конфликт**

Где **конфликтная ситуация**-это накопившиеся противоречия, содержащие причину конфликта,

**Инцидент**-это стечение обстоятельств, являющихся поводом конфликта,

**Конфликт**-открытое противостояние как следствие взаимоисключающих интересов и позиций.

---

<sup>41</sup> Будда сказал: «Истинная победа та, когда никто не чувствует себя побежденным».

### **Разрешить конфликт-это значит:**

- 1 Устранить конфликтную ситуацию,
- 2 Исчерпать инцидент.

Чтобы избежать конфликта, следует проявить максимальную осторожность: не создавать инцидента. Конфликтная ситуация-корень зла, инцидент-это часть на поверхности. Не устранив конфликтную ситуацию, мы создаем условия для углубления конфликта.

Вторая формула конфликта: **Сумма двух (или более) конфликтных ситуаций приводит к конфликту.**

Разрешить конфликт по этой формуле - значит устранить каждую из конфликтных ситуаций.

#### **Что такое конфликтная ситуация?**

Ключевую роль в разрешении конфликта играет правильное формулирование конфликтной ситуации.

Приведем правила, делающие эту процедуру наиболее эффективной для разрешения:

Правило 1. Конфликтная ситуация-это то, что нужно устранить.

Правило2. Конфликтная ситуация возникает всегда раньше конфликта. Конфликт же возникает одновременно с инцидентом. Таким образом, конфликтная ситуация предшествует и конфликту, и инциденту.

Правило3. Формулировка должна подсказывать решение.

Правило 4. Задавайте вопросы «Почему?», пока не дойдете до первопричины, породившей все остальные.

Правило 5. Сформулируйте конфликтную ситуацию своими словами, не повторяя слов из описания конфликта.

Правило 6. Формулировка должна содержать минимум слов.

Необходимо создать такую атмосферу, чтобы участники могли выразить свою заинтересованность в справедливом разрешении проблемы. Необходимо изменить позицию с «ты против меня» на «мы против проблемы». Справедливый компромисс и взаимные уступки могут быть обсуждены только в доверительной атмосфере, для создания и поддержания которых изначально оговорены правила и условия для всех сторон.

**Когда в результате компромисса выигрывают обе стороны конфликта, они будут более склонны поддерживать принятое решение<sup>42</sup>.**

Разрешение конфликта зависит во многом от уровня нашей бдительности, ибо предваряется очевидными сигналами, «сигналами конфликта».

#### **Сигналы конфликта**

- 1 Кризис (разрыв отношений, насилие, утрата контроля за эмоциями, аномальное поведение и др.);
- 2 напряжение (состояние напряжения искажает наше восприятие другого человека и многих его действий, отношения искажаются негативными установками и предвзятым мнением);
- 3 недоразумение (ложные выводы из ситуации из-за недостаточно четкого выражения мыслей или отсутствия взаимопонимания);
- 4 инциденты (волнение, раздражение);
- 5 дискомфорт (интуитивное ощущение).

Если научиться распознавать сигналы дискомфорта и инцидентов и быстро реагировать на них, можно предотвратить возникновение напряжения, недоразумений и кризисов.

#### **Достижение компромисса**

---

<sup>42</sup> Дэна Д.преодоление разногласий.:СПб,1994, с.19

- a. Шаг 1. Узнайте, чего точно хочет каждая из сторон и для чего?
- b. Шаг 2. Быть может, разногласия компенсируют друг друга в каком-то аспекте?
- c. Шаг 3. Каковы варианты решений?
- d. Шаг 4. Сотрудничество сторон (специалист лишь направляет процесс в соответствии со сценарием (шагами)).

#### **Рекомендации для специалиста при поиске решения:**

- 6 Определите потребности всех участников.
- 7 Признайте ценности, точки зрения всех участников, включая собственные.
- 8 Старайтесь быть объективным, отделяя проблему от личностей.
- 9 Ищите творческие, неординарные решения.
- 10 Не щадите проблему, щадите людей.
- 11 Интересы детей, стариков, инвалидов представляет специалист (зачастую они вовсе не учитываются при конфликтах).
- 12 Если одна из сторон отказывается сотрудничать, продолжайте оказывать ей поддержку, представлять её интересы при поиске решения, даже если она настроена враждебно.
- 13 Работая с конфликтом, обозначьте четкие границы поведения участников, за пределами которых Вы прекращаете сотрудничество.

#### **Достоинство данной стратегии- этичность и эффективность.**

##### **Действия специалиста, если ситуация кажется неразрешимой:**

Когда клиент раздражен, настроен враждебно, сопротивляется принятию разумного решения, Вы можете отреагировать следующим образом:

- \*воспользоваться тактикой отхода;
- \*начать поучать, как правильно себя вести;
- \*впасть в раздражение;
- \*продумать ответные шаги для наказания;

Можете быть уверены – в этом случае данный клиент навсегда потерян вами.

Но если Вы творчески откликнетесь на ситуацию и

- 1 примете ситуацию такой, какова она есть, признаете факты и попытаетесь найти выход, причину (плохое настроение клиента, неудачное время визита специалиста, новые неудачи у клиента, вызвавшие агрессию, слабая профессиональная подготовка специалиста, отсутствие опыта и др.). Не требуйте от себя и других полной правоты и совершенства. Не теряйте желания измениться.
- 2 Анализ ситуации «Чему можно научиться в данной ситуации?» Ответьте на вопросы для себя и сделайте выводы : «Что я сделал не так, неверно, чего недоделал, недодумал? Как можно изменить ситуацию, что для этого я должен сделать? Чья помощь, консультация мне может понадобиться? Кто может стать моим союзником в семье и при каком условии? Итак, чтобы срыва больше не было, нужно проанализировать, какую пользу можно извлечь из данной ситуации. Это творческий подход, который снова выведет Вас на верный путь.
- 3 Превращение конфликта в новую возможность. Вам нужно искоренить негативные установки, лежащие в основе многих, на первый взгляд, случайных замечаний клиента. Следите за тем, какие выражения Вы используете при описании проблемы. Перенаправьте свою энергию на поддержание контакта с клиентом, демонстрируя ему положительные установки. Клиент чувствует себя плохо, если уверен в том, что вы его не понимаете, что его проблемы Вам безразличны.

##### **Что такое эмпатия?**

Вы несете ответственность не только за содержание информации, но и за процесс доведения её до сознания собеседника и за окончательный эффект. Если Вы хотите, чтобы

ваши отношения с людьми были хорошими, ваша манера общения должна передавать им, что вы:

- \*расцениваете их как равных и не собираетесь подчинять своей воле;
- \* уважаете их право на собственное мнение и не собираетесь насильственно менять их точку зрения на вашу собственную;
- \*уважаете и цените их решения и не будете их перечеркивать;
- \*уважаете их ценности и опыт.

**Единственные перемены, находящиеся под вашим полным контролем, - это перемены в вас самих.**

Эмпатия- это способность понимать мотивы и чувства другого человека, способность к сопереживанию. Одна из частых ошибок- отождествление взаимоотношений в целом с конкретной проблемой. Некоторые специалисты пытаются «купить» добрые отношения ценой уступок. Согласие любой ценой- опасный путь. Существуют другие пути для улучшения взаимопонимания:

- 1 интересная для всех тема разговора, которая не относится напрямую к основной проблеме (непринужденная беседа).
- 2 Совместные действия (настольные игры, составление общего плана действий через рисунки и др.).
- 3 Планируйте визит заранее, чтобы ваш визит не был неожиданностью, чтобы вас ждали.
- 4 Соблюдайте этические нормы, не пытайтесь вызвать собеседника на откровенный разговор, если он слишком расстроен или не готов к этому.
- 5 Научитесь слушать клиентов, если хотите, чтобы слышали вас.

Такое восприятие информации называется **активным восприятием, которое особенно необходимо на первом этапе установления доверительных отношений специалиста и клиента.**

Активное восприятие означает настрой на восприятие точки зрения другого человека, для этого вам следует придерживаться некоторых правил:

- 1 Не говорите о себе.
- 2 Не меняйте темы разговора, предложенной собеседником.
- 3 Не советуйте, не занимайтесь диагностикой, не давайте заверений, оценок, критики, собственной точки зрения на происходящее.
- 4 Не думайте наперед, что вам сказать.
- 5 Не игнорируйте и не отрицайте чувств других людей. Постарайтесь понять не только, что вам говорят, но и то, чего не говорят.
- 6 Не притворяйтесь, что вы понимаете их чувства, если это не так.
- 7 Спросите об их заботах, тревогах, планах, отношении к проблеме.
- 8 Показывайте, что вы внимательно слушаете и стараетесь понять, задавая вопросы следующим образом: «Правильно ли я вас понял, что вы хотите...».

Навыки активного слушания имеют три способа применения:

1. Проверка фактов. Постоянно проверяйте, правильно ли вы поняли клиента, что оперируете одинаковыми фактами.
2. Подтверждение. Задача специалиста-признать чувства говорящего и тем самым помочь ему услышать его собственные слова. Вместо слов «Я понимаю Вас..», употребляйте «Я вижу, что.., Я могу представить, создаётся впечатление и т.д». Соблюдайте конфиденциальность. Активное восприятие помогает клиенту увидеть свою проблему в новом свете.
3. Разрядка. Если клиент переходит на повышенные тона, крик, то он пытается сказать вам, что его проблемы- это Вы и ваши действия. Вы должны дать понять, что

выслушали и поняли, что вам пытались сказать. Цель этого-разрядить враждебность и подойти к проблеме. Активное восприятие в данном случае служит наиболее адекватной реакцией. После эмоциональной разрядки клиента:

- Не защищайте себя и не нападайте в ответ.
- Отреагируйте на их эмоции через собственные чувства и состояния.
- Подтвердите, что вы услышали их точку зрения.
- Объясните свою точку зрения.
- Спросите, что можно сделать в настоящее время (самому клиенту; совместными усилиями)<sup>43</sup>.
- Заключите договор (соглашение) о проблеме, которая требует решения. Если решения или правила поведения требуют участия всех сторон, то договор необходим.

**Правильное разрешение конфликта требует способности социального работника заявить о своей точке зрения, не вызвав защитной реакции со стороны клиента.**

Социальный работник 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.

В США проводились наблюдения за фактами жестокого обращения с детьми в дисфункциональных семьях. Был сделан вывод, что родители реже наказывали детей в те дни, когда общались с друзьями. Можно сделать следующий вывод: изменения поведения родителей можно добиться путем организации их социального окружения, что может стать одним из методов социальной реабилитации неблагополучной семьи.

Чтобы определить степень вмешательства/помощи/поддержки/коррекции семейной ситуации, социальный работник должен оценить её поведение. Для этого необходимо иметь в виду три фактора:

- 1 событие, которое вызвало реакцию семьи.
- 2 Саму реакцию на событие (скорость, глубину, продолжительность, характер, форму).
- 3 Последствия события, реакции (возможность и варианты конструктивного решения проблемы).

Самые распространенные ошибки социальных работников при работе с семьей:

-работа не с семьей в целом, а с отдельными её членами. Эта ошибка тем более непростительная, что семья страдает утратой признаков целостной системы, семейных ценностей, семейных уз (исчезают общий интерес, общение, взаимодействие, взаимопомощь), и социальный работник должен работать над восстановлением её целостности (возможно анкетирование, тестирование в любой форме всех членов семьи и анализ результатов может быть очень полезен для всех).

- 1 Односторонний и неправомерно категоричный диагноз из-за неумения, нежелания понять, увидеть, выявить причины и реабилитационный потенциал.
- 2 Непрофессиональный перенос «вины» одного члена семьи на всю семью, семейная дискриминация по этническому или конфессиональному признаку.
- 3 Неправомерное обобщение в оценке всей семьи из-за её поведения в конкретной ситуации.
- 4 Диагноз «пожизненной девиантности».
- 5 Выстраивание мрачных прогнозов, запугивания (необоснованное вмешательство, лишение родительских прав, изъятие детей, принудительное

---

<sup>43</sup> Корнелиус Х, Фэйр Ш. Выиграть может каждый. -М., 1992, с.13

- лечение, санкции, прекращение оказания социальной помощи и др.).
- 6 Нарушение принципов социальной работы (конфиденциальность, права клиента на выбор методов и средств взаимодействия, доверия к клиенту).
  - 7 Стереотипное поведение, набор методов без учета конкретной семейной ситуации.
  - 8 Стигматизация клиентов.
  - 9 Форсирование работы, которая ведет к манипулированию семьей или откровенному насилию из-за невозможности быстрого перевода полученных семьей знаний в навыки.
  - 10 Игнорирование позитивных сдвигов (несущественных по мнению специалиста);
  - 11 Навязывание собственного мнения, помощи, необходимость которой семья не осознает.
  - 12 Давление общественного мнения.
  - 13 Отрицание проблемы, с которой семья обращается.
  - 14 Абсолютизация собственного опыта.
  - 15 Неумение работать в команде с семьей.
  - 16 Принятие в конфликте одной из сторон.
  - 17 Предоставление семье готовых рецептов, программ как единственно верных, эффективных.
  - 18 Чрезмерное сочувствие, снижающее реабилитационный потенциал семьи.
  - 19 Внешняя излишняя доверчивость по отношению к клиенту-семье для достижения симпатии.
  - 20 Соккрытие информации, ложь.

**Качества и навыки, необходимые для социального работника:**

1. умение реально оценивать семейную ситуацию, масштабы требуемых перемен и время на их осуществление;
2. навыки межличностного общения, способность расположить к себе клиентов, воодушевить их к позитивному сотрудничеству;
3. достаточный набор форм, методов, приемов взаимодействия для консолидации усилий семьи;
4. умение определять и строить работу с опорой на сильные стороны семьи;
5. бесконфликтное общение;
6. подбор команды профессионалов для работы с конкретным клиентом и ситуацией;
7. умение выстраивать, развивать стратегию эффективного взаимодействия;
8. самокритичность, умение работать в команде специалистов;
9. предотвращение рецидивов в поведении семьи;
10. чувство меры, границ, в том числе в сопровождении, чтобы последнее не стало опекой, когда специалист занимает положение «родителя и благодетеля» для семьи, которая не представляет своей дальнейшей жизни без его опеки;
11. закрепление навыков семьи к самоконтролю, самостоятельности, целостности и ценности.

***Семья как клиент***

- ценит понимание намерений и целей социального работника;
- свой вклад в деятельность;
- незамедлительное получение помощи;
- отзывчивость социального работника;
- способность социального работника представлять и отстаивать интересы семьи;

### **Варианты завершения работы с семьей:**

1. Работа социального работника с клиентом-семьей зашла в тупик (это может быть вызвано запущенностью проблем клиента, нежеланием что-либо менять в своей жизни или же низким профессионализмом специалиста вследствие недостатка опыта, знаний, негативных установок социального работника или же завышенной самооценкой специалиста, не прибегнувшего к помощи команды).
2. Супервизор принимает решение о передаче клиента другому специалисту, о чем должна быть поставлена в известность семья и получено её согласие.
3. Семья в достаточной степени овладела навыками преодоления собственных трудностей, научилась конструктивно решать проблемы.

## **§ 7. Технологии реабилитации кровной семьи**

Вторым по степени важности для общества, семьи и ребенка является этап, направленный на реабилитацию кровной семьи, на сохранение кровной семьи для ребенка. Предотвращение ситуации полной деградации семьи и сиротства детей при живых родителях. Именно сейчас, когда ежегодно лишаются родительского попечения сотни тысяч детей, этот вопрос становится наиболее актуальным, ибо государство, чтобы защитить детей от произвола, насилия, жестокости в семье, делает их сиротами. Кстати, неизвестно, что хуже: ребенок, выросший в своей плохой семье или ребенок, выросший с уверенностью, что его предала родная семья, первый, в худшем случае, - создаст свою семью по образу и подобию родительской, второй - будет мстить семье, предавшей его, обществу, которое обрекло его на сиротство. Нелишне будет привести и экономические выкладки: на содержание ребенка в семье государство тратит 70-100 руб. в месяц в качестве детского пособия (и то далеко не всем семьям, имеющим детей), на содержание одного ребенка-сироты идет из бюджетных средств до 8 тыс. руб. в месяц. Что же выгоднее государству: помощь семье и воспитание достойного молодого поколения или воспитание сирот и инициирование социального иждивенчества, криминализации общества?

### **II этап системы патроната- Социальный патронат**

Задача данного этапа- реабилитация кровной семьи и возврат ребенка в реабилитированную кровную семью.

Дисфункциональные семьи с неадаптивным, нездоровым поведением её членов отрицают существование каких-либо проблем, в подобных семьях очень жестки семейные роли, индивидуальная идентичность приносится в жертву семейной, а индивидуальные потребности- потребностям семьи в целом. Закрытые конфликты создают почву для ненависти членов семьи друг к другу. «В семье, где родители постоянно пьянствуют, у ребенка могут возникнуть серьезные отклонения в поведении. Семейная среда определяет формирование личности ребенка, в дисфункциональной семье блокируются жизненные потребности детей. Алкогольная семья- ригидная система, которая пытается сохранить привычные стереотипы взаимодействия. В этой ситуации ребенок становится «носителем симптома». Возникают нарушения поведения: агрессивность, упрямство, конфликтность, искажение эмоционального, нравственного развития, кроме того, им внушается необходимость проявлять осторожность, поэтому они испытывают сложность в установке стабильных, доверительных отношений.

**Характер патронажа: договорной, клиент-центрированный**

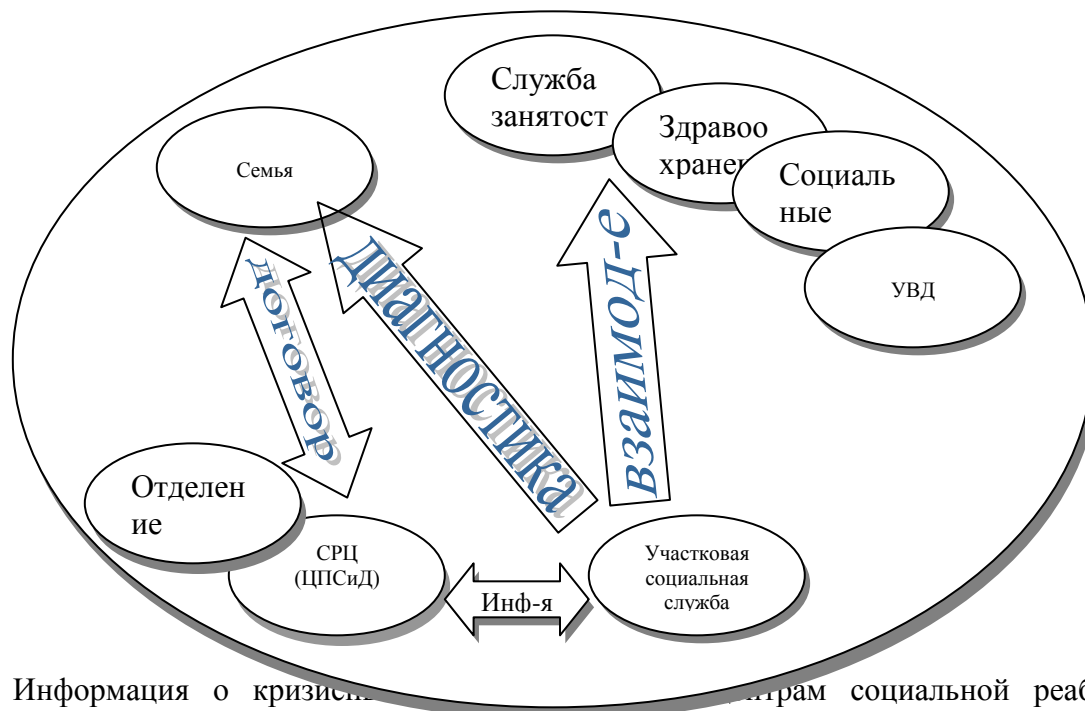
**Тип контроля: экстренный, срочный, текущий;**

**Виды социального патронажа: медико-социальный, социально-педагогический, психолого-педагогический, кондуктивное сопровождение, посреднические услуги,**

дневное попечительство, уход на дому, экономическая помощь, забота о новом месте жительства, постинтернатный патронаж.

Кризисная семья.

Механизм реабилитации: социальный договор о выходе из кризисной ситуации.



Информация о кризисной ситуации передается в центры социальной реабилитации, реабилитационным центрам для несовершеннолетних, находящимся на участке, которым делегированы полномочия по работе с кризисной и асоциальной семьей.

Кризисная ситуация неблагополучных семей имеет свою специфику. Большая часть таких семей постоянно находится в экстремальных или близких к экстремальным условиям, испытывая хронические стрессы, состояния тревожности, нестабильности, эмоционального, психологического, социального дискомфорта. Длительное переживание кризиса оказывает патогенное действие и выводит из строя привычные способы их проработки и преодоления. Благодаря этому кризис переходит в устойчивое психопатологическое состояние. Исследователи, занимающиеся изучением кризисных состояний, давно заметили, что решающую роль играет не сам факт возникновения кризиса, а процесс его протекания как таковой, т.е. протяженность во времени и обусловленность вызвавшими его психосоциальными факторами. Затянувшийся кризис, при отсутствии своевременной помощи, делает людей пассивными и покорными, неспособными к глубокой рефлексии, ориентирующимися не на решение, а на отрицание проблем, на обвинении всех, кроме себя. Жизнь в режиме кризиса становится нерациональной, переполняющейся агрессией.

Вмешательство социальной службы в хронически кризисную ситуацию неблагополучной семьи наиболее эффективно и целесообразно в момент её обострения, всплеска. Основная задача, которая стоит перед специалистом на этапе кризисного вмешательства, - постепенный перевод потребностных (иждивенческих) состояний в ранг полноценной потребности в нормальной человеческой жизни. Чтобы кризисное вмешательство действительно создавало предпосылки для изменения ситуации к лучшему, необходим благоприятный фон отношений, способствующий хотя бы временной стабильности в состоянии человека. Действенность вмешательства зависит от доверия членов семьи к специалистам и от осознания ими факта, что с помощью социальной службы они смогут справиться со многими своими проблемами.

Патронаж в целом-это система долгосрочной работы с клиентом, при проведении которой

временные ограничения практически отсутствуют и процесс развивается в соответствии с собственной динамикой. Но реалистичному взгляду клиента и специалиста способствует именно установление сроков на каждом участке работы, особенно при формировании и развитии отношений, на фоне которых осуществляются анализ и определение проблем, которые в свою очередь подразделяются на первостепенные и перспективные. Работа такого рода (формирование доверительного контакта и готовности к сотрудничеству) длится от 1 до 2 месяцев, продолжительность встреч - от 40 до 60 минут, в зависимости от желания сторон и интереса к рассматриваемой проблеме, не реже 1 раза в неделю. Структурирование содержания встреч и разговоров можно проводить с использованием ступенчатой схемы расположения элементов. Ступенчатость предполагает то, что каждая предыдущая стадия служит базой для последующей:

1. создание и поддержание положительного настроения на общение.
2. Рассказ клиента о взволновавшем его событии и возникших в связи с ним проблемах.
3. Совместный анализ информации и существующих проблем с учетом истории и причин их возникновения и функционального значения. Вычленение клиентом совместно с социальным работником приоритетных для разрешения проблем.
4. Определение и формулировка семейных проблем. Обсуждение условий, на которых может быть оказана помощь, связанная с их разрешением.
5. Планирование дальнейших отношений, составление договора, предусматривающего ответственность сторон.
6. Завершение переговоров. Контроль за реализацией договора обеими сторонами.

На первых ступенях установления отношений специалист должен уверенно отказаться от рассмотрения проблем, не связанных с актуальным кризисным состоянием своего партнера. Сфокусированность беседы оказывает поддержку «Я» клиента и создает уверенность, что его понимают.

Для работы с кризисной семьей социозащитное учреждение в своей структуре должно иметь службу сопровождения семьи (мультимедийную службу), в состав которой входят психологи, социальные педагоги, педагоги, врачи, социальные работники. Учреждение должно иметь группы дневного пребывания для детей из кризисных семей, их может быть несколько в зависимости от потребностей семей: для детей в возрасте от 3 до 5 лет, от 6 до 8 лет, от 9 до 12 лет, группы дневного пребывания для детей с особенностями и задержкой психофизического развития.

Кризисные ситуации: потеря работы, трудоспособности главы семьи, утрата документов, пожар, кража необходимых и дорогостоящих вещей, инвалид-член семьи и др. ситуации, когда семье необходима помощь извне.

При ясном очертании направленности и границ вмешательства в кризисную семейную ситуацию работа специалиста направлена прежде всего на формирование у будущих клиентов-членов семьи- новых мотивационных состояний и смысловых установок, связанных с необходимостью изменять позиции. Изменение позиции –главная составляющая процесса сотрудничества этих клиентов со службой, гарантирующая целостность патроната.

Социальный работник службы предлагает семье во время визита составить совместный (с центром) план выхода семьи из кризиса, в котором обозначаются мероприятия, которые необходимо провести центру, например определение детей на строго регламентированный срок в группы дневного пребывания, и членам семьи, например, сбор документов на постановку на учет в службу занятости, повышение квалификации и поиск работы, трудоустройство членов семьи, восстановление документов и т.д. План(договор) должен содержать обязательства двух сторон, необходимых для преодоления ситуации в семье, со стороны учреждения и самой семьи, причем доля семьи должна быть выше. Задача

социозащитного учреждения и специалистов центра не решить проблемы семьи, а создать условия для самостоятельного решения семьей своих проблем, предоставление ей квалифицированной помощи педагогов, психологов, юристов, единовременной гуманитарной и материальной помощи.

Мальчик А. 9 лет, поступил в Социально-реабилитационный центр 15 декабря 2001 года. В Центр привезла мальчика мама. С мужем мама А. рассталась, когда сыну было 3 года. Муж «грозился» помогать семье, но исчез. Мама, бабушка и мальчик проживали в ведомственном общежитии. В 1998 году бабушка умерла после продолжительной болезни, мальчика с мамой из общежития выгнали. Украли все документы. Фактически они стали бомжами. Скитались по чужим домам, жили в пригороде на дачах. Мама А. подрабатывала истопником, охранником, за это их пускали на ночлег. Мальчик до 9 лет никогда не учился в школе. Безысходность повлекла психическое расстройство у матери, состояние тяжелой депрессии, женщина «опустилась», нервное потрясение вызвало полное облысение. Мальчик держался настороженно. Он вообще по природе своей застенчивый, стеснительный. По прошествии нескольких месяцев пребывания ребёнка в Центре, в ходе реабилитации произошли заметные изменения в поведении и внешнем виде мальчика. Он перестал относиться настороженно к окружающим людям: к детям и взрослым. Учёба в первом классе проходила нормально, так как интеллект у мальчика сохранен. Мама каждый день приходила к сыну и сотрудники центра всячески приветствовали эти посещения.

Сотрудники службы сопровождения центра вели работу с мамой. Женщина нуждалась даже в самой малой поддержке с любой стороны. Ей необходимо было просто выговориться, поделиться своими бедами, рассказать историю своей жизни. Мама А. раньше хорошо зарабатывала (работала на плавбазе), нормально питалась, никогда не злоупотребляла алкоголем. Сейчас она тоже не пьёт, даже с горя. Родных у неё не осталось. Её мама росла в детском доме. Специалисты службы сопровождения составили вместе с мамой А. реальный план действий по восстановлению документов, трудоустройству, найму жилья.

Без документов, удалось устроиться продавцом на вещевой рынок, она заработала себе на одежду, пришла проведать сына в новой куртке. У женщины появились деньги на оформление документов. На паспорт мама не могла сфотографироваться, так как стеснялась своей внешности. Социальный работник предложила ей парик, косметику и документы вскоре были оформлены.

Работа с женщиной проводилась постепенно, пошагово, так как нельзя было предъявлять к человеку, попавшему в такие трудные жизненные обстоятельства, слишком завышенные требования. В конце концов, мама А. начала приходить в себя. Изменения стали происходить и на физиологическом уровне, – на голове начали расти волосы. Мальчик находился в Центре, был одет, обут, обучался в школе – мама немного успокоилась. Впоследствии выяснилось, что у женщины два высших образования, одно из которых экономическое, удалось помочь устроиться на работу в одну из коммерческих фирм. Она сняла квартиру и забрала сына из центра.

Данный случай является скорее исключением из правил работы с кризисной семьей, так как основным правилом для взаимодействия с семьей данного типа является отказ от изъятия ребенка из семьи. Ребенок, как правило, является практически единственным стержнем, стимулом, ради которого семья пытается бороться, противостоять проблемам, при изъятии которого происходит резкая деградация. В данном случае и мать, и ребенок были настроены на временное проживание ребенка в стационаре центра, из-за безвыходной ситуации с жильем, мама каждый день приходила к сыну, который прятал для неё самые вкусные кусочки от обеда. Налицо была очень тесная привязанность между матерью и ребенком, которая и явилась залогом успешного выхода из кризиса при помощи специалистов центра.

Другая кризисная ситуация и её решение.

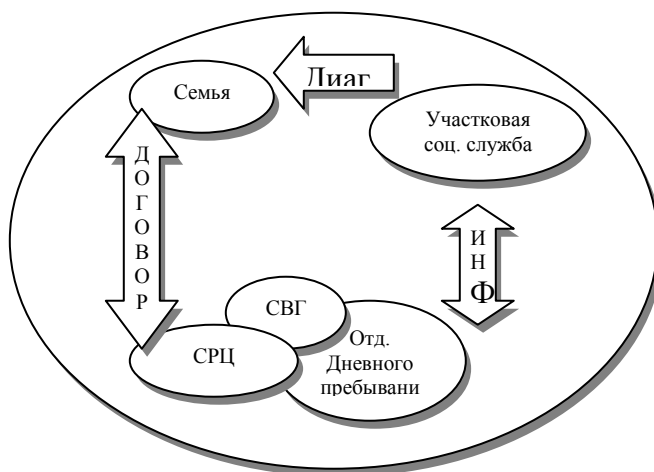
В семье Аллы А.-старенькая бабушка (87 лет), сын 1.5 лет, она работает, бабушка, в меру сил, присматривает за ребенком. Алле необходимо срочно лечь на обследование и операцию в больницу, ребенка оставить на столь длительный срок не с кем. Она обратилась в центр за помощью, и ей было предложено поместить ребенка в семейную воспитательную группу (СВГ) на срок, необходимый на обследование и лечение. Молодая семья воспитателей СВГ охотно согласилась взять малыша в семью и навещать Аллу в больнице и бабушку, чтобы и малышу, и семье было спокойно. Женщина пролежала в больнице около двух недель и забрала малыша, который хорошо провел время «в гостях» и с радостью встретил маму. На время пребывания малыша в группе ей были переданы семьей его любимые игрушки, вещи, чтобы ребенок находился среди знакомых, родных вещей.

Для реабилитации асоциальной семьи технология несколько отличается. Задача учреждения: реабилитация кровной семьи и возврат ребенка в семью. Для реализации данных задач в центре должны быть следующие структурные подразделения:

- 1 Служба сопровождения семьи
- 2 Отделение дневного пребывания
- 3 Отделение семейных воспитательных групп.

### **Асоциальная семья.**

**Механизм реабилитации: социальный договор о возврате ребенка в реабилитированную кровную семью.**



### **Путь реабилитации:**

1. формирование мотивации семьи к сотрудничеству с социальной службой;
2. заключение социального договора о возврате ребенка в реабилитированную семью;
3. реабилитация ребенка в семейной воспитательной группе;
4. реабилитация семьи (создание необходимых санитарно-гигиенических условий в жилище, трудоустройство, посещение ребенка на территории центра);
5. перевод ребенка в отделение дневного пребывания с возвратом ребенка на ночь в семью;
6. изменение социального окружения;
7. формирование устойчивых тенденций к положительным изменениям;
8. социальная поддержка со стороны значимых для семьи людей;

9. текущий патронаж семьи со стороны социальной службы на протяжении трех лет с посещением семьи специалистами не реже 2 раз в год;
10. заключение (при необходимости) социального договора о выходе из кризисной ситуации;
11. интеграция в социотерапевтическую среду I этапа системы патроната: профилактика семейного неблагополучия.
12. контрольный патронаж реабилитированной кровной семьи (опосредованный, без вмешательства в семью специалистов через запрос информации 1 раз в год от специалистов детских учреждений о состоянии ребенка в семье до его совершеннолетия).

Зарубежные авторы Д.Джексон, Д. Хейли, Г. Бейтсон видят задачу патронажа неблагополучной семьи в её изменении (которое рассматривается как процесс), а не в изоляции страдающего члена семьи от ее негативного влияния.

В центре интересов - фактор микродинамики семейной системы или коммуникативные процессы; идея важности проговоренных правил как основы для необходимых изменений.

Д.Джексон выделил три системы правил или норм: 1. скрытые; 2. признанные и открыто декларируемые; 3. метаправила – правила о том, как использовать старые и вводить новые правила. Д.Джексон связал многие семейные дисфункции с недостатком развития третьего уровня- правил о правилах, что тормозит способность семьи к изменениям.

Для эффективной работы в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних (СРЦН) по реабилитации детей и семей данной категории необходимо наличие следующих подразделений:

1 Семейные воспитательные группы- 1-2, живущие на территории СРЦ, в изолированных помещениях, которые полностью приспособлены для жизни «многодетной» семьи. В такие группы определяются дети, только что изъятые из кровных неблагополучных семей, с улицы на период обследования, оформления необходимых документов, изучения потребностей, первичной социализации и подбора замещающей семьи. В семейные группы помещается до 8 детей, на срок не более 2 недель. Следует сказать о специфике данной семейной группы: именно на эту семью возлагаются наибольшие требования по первичной адаптации ребенка, привитию ему элементарных гигиенических навыков и правил поведения, на членов этой семьи «выплескивают» дети весь свой негатив. И чтобы правильно на него реагировать, не провоцировать возникновения новых проблем, семейная группа должна быть полной, очень дружной и профессионально подготовленной, с огромным желанием помогать детям и любить их. Заработная плата обоих воспитателей в данной группе, как правило, выше обычной ставки именно по причине особой сложности работы и степени ответственности. Возможно проживание семейной группы (первичной социализации) и вне СРЦ, но это затрудняет обследование ребенка, его лечение, работу с ним специалистов центра, создает другие проблемы (оплата коммунальных расходов, негативное отношение и непонимание характера работы семьи со стороны окружающих и т.д.). Пока специальность «патронатный воспитатель» и «воспитатель СВГ» не заняла своего достойного места среди социально-значимых профессий, возникновение таких проблем исключать не приходится.

## 2 Отделение семейных воспитательных групп

После изучения личности ребенка, потребностей, подготовки к переходу на воспитание в замещающую семью ребенок определяется в СВГ (с 10 лет обязательно с его согласия) на период, необходимый для реабилитации кровной семьи и ребенка.

Договор с семьей о возврате ребенка заключается, как правило, в первые 2-3 недели пребывания его в учреждении (определение ребенка в СВГ является само по себе ещё одним стрессовым фактором для семьи, мотивирующим её на заключение социального договора).

Обязательным условием возврата ребенка является перечень обязательств, которые семья в рамках договора должна выполнить. Социальный работник, который ведет ситуацию данной семьи, обязательно посещает и ребенка в замещающей семье, перед тем, как встретиться с его родной семьей. Основная задача социального работника-поддержка семьи, мотивирование её на положительные изменения, для этого он приносит родителям рисунки, поделки, открытки, сделанные ребенком, рассказывает о том, что ребенок скучает, просится домой и очень ждет своего возвращения. Как правило, это действительно так. Я встречалась только с одним случаем, когда ребенок наотрез отказывался возвращаться домой (ситуация семейного насилия). В семейной воспитательной группе ребенок находится 2-3 месяца. Все это время социальный работник и психолог, работающие с семьей, стремятся к положительным изменениям в ней, родители трудоустраиваются, в квартире создаются необходимые санитарно-гигиенические условия для ребенка. Задача социального работника в этот период-поддержание контакта с семьей, оказание социальной поддержки и помощи, осуществление связи между семьей и ребенком в СВГ. Психолог оказывает психологическую поддержку, беседует с членами семьи, поднимая проблемы воспитания в родительских семьях, «постройке» взаимоотношений с детьми, реагирования на их мечты и т.д.

### 3. Отделение дневного пребывания

После стабилизации ситуации в семье ребенок переводится из семейной воспитательной группы в отделение дневного пребывания центра и возвращается в семью на ночь (возможно и на выходные дни). Таким образом подтверждаются договорные обязательства центра о возвращении ребенка при наличии положительной динамики в семье; в договор вносятся новые обязательства для семьи: вовремя и опрятным приводить ребенка на занятия в центр, принимать участие в занятиях специалистов с ребенком, при организации мероприятий, праздников в центре, гулять с ребенком в выходные, читать книжки на ночь и др. Очень важная составляющая реабилитации семьи должна быть осуществлена в этот период: необходимо установить контакт социальному работнику с ближайшим окружением семьи, попытаться сформировать положительное отношение к семье со стороны окружения: родственников, соседей, сослуживцев, что позволяет сохранить и укрепить настрой семьи на положительные изменения, получить социальное одобрение своему поведению и стремлениям.

Не менее важным моментом является то, что не только ребенку, но и родителям важен успех и социальное одобрение, возвышение авторитета родителей в глазах детей и наоборот. На занятиях педагоги обучают родителей эффективному взаимодействию с детьми, развивающим и подвижным играм, совместной деятельности, взаимопониманию, навыкам бесконфликтного общения. Социальный договор на реабилитацию кровной семьи, как правило, заключается на 7-8 месяцев, с обязательным соблюдением всех этапов реабилитации. В договор не вносится пункт, принуждающий родителей пройти лечение от алкогольной зависимости, это решение должно быть принято самостоятельно, без принуждения, только в этом случае данный шаг не вызовет сопротивления и даст положительный результат. Из 20 семей, прошедших такую реабилитационную программу в социозащитных учреждениях Приморского края в 2001-2002 г.г., в 5 семьях наблюдался срыв, который произошел сразу же, как только социальный работник «завершил» тесную работу с семьей, а служба вздохнула с облегчением. Мы находили своих подопечных в больницах с алкогольной интоксикацией, звонили испуганные родственники, дети, недремлющие стражи порядка- пожилые соседки. С этими семьями заключался социальный договор о помощи в выходе из кризисной ситуации и ребенок на период от 2 до 4 месяцев определялся в отделение дневного пребывания и возобновлялся социальный патронаж семьи. После реабилитации асоциальная семья теоретически становится кризисной (поднявшись по нашей классификации вверх на одну ступень см. стр.), поэтому работа с ней велась не с самого начала, а с того момента, как была остановлена. По нашей статистике (без становления данной системы как государственной)

удалось реабилитировать 8% асоциальных семей, сохранив их от полной деградации, а детей - от сиротства. Кризисные семьи удается реабилитировать в половине случаев, не удается помочь кризисной семье, если она утратила жильё, так как сегодня невозможно решать эти вопросы из-за отсутствия социального жилья, невозможности для рядовой семьи заработать на квартиру. Повысить процент эффективности оказания помощи данной категории можно будет лишь при обеспечении государством гарантии на жилье населению.

#### 4. Служба сопровождения замещающих и кровных семей

Служба, состоящая из социальных работников, психологов, социальных педагогов, педагогов, которая осуществляет всю реабилитационную деятельность, проводит диагностику семей, детей, обучение, вовлечение в социально-значимую деятельность, организовывает для семей, вышедших из сложной жизненной ситуации, клубы, группы поддержки, клубы выходного дня, тренинги, консультации, ведет сопровождение семей на весь период текущего патронажа (в течение 3 лет после окончания реабилитационной 7-месячной программы). После реабилитации кризисной семьи семья передается под контрольное сопровождение центрам, ведущим превентивный патронаж семей.

Круглосуточный «телефон доверия» - структура при центре, позволяющая оказывать помощь семьям и детям, попавшим в сложные жизненные ситуации, предоставлять информацию о центре и услугах центра, консультации, психологическую поддержку, мотивируя клиентов на получение очной консультации и помощи.

На совместную работу с социально-реабилитационным центром должны быть ориентированы детские дошкольные и общеобразовательные учреждения, учреждения здравоохранения, центры дополнительного образования, кризисные центры, общественность.

Семейные воспитательные группы - форма реабилитации детей, помощи семьям, находящимся в социально-опасном положении. Такая форма наиболее востребована для работы с семьей (случаи насилия, необходимость длительного лечения, заключение родителей под стражу), т.е. в случаях, где высока вероятность возврата ребенка в условия кровной семьи, где и дети, и родители, и воспитатели знают о том, что это временная, вынужденная мера, которая дает возможность ребенку получить менее серьезную психологическую травму от расставания с родителями, обеспечить необходимое развитие, образование, без смены места жительства, образовательного учреждения, дает возможность общения с родителями, родственниками, значимыми людьми. Гибкая форма, позволяющая незамедлительно, без лишения родительских прав, решать проблемы семьи и детей в сторону их реабилитации и восстановления функций.

#### **Примерные условия договора о социальном патронаже**

##### Первый месяц работы с семьей.

Предмет договора: возврат ребенка в кровную семью.

Обязанности сторон.

3 Центр: оказание медико-психолого-педагогических услуг ребенку, 3-х разовое питание и т.д. на сумму в месяц. (указание стоимости услуг для семьи - принципиально, т.к. государство не должно брать на себя родительских обязанностей в отношении ребенка, у которого живы родители, в то время как родители ответственны за воспитание своих детей перед обществом, законом, необходимо менять позицию родителей с иждивенческой на деятельную); предоставление семье постоянного социального работника.

4 Семья: улучшение санитарного состояния жилья, Создание условий проживания в соответствии с гигиеническими нормами (это могут быть конкретные пункты: побелка квартиры, стирка белья, посадка огорода, вывоз мусора с подворья, заготовка продуктов на зиму и т.д.); еженедельное контрольное посещение семьи специалистом центра (обязательно в определенный день и час); посещение ребенка в учреждении 1 раз в неделю.

### Второй месяц работы с семьей.

1 Центр- условия те же.

2 Семья: поддержание состояния жилища в норме, восстановление, оформление документов, справок на пособия и т.д., постановка на учет в службу занятости; трудоустройство (это не обязательно можно включать во второй месяц работы с семьей, это зависит от степени десоциализации семьи, но выполнение данного условия- это обязательный показатель определения ребенка в группу дневного пребывания и возврата ребенка в кровную семью на ночь, в выходные дни- ребенок может находиться в группе дневного пребывания). Посещение семьи 1 раз в неделю двумя специалистами в разные, зафиксированные в договоре, дни, первый специалист-это социальный работник, закрепленный за данной семьей, второй специалист-психолог, задача которого- работа с членами семьи по укреплению мотивации к сотрудничеству, восстановлению детско-родительских отношений, повышение самооценки, психологическая поддержка и т.д. В связи с тем, что психолог, психиатр, нарколог-это специалисты, в понимании асоциальной семьи, одного порядка, не следует афишировать специализацию сотрудника, все специалисты, входящие в семью, должны именоваться социальными работниками, количество и распорядок посещений должны быть оговорены в договоре, смена специалиста, постоянно закрепленного за семьей- крайне нежелательна. -посещение ребенка в учреждении, присутствие на нескольких занятиях педагогов с ребенком в неделю; присутствие на мероприятиях, проводимых учреждением, совместно с ребенком; посильная помощь учреждению в организации мероприятий для детей; обязательное присутствие ребенка (опрятный вид обязателен) на занятиях в отделении дневного пребывания, чтение ребенку книг на ночь, совместные прогулки и т.д.

### Третий месяц и далее.

Ребенок и родители участвуют в тренингах, группах поддержки, в выходные- совместный досуг, просмотр и обсуждение видеофильмов, рассказов, организация консультаций врачей, косметолога, организация курсов кройки и шитья, кулинарии, и др.. Работа специалистов должна быть направлена на мотивирование родителей на добровольное лечение от алкогольной зависимости, после стабилизации ситуации в семье ребенок должен быть возвращен в семью, но плотная работа с семьей должна продолжаться на протяжении ещё 3-4 месяцев (группа поддержки, организация совместного отдыха, восстановление доверительных отношений с родственниками и т.д.). Важный этап реабилитации в данный период- формирование положительного социального окружения, поддержки, одобрения. Необходимо создание вокруг семьи круга заботы из друзей, родственников, значимых для семьи людей, которые бы помогли ей найти новые ценности, ориентиры, приоритеты.

Контрольный патронаж семьи продолжается от 3-7 лет, в зависимости от ситуации в семье во избежание рецидивов и возможности экстренного реагирования. На данном этапе работы с семьей желательно вовлечение в процесс реабилитации семьи общественных организаций, клубов, центров.

«...для получения стойких изменений недостаточно работать только с ребенком, оказавшимся в сложной жизненной ситуации, или только с его семьей. Чтобы найти истоки проблемы и решить её необходимо расширить работу так, чтобы увидеть всё окружение ребенка»<sup>44</sup>.

**Определенные вехи (этапы) должны быть известны семье: трудоустройство- отделение дневного пребывания для ребенка и возврат в семью на ночь, стабилизация семейной ситуации, стойкие тенденции к реабилитации- возврат ребенка в семью.**

В отношении каждой семьи договор составляется с учетом индивидуальных

---

<sup>44</sup> Сеть социальных контактов: мобилизация социального окружения детей и семей в кризисной ситуации. М.-2005, с.192.

особенностей, динамики, причем в центре внимания- интересы ребенка и реабилитация семьи, основные принципы договора- совместное обсуждение условий, добровольность, посильность, последовательность, конфиденциальность и ответственность сторон.

Все проблемы детей идут из семьи, из её социального окружения. Приведу один характерный пример.

Девочка Н. 10 лет, очень артистична, хорошо танцует и поёт, общительная, обладает лидерскими качествами. Родители её разведены, отец не живёт в семье почти с рождения девочки (проживает в западной части страны). У Н. есть брат 2,5 лет; с самого рождения брата девочка занималась его обслуживанием и воспитанием, так как мать (А.Г.) в состоянии опьянения забывала о детях. Беременную мать Н. врачи отказывались везти в роддом, потому что она была в состоянии сильного алкогольного опьянения, ругалась, не стояла на ногах. Затем она оставила сына в роддоме, и только соседи уговорили забрать ребёнка домой. Мать девочки очень агрессивна, особенно после приема алкоголя. Что бывает нередко. Семья проживает в общежитии, и соседи время от времени вызывали милицию, чтобы утихомирить маму девочки. А.Г. устраивала пьяные дебоши, драки даже при задержании сотрудниками милиции, издевалась над детьми, избивала. У Н. были частые конфликты с матерью, девочка убегала из дома, не посещала школу.

В конце концов Н. попала в Центр. Во время пребывания дочери в детском учреждении мать посещала её, часто - в состоянии алкогольного опьянения. На день рождения девочки она пришла с младшим сыном и с подружками Н. При этом была пьяна, устроила скандал, облила пивом стены и пол в холле реабилитационного центра, сквернословила, поила пивом малолетнего сына. Сотрудники Центра вызвали милицию, но женщина тут же скрылась. Девочка очень расстроилась, плакала, ей было обидно и стыдно за маму. В своём доме специалистов службы сопровождения семьи А.Г. всегда встречала со злобой и агрессией, впрочем, как и представителей любых официальных органов, на контакт идти не хотела ни при каких обстоятельствах. Вскоре на А.Г. было заведено уголовное дело (ненадлежащий уход за ребёнком, нанесение вреда, побоев). По повестке к следователю А.Г. не являлась, поэтому была помещена в следственный изолятор (СИЗО). Дочь была в Центре, сына приютила на время соседка- субутыльница. В общей сложности, А.Г. провела в следственном изоляторе до суда 3 месяца, затем вышла по амнистии.

Надежды, что она образумится, не было никакой. Специалисты службы сопровождения Центра связались с отцом девочки, обрисовали ситуацию, в которую попала девочка. Отец и другие родственники Н. довольно скоро откликнулись. Началась переписка, телефонные переговоры. Девочка очень радовалась, что у неё нашлись папа, дедушка и бабушка. Рассказывала всем, что родные зовут её к себе, но огорчала её необходимость расставаться с братиком и мамой. Дети, как это ни странно, жалеют своих непутёвых родителей, даже если те обижали, избивали их, прощают им такое отношение, жалеют их и верят, что настанет время, когда мама перестанет пить и всё в семье наладится. На сегодняшний день Н. находится у отца, приняли её отец, дедушка и бабушка с радостью и любовью. Думается, что девочка получит среди родных опыт здоровых семейных отношений, жизненную перспективу.

Ещё один пример. Мальчик Д. 10 лет, попал в Центр в октябре 2001 года.

Ребёнок контактен, активен, заносчив, склонен к конфликтам, не уступает другим детям даже в пустяках, демонстративен, необязателен, постоянно нарушает дисциплину. Работа психолога службы сопровождения была направлена на воспитание у ребёнка терпимого отношения к окружающим, формирование позитивных жизненных установок, развитие эмоционально-волевой сферы. Мальчик посещал сеансы психокоррекции поведения и релаксации. По заключению невролога Д. - здоров, но относится к «группе риска» как социально-дезадаптированный.

Мать (А.В.) не работала, воспитанием и обучением сына не занималась, употребляла

спиртные напитки. Районный отдел образования направил мальчика в Центр с целью оказания социальной помощи. В суд были представлены документы о лишении родительских прав обоих родителей. Отец (М.К.) вернулся из мест лишения свободы в ноябре 2001 года, т. е. дело о лишении родительских прав уже было заведено. Во время первых посещений специалистами службы сопровождения семьи выяснилось, что родители мальчика не работают, хотя со слов отца доход семьи составляет 2000 рублей в месяц. Семья проживает в двухкомнатной коммунальной квартире. В квартире - беспорядок, грязь. Мать Д. отдыхала (по словам отца), хотя было только 17 часов. Скорее всего, она была в нетрезвом состоянии, а муж не хотел, чтобы это открылось. Беседа велась с отцом мальчика. Он был, конечно же, против лишения их родительских прав, хотел сохранить семью.

В дальнейшем родители приходили к сыну в Центр, забирали его на прогулки. С родителями был заключён социальный договор о возврате ребенка в реабилитированную кровную семью, дело о лишении родительских прав было приостановлено в связи с появлением перспектив реабилитации семьи. В результате кропотливой работы специалистов Центра, ситуация в семье стабилизировалась и ребенок вернулся домой.

Помимо семей с асоциальным поведением встречаются семьи, неблагополучие которых стало результатом драматического стечения жизненных обстоятельств. Весьма типичными являются ситуации, которые дети обращаются в Центр из-за конфликтов с отчимом, мачехой, в основе которых лежат взаимные обиды и непонимание проблем друг друга. Этим объясняется демонстративное поведение подростков, уход из дома.

Мальчик Д. 12 лет. В Центр его привела классный руководитель, когда он очередной раз ушел из дома. Мать и отчим живут вместе уже 8 лет, имеют общего ребёнка полутора лет. Отец мальчика находится в местах лишения свободы. Д. стал убежать из дома из-за отчима в возрасте 6 лет, уходил к бабушке (она живёт рядом). Отчим относится к пасынку предвзято, избивал его с раннего возраста. Мама мальчика занята младшим сыном, ни разу не посетила Д. в Центре. Д. любит младшего брата, обижается на то, что когда он приходит домой из Центра, то братишка его даже не узнаёт. Мама не рассказывает своему младшему сыну о старшем брате. В разговоре с сотрудниками службы сопровождения она во всём обвиняет сына, говорит, что он всегда был неуправляемым, приносил одни только неприятности семье, позорил её перед соседями, учителями. Она никогда не защищала сына, не пыталась его понять. Такое впечатление, что она решила начать жизнь заново с рождением младшего сына, а старший сын – это ошибка молодости. Когда Д. приходит к ней домой, она с ним даже не общается, не замечает. Естественная реакция любого подростка – это протест в любой его форме. Каждый ребёнок хочет, чтобы его любила мама, потому что он сам её любит. В этой семье нет эмоциональной связи между матерью и сыном. А ещё из разговора с матерью сотрудники службы сопровождения выяснили, что она не справляется с ним, т.к. привыкла, что старшим сыном занимается бабушка (мать это вполне устраивало). Пока на данном этапе плодотворное сотрудничество налажено с бабушкой и дедушкой Д. Они постоянно посещают мальчика в Центре, он приезжает к ним. Дедушка и бабушка идут на контакт, охотно общаются со специалистами службы сопровождения.

Мальчик А. 12 лет. Своего отца не видел с 4 лет, не помнит его. Отчим появился в семье, когда А. было 10 лет, и сразу же пообещал, что возьмётся за его воспитание. Начались незаслуженные попреки, придирки. Это типичная ситуация, когда взрослые мужчины забывают, что в подростковом возрасте вели себя точно также. Не могут или не хотят наладить контакт с неродным ребёнком, хотя порой бывает достаточно душевного разговора, внимания. Мама мальчика была беременна, что в определенной степени объясняет её раздражительность, нетерпимость. Жаловалась, что А. часто врёт, пропускает школу, убегает из дома. В Центре ребенок оказался уже в третий раз. Обижался, что мама и отчим не забирают его, хотя раньше они приезжали, увозили его домой. Он даже не знал, что у него родился брат.

Мама А. сейчас стала спокойнее, умиротвореннее. Говорит о том, что после рождения младшего сына, стала жалеть старшего. Приезжать в Центр они не могли, потому что продали старую машину. Ситуация разъяснилась, А. немного упокоился. Сам ездил домой. Отношения в семье налаживаются. Лето А. проведёт дома. Все вместе ездили покупать новую машину. Эта семья, в отличие от предыдущей, всё-таки нашла в себе внутренние ресурсы и силы наладить взаимоотношения с ребенком, а детям только и надо, чтобы их понимали и любили<sup>45</sup>.

Причина очень многих бед - равнодушие, заразившее общество, нам не хватает радушия, сострадания, внимания к детям и подросткам, и они нам платят тем же: равнодушием, черствостью, жестокостью. Порой не нужно особых средств, больших денег для теплого слова, человеческого участия, организации досуга детей, походов, чаепитий, соревнований, приведения в порядок подъездов, площадок, дворов, общественных мест, памятников, именно отсюда берут истоки исконно русские традиции и семейные ценности.

## **Глава III. Формирование отклонений в поведении и их коррекция**

### **§1. Особенности социализации детей в семье**

Социализация- приобщение человека к социальной жизни. В этом процессе человек получает статусную позицию и ролевой набор. Культура в её главных чертах не наследуется генетически, а передается из поколения в поколение через социализацию.

Социализация заключается в усвоении индивидом определенной системы знаний, норм, ценностей, позволяющей ему становиться личностью, способной функционировать в данном обществе.

Социализация включает несколько специфических стадий: детство, юность, зрелость, старость. Наиболее интенсивно социализация происходит в детстве и юности. Первыми агентами социализации, как правило, являются родители. На стадии детства механизм социализации состоит из имитации и идентификации.

Имитация- это осознанная попытка ребенка подражать определенной модели поведения родителей, родственников, сверстников, друзей и т.д. Имитация позволяет формирующейся личности усваивать специфические элементы культуры, особые знания, навыки, традиции, обряды и т.д.

Идентификация означает внутреннее освоение ценностей, являясь процессом научения. Это способ усвоения ребенком поведения людей из его социального окружения, их социальных установок и ценностей, как собственных.

Роль матери в обеспечении базовой потребности ребенка в безопасности, тепле и заботе, а также влияние детско-родительских отношений на формирование базовых образований личности легли в основу теории привязанности Дж. Боулби и М. Эйнсворт.

М. Эйнсворт для оценки качества привязанности создала методику, основанную на наблюдении за поведением детей при уходе и возвращении матери.

#### **1 Надежная , безопасная привязанность**

Формируется у 60-70% детей. Определяется тем, что дети после разлуки воспринимали своих матерей положительно, активно искали близости с ними. В отсутствие матери чувствовали себя спокойно в присутствии посторонних.

#### **2 Ненадежная, ослабленная, избегающая привязанность.**

Формируется у 20% детей. Дети не дают выраженных реакций ни на уход, ни на возвращение матери, не вступают в контакт с посторонними.

#### **3 Амбивалентная привязанность.**

---

<sup>45</sup> Опыт работы Владивостокского центра социальной реабилитации несовершеннолетних, 2001 г.

Формируется у 10-12% детей, характеризуется тем, что ребенок дает выраженную реакцию на уход матери, кричит, плачет. Когда она возвращается, он сердится, тянется к ней и отталкивает её одновременно.

- 4 Дезорганизованная, дезориентированная, «патологическая» привязанность-дополнительный вид небезопасной привязанности; её существование, при которой ребенок проявляет озабоченность при возвращении матери, как бы отворачиваясь от неё, «застывает», оспаривается некоторыми исследователями.
- 5 Симбиотический тип привязанности, при которой ребенок не отпускает мать ни на шаг, а разлука влечет серьезные последствия для здоровья ребенка.

Дети с надежной безопасной привязанностью, с доверием относятся к окружающим, они ожидают от них, как и от матери, поддержки и помощи при возникающих трудностях<sup>46</sup>.

На этапе детства растет не только число агентов социализации, но последовательно меняются программа и содержание их деятельности в сторону усложнения. Помимо социализирующей роли семьи усиливается влияние воспитательных заведений, школы, средств массовой информации. Чрезвычайно сложно проходит юношеский этап социализации (13-19 лет).

Особенностью этого периода является возникновение параллельных систем ценностей и взглядов на мир, которые несут разные агенты социализации- родители, учителя, сверстники и т.д. Для стадии юности характерно стремление получить определенный социальный статус и играть свою социальную роль.

Социализация в зрелом возрасте идет обычно по восходящей линии. Но именно на этом этапе могут возникать кризисы, срывы, крушения планов и надежд, как в силу субъективных обстоятельств, так и независимо от воли и устремлений личности, например, во времена общественного кризиса или серьёзных исторических перемен. Кризисная ситуация требует серьезных переоценок, изменения жизненных планов и прогнозов. Появляется потребность в ресоциализации. Это интенсивный процесс усвоения личностью новых знаний. Идет быстрая ломка социальных шаблонов и стереотипов.

Существующие в обществе имущественные, социальные, этнические, религиозные различия накладывают серьезный отпечаток на процесс социализации. Влияние социальных различий превышает влияние общекультурных факторов.

Дети, выросшие в бедных и неблагополучных семьях, дискриминированных по расовому или национальному признаку, часто держатся изолированными группами, с недоверием относятся к властям, социальным работникам, отличаются девиантным поведением. Любое проявление социальной несправедливости ведет к срыву адаптационных механизмов социализации. Социальное неблагополучие может порождать и другой результат неудавшейся социализации, связанный с низкой самооценкой личности, излишним конформизмом, социальной пассивностью.

Проявлением недостатков социализации является отклоняющееся (девиантное) поведение. Многочисленные формы отклоняющегося поведения свидетельствуют о состоянии конфликта между личностными и общественными интересами. Девиантное поведение- это чаще всего попытка уйти от решения сложных проблем, жизненных невзгод, преодолеть внутренние комплексы и т.д.

Особую роль в социализации играют социальные нормы, служащие моделями должного поведения людей. Нормы, выступая в качестве шаблонов деятельности, являются социальными регуляторами. Причинами социальной дезадаптации, конфликтности ребенка могут быть следующие особенности его психики и личности (причем, для социальной

---

<sup>46</sup> Алексеева И.А., Гордеев П.Н., Сейсян А.р. Дети риска/практические аспекты психологической помощи детям, пострадавшим от насилия// СПб,2002, с.121.

дезадаптации достаточно хотя бы одного условия, но часто причины имеют комплексный характер): отсутствие навыков общения, неадекватное оценивание себя в ситуации общения, высокие требования к окружающим (особенно если ребенок развит интеллектуально и имеет уровень умственного развития выше средне группового), эмоциональная неуравновешенность, установки, препятствующие общению, такие, например, как готовность унижить собеседника, проявить свое превосходство (это превращает общение в своего рода соревнование), тревожность и боязнь общения, замкнутость.

В зависимости от того, какая причина имеет место, ребенок либо пассивно подчиняется, когда сверстники «выталкивают» его из своего круга, либо сам уходит озлобленный, с желанием отомстить им.

Отсутствие навыков общения является весьма существенным препятствием для ребенка к взаимодействию с другими детьми. Коммуникативные навыки можно сформировать с помощью поведенческих тренингов (лучше всего в группе из пяти-восьми детей). Необходимо задать вопрос родителям о том, почему же ребенок не умеет общаться. Скорее всего, ответом будет то, что ребенок воспитывался дома, почти не контактировал со сверстниками, либо потому, что после первых социальных контактов в яслях, окончившихся неудачно, родители забрали его оттуда.

Не отрицая полезность домашнего воспитания, все же можно утверждать, что депривация общения со сверстниками (в детском саду или на улице) может сказаться негативно на развитии ребенка, привести к деформациям самооценки, формированию неадекватных УСТАНОВОК в отношении сверстников и т.п. Отсутствие навыков общения едва ли бывает достаточно при «обусловливании» трудностей общения ребенка. Чаще всего оно связано с какими-то другими негативными явлениями, которые препятствуют приобретению навыков общения, влияют и на другие сферы личности, не всегда однозначно негативно, но если все-таки это так, то это требует коррекционной работы.

Неадекватное оценивание ребенком себя в процессе общения, даже при наличии определенных навыков, может стать основой для возникновения трудностей при завязывании социальных контактов. Высокая тревожность также может служить основой появления трудностей в общении у ребенка.

Во-первых, потому, что тревожный ребенок может создавать определенный эмоциональный дискомфорт в общении, частые перепроверки, трудности принятия окончательного решения могут поставить его в зависимость от другого, более сильного и нуждающегося в «поклонниках» ребенка.

Во-вторых, тревожность совместно с заниженной самооценкой может препятствовать завязыванию контакта. Ребенок, обладающий такими качествами, боится неудачи, окриков, публичных оскорблений, не может переспросить, даже если что-то не расслышал, и поэтому производит впечатление глупого, не интересного для сверстников. Ребенок тревожный и с заниженной самооценкой никогда не пойдет «разбираться», если в чем-то ущемили его права. Услышав оскорбления в свой адрес, он сделает вид, что не слышит их, так как публичное разбирательство для него более неприятно, чем отвержение в игре, вынужденность «играть вторые роли» в группе. Но все же потребность в общении у ребенка не исчезнет, и он, возможно, станет заискивать перед сверстниками, чтобы те приняли его в свой круг, однако эти попытки чаще всего воспринимаются детьми негативно, и ребенок занимает место аутсайдера в группе (отверженного, находящегося на периферии социогаммы).

Тревожность часто оказывается связанной с чувствительностью и уязвимостью. Те слова, на которые обычный ребенок может не обратить внимания, тревожный и чувствительный реагирует остро и, может быть, в большей степени испытывает чувство вины, чем на это рассчитывает наказывающий его взрослый. Родители должны с большей долей терпения и спокойствия воспринимать эмоциональные перепады чувствительного и тревож-

ного ребенка. Таким детям требуется помочь разобраться в том, что не все обескураживающие комментарии и замечания относятся непосредственно к ним и что люди говорят и действуют иногда без намерения причинить боль.

Описанные особенности личности, препятствующие установлению контакта и нормальному общению, способствующему развитию личности, и выступающие, таким образом, причинами социальной дезадаптации, сами по себе имеют определенные основания. Любое нарушение социальных отношений имеет корни в нарушениях семейных отношений. Например, воспитание в семье, семейные отношения, деформирующие личность, приводят к нарушению отношений ребенка в детском саду. Негативное отношение матери к ребенку в детском возрасте «выливается» для нее в подростковом в очень сложные проблемы. Поэтому для коррекции социальной дезадаптации личности необходимо не только формировать навыки общения и гармонизировать отношения ребенка со сверстниками, но, может быть, в первую очередь, устранить те негативные социальные отношения, которые предшествовали имеющимся в настоящий момент конфликтам ребенка с социальным окружением. Гармонизация отношений в семье большей частью предполагает работу с родителями, их установками на ребенка, так как ребенок скорее принимает отношение взрослых к себе, чем формирует его. Если же те социальные отношения, которые выступили причинами социальной дезадаптации, уже окончились (например, ребенка подавлял отец, но вскоре родители развелись, и отношения ребенка с отцом прервались), тогда необходимо обратить внимание на те структуры личности, которые появились в результате длительных негативных отношений.

Личность представляет собой открытую систему, функционирующую во взаимосвязи с другими людьми, поэтому трудности в общении, во взаимодействии с окружающими лежат в самих отношениях с окружающими. Однако вторым рядом отношений, составляющих личность, являются самоотношения, которые во многом определяются первым видом отношений. Поэтому коррекция социальной дезадаптации личности должна включать работу и с самооценкой ребенка.

Основными направлениями коррекции социальной дезадаптации личности в детском возрасте являются:

- 1) формирование навыков общения;
- 2) гармонизация отношений ребенка в семье и со сверстниками;
- 3) коррекция некоторых личностных свойств, которые препятствуют общению, либо изменение проявления этих свойств так, чтобы они не влияли негативно на процесс общения;
- 4) коррекция самооценки ребенка с целью приближения ее к адекватной<sup>47</sup>.

Еще одну группу «трудных» детей составляют школьники, которых иногда называют трудновоспитуемыми, иногда социально дезадаптированными или педагогически запущенными, иногда детьми с отклоняющимся или предпреступным поведением. Во всех этих случаях речь идет о таких детях, поведение которых значительно выходит за границы социальной нормы и которые плохо поддаются и, более того, как правило, активно сопротивляются воспитательным воздействиям со стороны учителей и родителей. Такие учащиеся составляют «группу риска» с точки зрения возможности совершения ими правонарушений. Мы должны иметь в виду наличие границы между отклоняющимся и криминальным поведением.

Задача, прежде всего, состоит в том, чтобы в каждом конкретном случае выявить причины отклоняющегося поведения.

Традиционно причины трудновоспитуемости и противоправного поведения ищут, выясняя особенности семейного окружения, школы, влияния «улицы», неформальных групп.

---

<sup>47</sup> Голованова Н.Ф. Социализация и воспитание ребенка. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. -СПб.: Речь, 2004. -272с.

Чрезвычайно важно проследить путь, который привел подростка в данную группу.

Для детей раннего и дошкольного возраста характерны следующие ситуации повышенного риска:

1. ситуации, связанные с отсутствием или утратой чувства защищенности:

1. враждебная, жестокая семья;
2. эмоционально отвергающая семья;
3. не обеспечивающая надзора и ухода семья;
4. негармоничная семья (распадающаяся или распавшаяся);
5. чрезмерно требовательная семья (доминирующая гиперопека);
6. появление нового члена семьи (отчим, мачеха, брат, сестра);
7. противоречивое воспитание или смена его типа;
8. чуждое окружение за рамками семьи (язык, культура).

2. Ситуации, вызывающие незащищенность из-за отрыва от семьи:

1. помещение в чужую семью;
2. направление в детское учреждение;
3. госпитализация.

Для детей школьного возраста, помимо перечисленных выше ситуаций, психотравмирующими могут стать:

1. невозможность соответствовать ожиданиям семьи (быть отличником, рекордсменом);
2. переживание чрезмерной ответственности за других членов семьи;
3. неприятие семьей, детским коллективом, педагогом;
4. неспособность справиться с учебной нагрузкой;
5. враждебное отношение родителей, педагогов;
6. отрыв от семьи, смена школьного коллектива, перемена места жительства;
7. ситуация, опасная для здоровья (соматическое заболевание);
8. заболевание с предполагаемым фатальным исходом.

Хронически действующие психотравмирующие ситуации, представленные в данном перечне, отражают значимое для ребенка окружение, широкий социально-психологический аспект его жизни (семья, школа и др.) и по своему содержанию и значению соотносятся с общей социальной ситуацией развития. Такого рода ситуации, оказывая существенное влияние на весь ход психического развития, способны серьезно нарушить социальную адаптацию ребенка, глубоко деформировать его психику. Различные психосоматические и нервно-психические расстройства у детей, с которыми нередко сталкиваются медицинская и психологическая практика, являются, как правило, следствием таких долговременных патогенных воздействий.

Потребность в поиске, определяющая способность противостоять неблагоприятным воздействиям, представляет собой важный фактор развития личности и при наличии определенных природных предпосылок формируется прежде всего в процессе индивидуального развития и социального общения.

Считается, что для формирования этой потребности в детском возрасте одинаково неблагоприятными являются две ситуации:

1. Ситуация, когда все действия ребенка наталкиваются на сопротивление и ограничение со стороны взрослого. Такая тактика в отношениях с ребенком особенно опасна в раннем детстве, когда ребенок является относительно беспомощным, и особенности его психического развития еще не позволяют ему осуществить компенсаторное поведение. Вследствие этого выученная беспомощность может принять глобальный характер, что на последующих этапах развития может проявиться в пассивности, безынициативности личности.

3. Ситуация, когда все желания ребенка удовлетворяются немедленно. В этом случае на

более поздних этапах развития потребность в поисковой активности может угаснуть. Необходимым условием ее сохранения является наличие преодолимых препятствий, способствующих развитию и поддержанию этой активности. Преодолимость, доступность препятствий является принципиально важной, поскольку только в этом случае у ребенка имеется возможность действительно преодолеть трудную ситуацию, выработать адекватные приемы поведения в ней, приобрести дополнительный опыт, обогащающий личность, расширяющий пределы ее компетентности.

До сих пор речь шла преимущественно о таких трудных ситуациях, основу которых составляют длительные психотравмирующие воздействия. Однако такого рода жизненные обстоятельства, способные глубоко деформировать психику ребенка, не являются типичными, и большинство детей их, по счастью, избегают.

Наряду с этим существуют и другого типа трудные ситуации, которые с большей вероятностью могут встретиться в жизни практически каждого ребенка. Это так называемые «ситуации стресса обыденной жизни» — повседневные, зачастую повторяющиеся события, способные вызвать затруднения и отрицательные переживания (например, посещение зубного врача, ссора с товарищем, ответ у доски и др.). Их влияние на развитие детской личности, пожалуй, не менее велико. И объясняется это тем, что все подобные, казалось бы, «мелочи жизни» нужно преодолевать, каждый раз необходимо находить то или иное решение. Именно в таких обыденных ситуациях ребенок приобретает удачный или неудачный опыт преодоления препятствий, определяет собственное отношение к трудностям, пробует, «примеряет» разные способы действия, вырабатывает наиболее приемлемую для себя тактику поведения<sup>48</sup>.

Функции первичной социализации, которые обеспечивает семья, дают возможность определить типы ситуаций, подталкивающих ребенка к уходу из семьи и совершению деструктивных действий. К числу таких ситуаций относятся:

1. Долговременные конфликтные отношения в семье.

Враждебность в отношениях между родителями может привести к заболеванию ребенка или поиску компании сверстников, где возможно признание и понимание.

2. Отсутствие в семье средств, поддерживающих процесс взросления, или использование родителями неадекватных методов контроля. Такой ребенок вынужден самостоятельно искать пути, помогающие взрослению.

3. Невозможность обеспечить нормальное социобиологическое существование ребенка (беженцы, вынужденные переселенцы, мигранты, алкоголизованные семьи и др.).

Ребенок в раннем возрасте попадает в орбиту уличной преступности, где вынужден бороться за выживание.

По мнению исследователей, демонстративное неповиновение является следствием ложного вывода детей о том, что они могут самоутвердиться, настояв на исполнении своих желаний, доказав свою силу в противоборстве со взрослым. Мечь, возмездие, желание причинять боль другим иногда кажутся детям единственным способом почувствовать себя значимыми. Дети бывают непослушными в четырех случаях: борются за независимость; мстят за нанесенную обиду; хотят привлечь к себе внимание; не уверены в себе, боятся неуспеха.

Отсюда основные идеи воспитания:

\* контроль родителями собственного поведения (обязанностей, ответственности, режима, порядка и др.);

\* признание права на собственную жизнь — и для родителей, и для детей;

---

<sup>48</sup> Информационный вестник по предупреждению детской безнадзорности и противоправного поведения несовершеннолетних (в части технологий разрешения семейных конфликтов). -СПб.:Изд-во С.-Петерб. Ун-та, 2002. 128с. (48)

- \*поддержание чувства достоинства и уважения к себе, и к ребенку;
- \*формирование здоровой самооценки и жизненных навыков детей<sup>49</sup>.

Важнейшими требованиями семейного воспитания являются проявления искренних, истинных чувств всеми членами семьи, безусловное принятие своих чувств и чувств близких, преданность своему собственному «Я». Влияние родителей на становление у детей способов поведения в трудных ситуациях крайне велико, тем более пагубно воспитание детей вне семьи, в государственных учреждениях, не предоставляющих ребенку любящего, защищающего, оберегающего поля родительских отношений, семьи. Подменяя семью, воспитание в государственных учреждениях (дома ребенка, детские дома, приюты) не предоставляет и не могут обеспечить необходимых условий для полноценного развития личности, приводя к социальной депривации, депривации детства. Полноценное воспитание ребенка возможно лишь в условиях социально-здоровой семьи.

## **§2. Особенности социализации детей вне семьи**

Уровень общения ребенка со взрослым во многом определяет характер его контактов с другими детьми. Если сравнить особенности общения детей, растущих в семье и вне семьи, то можно увидеть серьезные отличия в развитии общения, как со взрослыми, так и с детьми. Особенно они заметны в личностном общении, в основе которого лежит потребность во взаимопонимании и сопереживании. Главной же причиной такого отставания являются различия в условиях жизни и воспитания детей в семье и вне семьи. И связаны они, прежде всего, с практикой общения ребенка со взрослым. Так, в семье ребенок получает больше внимания взрослых. Воздействия взрослого, его обращение, взгляды, действия адресованы ребенку индивидуально. В условиях детского дома воздействия взрослого, как правило, адресованы группе детей, а не каждому ребенку в отдельности.

В семье ребенок общается с одними и теми же взрослыми и соответственно имеет дело с одними и теми же моделями поведения. В общественном воспитании характерно наличие сменяющихся взрослых с несовпадающими типами поведения и отношения к ребенку. Эмоциональное общение со взрослыми в семье более разнообразно, чем в детском доме. В условиях детского дома дети более жестко регламентированы в своем поведении, а для семьи характерно относительно мягкое, терпимое отношение к поведению ребенка. Взрослые, работающие в детских домах с детьми дошкольного возраста, должны помнить, что общение не возникает и не развивается само. Воспитателю необходимо создавать специальные условия для совместной деятельности детей, учить их коллективной сюжетно-ролевой игре, умению видеть субъективные качества других детей. Из этого можно сделать маленький вывод, что основным источником психического развития ребенка и носителем человеческих отношений, ценностей и способностей является взрослый человек.

В настоящее время доказано, что по своему психическому развитию дети, воспитывающиеся без попечения родителей, отличаются от ровесников, растущих в семье. Их здоровье, развитие имеет ряд качественных негативных особенностей, которые отмечаются на всех возрастных этапах детей. Особенности чреватые серьезными последствиями для формирования личности подрастающего человека. Дети первого года жизни, воспитывающиеся в доме ребенка, отличаются от ровесников, растущих в семьях: они вялы, апатичны, лишены жизнерадостности, у них снижена познавательная активность, уплощены эмоциональные проявления. Предличностные образования, которые возникают у детей на

---

<sup>49</sup> Юдинцева Н.Н. особенности социализации подростков, воспитанников образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей//Правосудие по делам несовершеннолетних.Перспективы развития.Вып.1.М.:МОО Центр «Судебно-правовая реформа», 1999. с.182

первом году жизни и ложатся в основу формирования личности ребенка, у воспитанников дома ребенка деформированы. У них не возникает привязанности к взрослому, они недоверчивы, замкнуты, печальны и пассивны. Малышам второго и третьего года добавляются новые особенности: пониженная любознательность, отставание в развитии речи, задержки в овладении предметными действиями, отсутствие самостоятельности и другое. У многих дошкольников 3-7 лет отмечаются пассивность во всех видах деятельности (особенно в игре), обедненная речь, слабое внимание, конфликты во взаимоотношениях со сверстниками.

Воспитание в детском доме строится без учета психологических условий, которые бы обеспечивали полноценное развитие детей, и включает факторы, тормозящие психическое развитие. Можно выделить несколько негативных причин общественного воспитания, влияющих на психическое развитие детей:

1. неправильная организация общения взрослых с детьми
  - сниженная интимность и доверительность, эмоциональная уплощенность общения взрослых с детьми;
  - дефицит возможностей установления прочных и длительных взаимоотношений ребенка с определенным взрослым;
  - наличие сменяющихся друг друга взрослых с разными программами поведения;
  - групповая, а не индивидуальная направленность воспитательных воздействий;
  - Жесткая регламентация поведения ребенка, гиперопека в деятельности - пошаговое планирование и санкционирование поведения детей взрослыми.
  - Положительное отношение взрослого ребенок должен заслужить выполнением его требований, примерным поведением, хорошими отметками.
2. Недостаточная психолого-педагогическая подготовленность воспитателей.
3. Недостатки программы воспитания и обучения, не компенсирующих дефектов развития, вызванных отсутствием семьи;
  - недифференцированный подход к детям в процессе их воспитания и обучения в домах ребенка, детских домах и интернатах.
4. Бедность конкретно-чувственного опыта детей, обусловленная чрезмерной суженностью окружающей их среды: малое количество и однообразие предметов, с которыми они взаимодействуют.
5. Постоянное нахождение детей в условиях коллектива (отсутствие личного пространства, уединения, самостоятельности в выборе).

Таким образом, обедненная среда в детском доме приводит к сенсорной депривации, уменьшение связей с окружающими – к социальной депривации, уплощение эмоционального тона при взаимодействии с персоналом – к эмоциональной депривации, жесткая формальная организация среды детского дома – к когнитивной депривации. Поэтому необходимо к работе с детьми, лишенными родительского попечения, привлекать специальных педагогов, психологов. Разрабатывать программы психо-социальной, педагогической коррекции и профилактики, направленные на преодоление последствий депривации.

Недостаточное интеллектуальное развитие ребенка может заключаться и выражаться в ослаблении или несформированности, неразвитости познавательных процессов, неустойчивости внимания, слабой памяти, слабо развитого мышления (наглядно-образного, абстрактно-логического, вербального и др.), низкой эрудиции и т.д. Причины низкого интеллектуального развития могут быть различны: от нарушения работы мозга до отсутствия нормальной образовательно-воспитательной среды (педагогическая запущенность).

Отсутствие должного внимания к интеллектуальному развитию ребенка может привести к серьезному отставанию в учебе и невозможности продолжать обучение в

общеобразовательной школе в связи с постановкой диагноза "задержка психического развития". А это, в свою очередь, становится серьезным препятствием на пути взаимодействия с другими людьми и с миром в целом. Психологические исследования уровня и особенностей интеллектуального развития воспитанников свидетельствует, что уровень развития внимания и памяти воспитанников не имеет существенных отклонений от среднестатистической нормы. Однако исследования выявляют слабо сформированную картину мира, повышенную ситуативность, которая в познавательной сфере проявляется в неспособности решения задач, требующих логического, абстрактного мышления, без опоры на практические действия, особенно у детей среднего школьного возраста.

Основными причинами снижения интеллектуального развития воспитанников общеобразовательных интернатных учреждений являются средовые влияния, педагогическая запущенность, а не наследственные факторы или нарушения работы центральной нервной системы. Одной из причин является отсутствие качественного, содержательного общения со взрослыми, которое было бы адекватно для детей, воспитывающихся в детском доме.

Наибольшие трудности и отклонения от нормального становления личности воспитанников детских домов отмечаются всеми исследователями в эмоционально-волевой сфере: в нарушении социального взаимодействия, неуверенности в себе, снижении самоорганизованности, целеустремленности, недостаточном развитии самостоятельности ("силы личности"), неадекватной самооценке, неуверенности в себе, неспособности выстроить нормальные взаимоотношения с окружающими, вплоть до полного отсутствия тенденции к сотрудничеству.

Нарушения подобного рода проявляются чаще всего в повышенной тревожности, эмоциональной напряженности, психическом утомлении, эмоциональном стрессе, повышенной чувствительности к различного рода препятствиям, неготовности преодолевать трудности, снижении потребностей в достижениях и успехе, повышенной агрессивности, недоверчивости, вспыльчивости, несдержанности, чрезмерной импульсивности, эмоциональной холодности, уходе в себя, нарушении эмоциональных контактов с окружающими, нарастании пассивности, депрессии и т.д. Неполнота эмоциональной жизни в сиротских учреждениях вызывает у ребенка в старшем возрасте различные психические расстройства и нарушения социальной адаптации: у одних это тенденция к понижению активности, ведущая к апатии и большому интересу к вещам, чем к людям; у других - гиперактивность с уходом в асоциальную и криминальную деятельность; у многих наблюдается тенденция вести себя вызывающе в обществе, пытаться привлечь к себе внимание при неумении создавать прочные эмоциональные привязанности.

Результаты психологического обследования, проведенные в 1996 году в Яснополянском детском доме под руководством И.В. Ежова, свидетельствуют о значительных нарушениях эмоционально-волевой сферы воспитанников. У большинства воспитанников-подростков наблюдались различные акцентуации характера при недостатке самоорганизованности и целеустремленности, снижении мотивации достижения и успеха, чувствительности к жизненным трудностям и личностной неготовности к их решению. Для многих воспитанников старшей группы отмечались нарушения эмоциональных контактов с окружающими, недоверчивость, эмоциональная несдержанность и непродуктивная сверхактивность<sup>50</sup>.

Подобные нарушения объясняются всем предыдущим развитием детей, а также условиями пребывания воспитанников в учреждениях закрытого типа. Ребенок, растущий в

---

<sup>50</sup> Ежов И.В. Программа психологического обеспечения духовного развития личности воспитанников Яснополянского детского дома.-Ясная Поляна.-1997.с34

условиях учреждений интернатного типа, как правило, не осваивает навыки продуктивного общения. Его контакты поверхностны, нервозны и поспешны: он одновременно домогается внимания и отторгает его, переходя на агрессию или пассивное отчуждение. Нуждаясь в любви и внимании, он не умеет вести себя таким образом, чтобы с ним общались в соответствии с этой потребностью. Отчужденность, эмоциональная холодность, неумение эмоционально общаться, отсутствие навыков общения - вот далеко не полный перечень отклонений в развитии.

У детей в детских домах ярко проявляется так называемый эмоциональный голод: они легко вступают в контакт с любым человеком, который приходит в учреждение. Однако совместной деятельности, игре, внеситуативному общению, беседе со взрослыми дети предпочитают непосредственный физический контакт: забраться на колени, обнять, погладить по голове, прижаться, взять за руку - это своеобразная форма ситуативно-личностного общения, в которой средства общения не соответствуют мотивам и потребностям. Деловые контакты со взрослыми возникают поздно и осуществляются в примитивной форме. Дети с интересом могут наблюдать за игровыми действиями взрослого, выполнять его указания, охотно принимать все предложения, но включиться в игру, быть ее равноправными и активными участниками не могут.

Активность в сотрудничестве, стремление и способность что-либо делать вместе со взрослым у детей не возникает. Попытка взрослого аргументировать привлекательность совместной игры, деятельности может вызвать внезапное отчуждение, демонстрацию показного безразличия, представляющего вариант защитного поведения, которое маскирует испуг, неуверенность в себе и т. п. Ребенок не умеет себя проявить в общении, так как его никто не развивал в плане эмоциональной культуры и культуры общения, а эмоции являются важнейшим компонентом в целостной картине поведения ребенка дошкольного и младшего школьного возраста, его деятельности, отношения к миру, окружающим людям и самому себе<sup>51</sup>.

Специфические условия жизни в учреждении интернатного типа, эмоциональная депривация нарушают психическое развитие ребенка, искажают его эмоциональную сферу. Э.А.Минкова перечисляет своеобразные черты эмоционального портрета воспитанника детского дома: пониженный фон настроения; бедная гамма эмоций, однообразие эмоционально-экспрессивных средств общения; склонность к быстрой смене настроения; однообразность и стереотипность эмоциональных проявлений; эмоциональная поверхностность; неадекватные формы эмоционального реагирования на одобрение и замечание (от пассивности и равнодушия до агрессивности и враждебности); повышенная склонность к страхам, тревожности и беспокойству; основная направленность положительных эмоций - получение все новых и новых удовольствий; непонимание эмоционального состояния другого человека; чрезмерная импульсивность, аффективная взрывчатость (дети до шести-семи лет не овладевают поведением, находятся во власти аффекта) и т.д.

Часто у детей дошкольного возраста двигательная расторможенность и повышенная возбудимость сочетаются с повышенной истощаемостью, социально-волевой неустойчивостью, повышенной утомляемостью, раздражительностью (так называемый церебрастенический синдром). Это говорит о том, что причинами эмоциональной незрелости и отклонений в эмоциональном развитии являются не только психическая, социальная, эмоциональная депривации, но и наследственная (наследственная отягощенность нервно-психической патологией) и врожденная (например, органическое поражение центральной нервной системы в период внутриутробного развития) патология.

### **Совместная деятельность и общение детей со сверстниками**

---

<sup>51</sup> Там же, с.42

В целом потребность в общении со сверстниками менее напряженная. Обычно контакты со сверстниками бедны по содержанию и эмоционально мало насыщены. В игре дети менее внимательны к действиям и состояниям партнера, часто вовсе не замечают обиды, просьбы и даже слез сверстника. Находясь рядом, играют порознь. Либо все играют со всеми, но совместные игры носят, в основном, процессуальный характер; отсутствует ролевое взаимодействие в игре; даже включаясь в какой-либо общий сюжет, дети действуют от себя, а не от лица ролевого персонажа. Контакты в игре сводятся к конкретным обращениям и замечаниям по поводу действий сверстника («дай», «смотри», «подвинься» и т.д.).

Постоянную привязанность к сверстникам имеет незначительное число детей. Она не зависит от возраста и положения ребенка в группе. Нет и постоянно изолированных детей. Игры часто окрашены нервозностью, сменой настроения; конфликты протекают резко, с острыми эмоциональными отрицательными переживаниями. События часто драматизируются.

Ситуативность в поведении, неспособность к конструктивному решению проблем, организации своей деятельности, самостоятельному соблюдению правил игры обусловлена тем, что уже общение детей со взрослыми в детском доме не предоставляет ребенку самостоятельности, а, наоборот, резко ограничивает ее твердым режимом дня, постоянными указаниями взрослого, что следует делать в тот или иной временной отрезок, жестким контролем со стороны взрослого, формируя тем самым привычку к "пошаговому" выполнению чужих указаний<sup>52</sup>.

Академик В.С. Мухина обращает внимание на серьезные нарушения в формировании структуры самосознания детей - сирот. Исходная позиция исследователя состоит в том, что самосознание человека развивается внутри следующей исторически сложившейся, социально обусловленной структуры: 1 - имя собственное плюс личное местоимение (за которым стоят идентификация с телом, с физическим обликом и индивидуальная духовная сущность человека); 2 - притязание на признание; 3 - половая идентификация; 4 - психологическое время личности: самобытие в прошлом, настоящем, будущем; 5 - социальное пространство: долг и права<sup>53</sup>.

В детских домах к детям, как правило, обращаются по фамилии, имя нередко сочетается с фамилией. Часто имя используется для приказа и почти никогда для проявления любви. В результате у ребенка формируется отрицательное отношение к своему имени. Притязания ребенка чаще реализуются в собственной среде через физическую силу, через адекватную для воспитанников агрессию, а порой - через асоциальные формы поведения. Невозможность реализации потребности в признании приводит к аффективным срывам, к ощущениям гнетущего напряжения, тревожности, отчаяния, гнева, к сужению диапазона сопереживания. Исследователь обращает внимание еще на одну важную проблему - феномен "мы" в условиях детского дома. В условиях жизни без родительского попечительства у детей стихийно складывается детдомовское (интернатское) "мы". Это совершенно особое психологическое образование. Дети без родителей делят мир на "своих" и "чужих", на "мы" и "они". От "чужих" они все вместе готовы извлекать свои выгоды. У них своя особая нормативность по отношению ко всем "чужим" и своим детдомовцам<sup>54</sup>.

Внутри своей группы дети, живущие в интернате, могут жестоко обращаться со своим сверстником или ребенком младшего возраста. Эта позиция вызвана многими причинами, но, прежде всего, нереализованной потребностью в любви и признании, эмоционально

---

<sup>52</sup> Там же, с.56

<sup>53</sup> Мухина В.С. Психологическая помощь детям, воспитывающимся в учреждениях интернатного типа// «Вопросы психологии», №1. 1989. с.32-39

<sup>54</sup> Мухина В.С. К проблеме социального развития ребенка//Психол журн.1980.т.1 №5, с.43-53

нестабильным положением ребенка, лишенного родительского попечительства. У этих детей масса проблем, которые неведомы ребенку в нормальной семье. Они психологически отчуждены от людей, и это открывает им "право" к правонарушению. В школе, куда дети из детского дома ходят учиться, одноклассники из семей выступают в их сознании как "они", что развивает сложные конкурентные, негативные отношения детдомовских и домашних детей. У воспитанников детских домов разрушено еще одно важное звено самосознания - звено психологического времени личности. Ребенок не в состоянии соотнести себя настоящего с собой в прошлом и будущем: индивидуального прошлого они часто не помнят, будущее для них неопределенно.

### **Проблема половой идентификации воспитанников интернатных учреждений**

Свою половую принадлежность ребенок из семьи устанавливает рано: на протяжении дошкольного детства он присваивает многие поведенческие формы, интересы и ценности своего пола. Стереотипы женского и мужского поведения входят в самосознание через опыт общения и идентификацию с представителями своего пола. В детских домах дети изолированы от этих ориентаций. Дошкольники уже хорошо знают о своей принадлежности к полу, стремятся утвердить себя как мальчика или девочку, в этом они мало отличаются от детей, воспитывающихся в семье. Однако качественно половая идентификация имеет существенные отличия. Если дети в семье идентифицируются с их родителями, с близкими родственниками и со сверстниками, то дети, лишенные родительского попечения, идентифицируются, прежде всего, со своими сверстниками, т.е. мальчиками и девочками из группы.

Мальчики в детских домах лишены подчас возможности идентификации по полу, потому что здесь мало мужчин, не с кого брать пример. В силу группового "мы" девочки заимствуют агрессивные формы поведения. Это форма выживания, это форма утверждения себя среди таких же обездоленных или среди чужих, которые оцениваются как "они". Смутное представление о будущей половой роли в семье, отсутствие знаний о различиях полов, равнодушное отношение к своему внешнему виду затрудняют формирование эталонов, полоролевых нормативных ориентаций и стереотипов поведения. Искаженная и неполная идентификация с образом тела нарушает эмоционально-оценочное отношение к телу, создает одновременно гипертрофированную фиксацию на гениталиях и психологическую напряженность, связанную с этой фиксацией, что в дальнейшем может привести к неадекватному психосексуальному развитию и способствовать психологической незащищенности личности в целом.

Социальное пространство личности тесно связано с правами и обязанностями человека, с законами общества. Воспитанники детских домов, как особая общность, живут по групповому нравственному нормативу, минуя законы, ориентируясь на групповую совесть, поруку и пр. Социальная ситуация развития в условиях детского дома без родительской опеки, условия жизни (постоянное круглосуточное пребывание каждого ребенка среди детей и взрослых, скученность, отсутствие достаточных для уединения пространств в помещениях; отсутствие личных вещей и своего места), нарушения в сфере общения ребенка влияют на развитие его личности, искажают его представление о себе, отношение к самому себе, затрудняют осознание себя как личности.

Все дети, живущие в учреждениях интернатного типа, вынуждены адаптироваться к большому числу сверстников. В многочисленности детей таятся особые социально-психологические условия, создающие эмоциональное напряжение, тревожность, усиливающие агрессию.

В детских домах и школах-интернатах нередки онанизм, гомосексуализм и другие сексуальные отклонения. Это в числе прочих причин - деформированная компенсация недостающей любви, недостаточных положительных эмоций, нормального человеческого общения. Особая психологическая проблема - отсутствие свободного помещения, в котором

ребенок мог бы побыть один, передохнуть от взрослых и других детей. У детей, живущих в условиях государственных интернатов на полном государственном обеспечении, появляется иждивенческая позиция ("нам должны", "дайте"), отсутствуют бережливость и ответственность<sup>55</sup>.

Формальное дисциплинирование детей-сирот и детей, лишенных родительского попечения, таит в себе опасность еще одной волны отчуждения во взаимоотношениях со взрослыми. Эти дети нуждаются в особом гуманистическом отношении и профессиональном сопровождении. Ребенку нужен друг, способный к пониманию, - тот человек, который поможет правильно сориентироваться в жизни. Попечительская, психологически обоснованная помощь, сопровождение должны состоять и в умении создать у этих детей правильную позицию по отношению к людям, в умении снять позицию потребительства, негативизма, отчуждения не только к известным взрослым и детям, но и к людям вообще.

### **Проблемы нравственного развития личности воспитанников**

Нравственное развитие является одной из основных проблем полноценного личностного роста воспитанников. Проблемы нравственного развития начинаются с младшего школьного возраста и проявляются чаще всего в кражах, безответственности, подавлении и оскорблении более слабых, в снижении эмпатии, способности к сочувствию, сопереживанию и, в целом, в недостаточном понимании или непринятии моральных норм, правил и ограничений. Если воспитанники младшего возраста совершают те или иные аморальные поступки чаще всего по недомыслию, импульсивному желанию получить желаемое, слабо понимая чувства и желания окружающих, или из-за импульсивного желания отомстить обидчику, то проблемы нравственного развития воспитанников старшего возраста имеют более серьезный характер.

Большинство воспитанников-подростков имеют низкую моральную устойчивость, которая выражается в достаточно осознанном терпимом отношении к лицам, совершающим аморальные поступки и деяния, в нечестности, снижении социальной ответственности и отсутствии угрызений совести как внутреннего индикатора отклонения от нравственных норм. Нравственное развитие воспитанников хотя и является наиважнейшей составляющей позитивного развития личности, зачастую является следствием нарушений общеинтеллектуального и эмоционально-волевого развития личности.

### **Проблемы социализации детей-сирот**

К одной из наиболее актуальных проблем воспитанников интернатных учреждений исследователи относят и трудности социализации детей-сирот. Под трудностями социализации специалисты понимают комплекс затруднений ребенка при овладении той или иной социальной ролью. Родившись, ребенок сразу попадает в мир социальных отношений - мир отношений между людьми, в котором каждый играет множество ролей: семьянина, друга, соседа, политика, жителя города, деревни и т.д. Осваивая эти роли, человек социализируется, становится личностью<sup>56</sup>.

Отсутствие нормальных для обычного ребенка контактов (семья, друзья, соседи и т.п.) приводит к тому, что образ роли создается на основе противоречивой информации, получаемой ребенком из различных источников. В связи с этим часто возникает иллюзорный "образ" социальной роли. Формируется ложное представление о своей социальной роли как сироты. Эта роль реализуется человеком в течение всей его жизни. В связи с трудностями социализации не решаются и задачи адаптации, автономизации и активизации личности.

Результаты психологического обследования свидетельствуют о значительных проблемах развития личности большинства воспитанников детских домов во всех возрастных

<sup>55</sup> Мухина В.С. К проблеме социального развития ребенка// Психол.журн.1980. т.1, №5, с.50

<sup>56</sup> Преодоление трудностей социализации детей-сирот.-Ярославль, 1997.

группах. Наибольшие трудности и отклонения от нормального становления личности наблюдаются в эмоционально-волевой сфере, нарушении социального взаимодействия, неуверенности в себе, снижении самоорганизованности и целеустремленности, что приводит к значительному ослаблению "силы личности". Негативные тенденции развития личности воспитанников сохраняются во всех возрастных группах и в старшей возрастной группе проявляются, в частности, в снижении профессиональной пригодности ко многим видам профессиональной деятельности, особенно интеллектуального характера и социального взаимодействия<sup>57</sup>.

Детям перечисленных категорий свойственны отчуждение и высокая степень агрессивности. Обычно, такие дети, покидают родной дом, государственное учреждение и начинают самостоятельную жизнь на улице.

### **§3. Социализация «уличных детей»**

*Беспризорный-несовершеннолетний, контроль за поведением которого со стороны родителей или лиц, их заменяющих, отсутствует вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по его воспитанию, обучению и (или) содержанию со стороны родителей, законных представителей либо должностных лиц.*

*Понятие «уличные дети» более широкое, нежели безнадзорные и беспризорные дети. В категорию «уличных детей» входят те, кто только начинает свою девиантную карьеру, но пока не может считаться безнадзорным или беспризорным ребенком, которых привлекает новая среда существования уличная субкультура.*

Говоря о социальной дезадаптации несовершеннолетних, мы должны учитывать, что детство – это период наиболее 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.

Основные характеристики трудовой деятельности уличных детей:

58.6%-сбор бутылок, утиля, металлолома; 25.4%-перевозка и погрузка товаров; 21.3%- уборка торговых мест; 8.4%-охрана товаров; 13.7%-торговля с лотков, на рынке, с рук; 8.4%- мытье машин; 12.0%- проституция; 2.8%- торговля наркотиками, другие виды работ-34,7%. В большинстве случаев работа детей носит случайный или сезонный характер, на постоянной основе работает только 24,0% детей. 42% детей работают ради необходимости покупать продукты питания; каждый четвертый работающий ребенок помогает семье. 39.0 % детей работают, чтобы иметь больше карманных денег, накопить денег на какую-либо вещь, «лучше питаться, одеваться самому», 17%- «чтобы выжить»<sup>58</sup>.

---

<sup>57</sup> Руководство практического психолога: психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы (Под ред. И.В. Дубровиной-С., 1995) Издательский центр «Академия», 1995, с. 116, 126.

<sup>58</sup> Детская безнадзорность и беспризорность в Российской Федерации: состояние, причины, перспективы/Сборник научно-методических материалов.-М., 2003.-76с.

Главной проблемой уличных детей, работающих с целью помочь выжить семье, являются эксплуатация и дискриминация их по возрастному признаку, искусственное ограничение возможностей развития социальной компетентности, предусматривающей получение образования и профессии.

Уход детей из дома обусловлен непониманием со стороны родителей, конфликтами, невозможностью родителей прокормить детей. Большинство детей, познав «прелести» трудовой уличной жизни и отношения со стороны взрослых 57% детей не хотели бы такой судьбы своим младшим братьям и сестрам. В немалой степени это связано с вымогательством со стороны взрослых, отбирающих у детей и подростков с трудом заработанные деньги, применение физических наказаний, неблагоприятные условия работы и несоответствующий временной режим.

В связи с тем, что уличные дети живут в экстремальных условиях выживания в агрессивной взрослой среде, они быстро проходят «школу молодого бойца», вынуждены казаться смелыми и решительными.

Подростков, уходящих из дома, можно разделить на три группы:

- к первой относятся подростки, убегающие от напряженности в семье, вызванной различными критическими обстоятельствами (финансовый кризис, развод, появление в семье отчима или мачехи).
- Вторая группа — это подростки, убегающие от чрезмерного родительского контроля или жестких требований со стороны родителей, лиц их заменяющих.
- Третий тип - дети убегающие от физического или сексуального насилия.

Выделяют три уровня дезадаптации бродяжничающих детей в зависимости от сроков их жизни на улице: до месяца, от месяца до года, более года. Подростки, живущие на улице менее месяца, ещё не успели адаптироваться к новым для них условиям, источниками их средств существования являются попрошайничество, сбор бутылок, мелкие кражи у пьяниц. Подростки, бродяжничающие от месяца до года, уже имеют широкий опыт асоциального поведения (воровство, рэкет) и постоянно подвергаются риску жестокого обращения. Подростки со стажем уличной жизни, превышающим год, как правило, имеют криминальный опыт, вместе со взрослыми участвуют в преступлениях. У подростков, попадающих в учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, наблюдаются такие личностные деформации, как отсутствие мотивов, связанных с временной перспективой на будущее (отсутствие планов на учебу, получение профессии), у них не сформированы важные коммуникативные навыки (как результат длительной депривации потребности в общении со значимыми взрослыми), преобладают узкопотребительские устремления, ориентация на развлечения (в результате отсутствия в ближайшем окружении положительных образцов для подражания); в их среде высок престиж физической силы<sup>59</sup>.

В зимний период наблюдается резкое снижение количества беспризорных детей, которые предпочитают находиться в холодное время года в государственных учреждениях: приютах, центрах социальной реабилитации. Ежегодно происходит обновление состава беспризорных, их число пополняют мальчики в возрасте от 8 лет и старше. Младшие, в основном, вовлечены в проституцию, более старшие - сутенерство. Если 6-7 лет назад вовлечение носило поэтапный характер, с периодическим возвратом ребенка к нормальному образу жизни, то теперь, ребенок, попавший на улицу, практически с первых дней втягивается

---

<sup>59</sup>Технологии уличной социальной работы Под ред. Е.А. Вороновой, В.Н. Келасьева, Г.С. Кургановой.-СПб: Изд-во –Петерб.ун-та, 2002, с.7.

в асоциальную и преступную деятельность представителями криминальных группировок, старшими по возрасту беспризорными, прошедшими ту же школу, но с возрастом «поднявшимися» на более высокую ступень иерархии: сутенерство. Наиболее жесткая дисциплина, поддерживаемая насилием, царит в неформальных группировках криминальной молодежи в возрасте 16 лет и более, которые употребляют алкоголь, наркотики, психоактивные вещества, склонны к беспорядочным половым контактам и, как следствие, высока степень заражения опасными инфекционными заболеваниями: гепатит, сифилис, ВИЧ и др.

Рассматривая категорию «уличных» детей, можно сказать, что эти дети оказались на улице вследствие выпадения из трех основных сред: семьи, школы, конструктивной досуговой деятельности (занятости).

В соответствии с классификацией, разработанной А.П. Суровцевой, детей, нуждающихся в помощи, можно условно разделить на следующие группы:

- 1 Дети, длительное время проживающие на улице и потерявшие связи с родственниками, школой, обществом в целом- полное выпадение из сфер семьи и школы (беспризорные).
- 2 Дети, проживающие дома с родителями, но проводящие большую часть времени на улице, не посещающие школу и другие учебные учреждения (безнадзорные)-полное выпадение из школьной среды и частично из семейной.
- 3 Дети, проживающие с родителями, но имеющие проблемы в обучении и поведении (трудности включения в школьную среду, сверстников).
- 4 Дети, внезапно лишившиеся родительского попечения на различные сроки и по разным причинам (факт лишения семьи).

Различные категории детей предполагают различный подход в разрешении их проблем, методах работы с ними со стороны социальных работников.

В работе с «уличными детьми» целесообразно исходить из следующих принципов и стратегий:

1. индивидуальный подход, опора на сильные стороны характера, склонности, увлечения;
2. работа с семьей по интеграции ребенка, восстановление доверия и родственных связей;
3. работа со школой, что является наиболее сложным моментом в силу отторжения данных детей школьной средой, отсутствием мотивации у школы к преодолению школьной дезадаптации у уличных детей, к интеграции и вовлечению уличных детей в нормальные жизненные среды.

Социальная дезадаптация 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.

Современная российская семья замкнута на проблемах собственного выживания, заботится, в основном, об удовлетворении основных жизненных потребностей и не справляется в полном объеме с усложнившимися задачами воспитания, обеспечения условий для полноценного духовного развития детей. Дети растут в атмосфере ущербного общения. Усилился и разрыв поколений. А, как известно, ребенок отражает реальную семейную ситуацию<sup>60</sup>.

Школа- вторая по значимости среда для ребенка, также утратила свои воспитательные, организационные позиции. Дети в школе не получают в полном объеме знаний и жизненных

---

<sup>60</sup> Там же, с. 12-34

навыков, которые им нужны для полноценной адаптации к усложнившейся социальной среде. В результате, дети, не получающие адекватной социализации ни в одной из жизненно важных сред, формируются как социально незрелые индивиды. Речь идет об уровне сформированности его самооценки, перспективе видеть будущее, интересе к учебе, установках на позитивные образцы поведения и др.

Регулирует взаимоотношения между «уличным ребенком» и средами социальный работник, который зачастую ставит задачи изъятия ребенка из негативной уличной среды и помещение в позитивную среду (социальный приют, реабилитационный центр, возврат в семью, интернатное учреждение), что зачастую не приводит к позитивным изменениям.

Исследования отечественных ученых показали, что вовлеченность ребенка в уличную среду тем выше, чем ниже фактор семейного благополучия. Это значит, что решение проблемы «уличных детей» определяется в первую очередь - укреплением семьи, уровня её благосостояния и благополучия. При работе с данной категорией детей необходимо произвести оценку сохранности его семейных связей, возможности восполнения семьей утраченных ею функций. При этом центральной фигурой остается ребенок: его установки на принятие или непринятие помощи, желание изменить ситуацию, вера или неверие в искренность заботы о нем со стороны взрослых, оценка им своих жизненных перспектив и т.д. Социальным работникам следует принимать во внимание жизненную историю, ситуацию ребенка, социальный интеллект, ценностные ориентации и жизненные установки. Социально-психологическая дезадаптация подростков выражается в широком спектре личностных деформаций. У них искажено нравственное сознание: понятие о добре и зле, ограничен круг потребностей, примитивный характер носят и интересы. Для них характерно недоразвитие эмоциональной сферы, из-за жестокого обращения к ним с раннего детства со стороны близких людей дети не научились сочувствовать, сопереживать.

Отношение «уличных детей» к окружающим взрослым характеризуется крайней степенью недоверия. В уличной среде дети становятся замкнутыми, недоверчивыми, настороженными, готовыми к тому, что опасность может исходить от любого человека. Поэтому детей, которые оказались на улице и работают с целью помочь семье, - вернуть в семью, в силу сохранения связей с семьей, проще. Отличительной чертой «уличных детей» является отсутствие мотивов, связанных с временной перспективой, более или менее отдаленным будущим. Их эмоциональное состояние определяется сиюминутными событиями. Здесь сказывается их печальный опыт жизни в семье, на улице, где жили одним днем, все действия были подчинены необходимости выживания. Если в семье ребенок не получает базовых навыков, позволяющих ему участвовать в коллективной деятельности, вырабатывать конструктивное и морально приемлемое отношение к людям и к себе, то он выходит во взрослый мир с недоформированной психикой и способностями. При этом неосознанно происходит тяготение подобных детей друг к другу и к тем взрослым, которые могут задать образцы уверенного поведения в жизни. Если при этом они не обладают определенными нравственными критериями оценки собственных поступков, то средством удержания лидерства и авторитета в группе становится насилие и криминал<sup>61</sup>.

## **Технология работы с уличными детьми<sup>62</sup>**

### **Уличные социальные работники осуществляют следующие функции:**

- 1 собирают информацию о детях, живущих на улице, вступают с ними в контакт,

<sup>61</sup> Восстановительные процедуры и технологии в профилактике социального сиротства/Под ред.Т.А. Дугарской.-М.:МОО «Судебно-правовая реформа»,2002.с.97

<sup>62</sup> Москвичев В.В. Социальная работа с несовершеннолетними.М.:РБФ «НАН»,2000,с.54-72

- формируют доверительные отношения;
- 2 наблюдают за ситуацией в уличной группировке с целью оказания экстренной помощи, информирования детей о возможностях помощи и поддержки;
  - 3 предлагают детям различные виды услуг;
  - 4 осуществляют посредническую роль между уличным ребенком и обществом: семьей, социозащитными учреждениями, милицией, муниципальными органами и др.

Главная задача- содействие в формировании мотивации у беспризорных и безнадзорных детей на возврат в семью, на изменения жизненной позиции и траектории. Принципы, которыми руководствуется социальный работник, работающий с данной категорией детей, следующие:

- **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, содействующих его полноценному развитию и самореализации.
- **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.
- **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.

**I этап.** С этой целью социальный работник ежедневно составляет списки детей, с которыми контактировал на улице, собирает информацию на каждого ребенка, ведет дневник уличных визитов и деятельности, в котором отмечает динамику ситуации каждого ребенка<sup>63</sup>.

**II этап.** Установление контакта, доверительного отношения к специалисту.

**III этап.** После установления контакта социальный работник предлагает следующие услуги:

- консультации специалистов, посредничество для восстановления отношений с семьей;
- информацию о получении медицинской помощи, одежды, горячего питания, ночлега;
- помощь в оформлении документов, возможности поступления в профессиональное училище и т.д.

- предоставление права выбора ребенку, куда уйти с улицы (помощь в выборе жизнеустройства): опека родственников, возврат в родную семью, детский дом, приют, образовательные учреждения, «сыны полка» и др.

**IV этап.** Помощь социального работника в выборе собственного будущего ребенком, ориентирование ребенка на посещение Центра (отделения) дневного пребывания для детей и подростков при учреждении для педагогической, психологической реабилитации, организации досуга, закрепления позитивных перемен, произошедших с ребенком. Задача - не допустить срыва, возврата на улицу. Осуществление социального патронажа семьи и ребенка для стабилизации отношений, восстановления привязанностей.

Для эффективной работы с уличными (беспризорными) детьми необходимы социальные гостиницы (общежития) для детей и подростков, небольшие приюты со службой сопровождения семьи, центры (отделения) дневного пребывания, ночлежки для бездомных детей со строго регламентированным сроком пребывания, рабочие места для несовершеннолетних, оказавшихся в сложных жизненных обстоятельствах, загородные центры труда и отдыха для подростков, для приобщения к труду, развития способностей детей, клубы по интересам: туристический, спелеологический и др., которые не только были бы интересны ребятам, но и развивали их физически и нравственно<sup>64</sup>.

### **Структура Центра по работе с уличными детьми**

#### **Первый уровень работы**

Для первичной работы с «уличными детьми»- **уличная социальная служба** (работниками данной службы могут быть студенты психологических, педагогических, социальных, юридических, медицинских институтов, прошедшие специальную подготовку для работы с детьми и подростками; именно студентам, которые старше своих подопечных на 5-6 лет, проще войти в контакт). **Служба сопровождения семьи** и детей: данная служба- команда специалистов медиков, психологов, социальных работников и социальных педагогов, действия которых направлены на реабилитацию родной семьи, подготовку и семьи и ребенка к возврату в семью, комплекс медико-психолого-педагогической и социальной реабилитации ребенка и семьи. **Социальный патронаж семьи.** **Служба по защите прав и интересов ребенка**- юридическое отделение по защите жилищных, имущественных и других прав ребенка (в том числе право на защиту, социального адвоката).

---

<sup>63</sup> Москвичев В.В. Социальная работа с несовершеннолетними. Опыт организации социальной службы.:М.,2001.с133.

<sup>64</sup> Технологии уличной социальной работы/Под ред.Е.А.Вороновой, В.Н. Келасьева, Г.С. Кургановой. -СПб.: Изд-во С-Петербург. Ун-та, 2002, с.43.

Подразделения первичной социализации «уличных детей»:

**Ночлежка**, срок пребывания в которой регламентирован 1 месяцем, где ребенок может сменить одежду, принять душ, покушать, переночевать, посмотреть телевизор, поиграть в настольные игры. **Социально-медицинский пункт**- пункт медицинской помощи, где ребенку бесплатно, без предъявления документов окажут медицинскую помощь.

**Кризисная квартира**- квартира, где проживают сотрудники центра, готовые принять по направлению уличного социального работника ребенка с улицы, если ему нужна защита, убежище, на срок до 2 недель, в течение которых принимается решение о дальнейшем жизнеустройстве ребенка.

**Отделение дневного пребывания**- место, где созданы условия для организации досуга подростков в дневное время: компьютерные, настольные игры, спортивные секции, которые принимают всех детей из микрорайона, включая уличных (отделение не обязательно должно быть расположено на территории приюта, это может быть Дом культуры или творчества, спортивная или общеобразовательная школа, отремонтированный и оборудованный подвал жилого дома; важно, чтобы в нем работали равнодушные люди, понимающие степень своей ответственности).

**Второй уровень работы с «уличными детьми»**

**Приют** для детей и подростков, принявших решение покинуть улицу, где они находятся также в течение 1-2 месяцев, на время работы с семьей или до принятия решения о жизнеустройстве ребенка. В период пребывания ребенка в приюте ему оказывается комплекс психолого-педагогических, медицинских и социальных услуг.

**Семейные воспитательные группы**- семейная форма жизнеустройства детей и подростков на период работы с семьями, поиска родственников (альтернатива пребыванию детей в условиях приюта). Пребывание детей в условиях группы возможно на период до 1 года.

**Социальная гостиница для подростков**, которые поступили в профессиональные училища, живут в общежитии. Гостиница необходима для проживания ребят в период каникул и по окончании училища до трудоустройства и решения вопроса о предоставлении предприятием общежития; либо решения вопроса о совместном проживании с родителями, родственниками.

Вся работа центра, всех служб и подразделений направляются **Координационным советом**, в который входят представители всех подразделений.

Все отклонения в поведении несовершеннолетних (безнадзорность, правонарушения, употребление психоактивных веществ и т.д.) имеют в своей основе один источник – социальную дезадаптацию<sup>65</sup>, корни которой лежат в проблемах семьи.

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, а также в случаях с антисоциальной семьей (где ребенок с рождения рассматривается как средство криминального дохода) рассматривается вопрос об изъятии ребенка.

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

---

<sup>65</sup> Социальная дезадаптация означает нарушение взаимодействия индивидуума со средой, характеризующееся невозможностью осуществления им в конкретных микросоциальных условиях своей позитивной социальной роли, соответствующей его возможностям (прим.авт.).

сигналом для начала реабилитации. Лишь в этом случае мы можем надеяться, что подобные проявления больше не повторятся.

Только комплексный подход к реабилитации несовершеннолетних «групп риска» может дать стабильный положительный результат и позволит избежать возобновления критической ситуации. В кризисные периоды у значительной части людей недостаточно удовлетворяются самые элементарные потребности в пище, одежде, жилье. Эти потребности становятся самодовлеющими. Противоречие между потребностью и нормой становится источником социальных конфликтов, агрессии, преступности, аморального и антисоциального (криминального) поведения.

Выход общества из кризисной ситуации, восстановление нормальной системы социальных связей обеспечивает выполнение человеком основных общественных функций, необходимых каждой личности и обществу в целом.

## Глава IV. Семейный патронат

Социальное сиротство- комплексная, многоуровневая социальная, медицинская, психологическая, экономическая и политическая проблема.

Выявление социальных сирот<sup>66</sup> (диаграмма роста)

	2000 г	2001 г	2002 г
Кол-во детей, оставшихся без попечения родителей	662.8 тыс	685.2 тыс	699.2 тыс
кол-во детей, оставшихся без попечения родителей, вновь выявленных	123204 чел.	128075 чел.	127090 чел.

«Центральным для нормального психического развития сторонники теории объектных отношений считают не удовлетворение инстинктов и влечений, а установление здоровых отношений с ближайшим окружением.

Глубокие нарушения отношений в диаде «мать-дитя» служат важным фактором формирования пограничного расстройства, характеризующегося размытой идентичностью, непостоянством в межличностных связях, плохим эмоциональным контролем и импульсивностью, склонностью к агрессивным срывам. В ряде исследований показано, что развитию личностного расстройства может также способствовать длительная разлука с матерью в период раннего детства (до 4 лет)».

### § 1. Влияние отсутствия материнской заботы на развитие малолетнего ребенка

Отрицательное влияние отсутствия родительского попечения на общее развитие младенцев известно очень давно. К 40-50-м годам прошлого столетия в ряде исследований было убедительно показано, что воздействие фактора материнской депривации на психическое развитие ребенка особенно губительно на ранних этапах развития. Было установлено, что отрыв ребенка от матери в первые годы жизни может привести к тяжелым эмоциональным нарушениям, отклонениям в формировании личности, синдрому

<sup>66</sup> О положении детей в Российской Федерации. С.В. Дармодехин, О.И. Волжина, Г.В. Сабитова и др.; Под ред. проф. С.В. Дармодехина.-М.: ГосНИИ семьи и воспитания.2005. с.66

недифференцированной привязанности и другим расстройствам<sup>67</sup>.

При исследовании, проводившемся в Доме ребенка<sup>68</sup>, были констатированы следующие факты: дети в младенческой группе до 1 года, подолгу лежали безучастно, ни на чем не фиксировали взгляда, оставляли без внимания выложенные рядом яркие игрушки, их не привлекали возникающие рядом шумы, они не реагировали на приход посетителей. Поисковая активность у них была настолько слабой, что при исчезновении из поля зрения объекта-раздражителя она тут же угасала и с трудом восстанавливалась; восстановление поисковой реакции было более легким, если оно подкреплялось общим тактильным оживлением ребенка и его привлечением к объекту. Мы знаем, что слежение взглядом за перемещающимися игрушками и людьми в норме устанавливается в возрасте 2-3 месяца, у обследуемых детей эта способность появлялась только после 5-6 месяцев.

Также отмечалась задержка становления двигательных функций, неловкость при манипуляциях пальцами рук с игрушками. Психическое развитие также задерживалось: после 6-8 месяцев у детей еще не были сформированы реакции, определяемые словами «На!», «Дай!», «Возьми!» - поведение детей в этих случаях несколько напоминало поведение слепых детей. Однако при тактильной, звуковой, эмоционально насыщенной стимуляции у некоторых детей возникали соответствующие звуковые и жестовые ответы, но эти реакции, без постоянного подкрепления, быстро истощались. Почти у всех детей I группы после шестимесячного возраста, а иногда несколько раньше, появлялись стереотипные сосания пальцев, разглядывания их, биения головой, раскачивание тела и др.

В группе в возрасте от 1 года до 2 лет у детей более отчетливо наблюдались проявления нарушений развития, они были пассивны, плохо реагировали на раздражители. Без внешнего побуждения дети обычно не включались в игру и, будучи предоставленными сами себе, проводили время в бездействии. У них наблюдалась как малая подвижность, так и пустая суетливость (дети бегали или бесцельно перемещались по игровой площадке). Они могли подолгу молча сидеть и ждать начала игры или обеда, не выражая ни протеста, ни нетерпения; лишь некоторые из них делали попытку убежать. У большинства детей отмечались стереотипные движения в виде раскачивания телом, потирания рук, верчения головой, сосания пальцев рук, воротничков, одежды, закручиваний пальцами рук волос. Игровая активность таких детей соответствовала более раннему возрасту и была манипулятивной, в основном они перекладывали игрушки с места на место. Играли недолго и быстро отодвигали игрушки в сторону. Ролевой игры у таких детей не было, они не пытались играть со сверстниками, во время игры они не искали участия, сочувствия воспитателей и детей. Они не реагировали на слезы и крики других детей. Были пассивны к любым действиям, которые совершались как над ними, так и над другими детьми. Отобранные игрушки они не пытались вернуть, спрятанные - не искали. У них не было реакций протеста, неудовольствия, радости.

Дети целиком подчинялись заданной форме поведения извне. Лишь при активном сочетании речевого и тактильного побуждения у них возникало эмоциональное оживление, вслед за которым мог проснуться интерес к предлагаемой игрушке, завязывалось игровое общение, появлялись признаки интереса к новому лицу и способность к различию «своих» и «чужих». Но и в этой ситуации они не ласкались, не выражали радости от общения ни с воспитателями, ни с детьми. Знакомому персоналу они спокойно подчинялись, на посторонних реагировали вяло, без любопытства и страха. Лишь иногда в ответ на приход

---

<sup>67</sup> Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие.-СПб.:Изд-во С.-Петербур.ун-та, 2001.-288с.

<sup>68</sup>Результаты исследования синдрома госпитализма у детей раннего возраста/ Владивостокский государственный медицинский институт, кафедра педиатрии, 1997, с.15-64

посторонних возникало легкое эмоциональное напряжение. Манипулятивная, тонкая моторная деятельность у них оставалась недостаточной, они плохо собирали пирамидки, башенки, мозаики. Но что существенно, большинство этих детей раньше, чем сверстники, овладевали некоторыми навыками – пользования ложкой, горшком со стягиванием с себя штанишек. Становление речи задерживалось, запас слов был малым, преобладала однословная речь без построения фраз, произносили слова так же плохо, как слабослышащие. Кроме того, дети не реагировали активно и на обращенную к ним речь обычного тембра и громкости, но при этом адекватно реагировали на речь приказного тона.

У детей в возрасте от 2 до 3,5 лет перечисленные выше особенности развития и поведения в силу большего возраста выступали более отчетливо. Эти дети были безынициативны и монотонны в общении как с воспитателями, так и со сверстниками. У них была явно недостаточная реакция сопереживания (радости, горя, боли). Затруднительным было общение на речевом уровне, так как словарный запас был беден, речь состояла из одно-двухсловных фраз и аграмматизмов. Обобщающие понятия были примитивными. Отстаивания своих интересов реализовывались на примитивном уровне по типу реакций захвата, агрессии либо отказа и ухода с элементами аутизма со стереотипными действиями.

Исследовательский рефлекс в основном проявлялся на тактильном уровне, ориентировочная реакция была зрительной: к этому возрасту уже полностью сформировалось слежение глазами за окружающими предметами. Это относится к навыкам одевания и раздевания, но тонкая моторика пальцев рук в игровой деятельности по-прежнему у многих детей оказывалась недостаточно дифференцированной. В игровой деятельности можно отметить побудительные мотивы, которые быстро иссякали. Дети, которых обследовали в этих двух группах, не искали партнеров по игре, у некоторых детей наблюдались нарушения пищевого характера – утрата чувства насыщения или, напротив, снижение аппетита.

У детей-сирот всех возрастных групп были обнаружены сходные особенности психического развития и поведения. Это вялость побуждений, маленькая активность при общении, отставание в развитии речи, особенно ее экспрессивной стороны, нарушение развития эмоциональной стороны личности со снижением аффективной реактивности и монотонностью. У большинства детей обнаружены такие привычные действия с элементами стереотипов, которые с возрастом приобретали характер патологических черт и влечений. Также можно добавить нарушения пищевого поведения в виде булимии (чрезмерный аппетит) и анорексии (отказ от пищи).

Когнитивные функции детей развиваются с запозданием. Это касается и реакции «визуального контакта» (взаимодействия взглядами), и реакции слежения глазами, которая отстаёт от общего сенсорного и вербального развития, а также ориентировочных реакций. Отмечается задержка формирования способности различать форму предметов, цветовую гамму, а также проводить счетные операции, переходить от манипулятивной игровой деятельности к сюжетной и ролевой, что связано с отставанием в развитии творческого воображения и подражательной деятельности. У детей не сформированы различия «своих» и «чужих», снижено эмоциональное общение со сверстниками и обслуживающим персоналом, отсутствует сопереживание в беде и радости. Отмечающиеся у некоторых детей реакции протеста выражаются в реакциях агрессии с разрушительными тенденциями, а иногда – привычными патологическими действиями со стереотипными повторениями.

У многих детей такие особенности поведения можно охарактеризовать как депрессивные. Таким состояниям свойственны пониженное настроение, малая двигательная активность. В эти периоды у детей иногда усиливаются привычные патологические действия в виде сосания соски, пальцев, одеяла, одежды, обкусывания губ, ногтей, пальцев, кусания рук,

биения головой, раскачиваний тела, сна на корточках с упором на лоб, трихотилломании (выщипывание волос), онанизма. Иногда в периоды таких состояний возникают нейродермиты, рвоты, анорексии – соматические проявления депрессии.

Некоторые состояния детей могут расцениваться как смешанные расстройства, сопровождающиеся заторможенностью и гиперактивностью. Именно в таких состояниях отмечаются разрушительные тенденции и агрессия, направленные вовне. Депрессия и дистимия (переходящее угнетение настроения без видимой причины с преобладанием отрицательных эмоций) легче улавливаются при повседневном длительном наблюдении детей. Они выявлялись при общей тусклости эмоционального фона, вялости побуждений и дефиците личностного общения со всеми описанными особенностями поведения, которые с учетом недостаточности глазного, тактильного и речевого общения естественно ведущей к искажению коммуникативных функций. Париаутистический синдром отличается от истинного аутизма прежде всего отсутствием интеграции в развитии разных сфер деятельности ребенка, большей сохранностью эмоционального реагирования и, что особенно важно, возможностью его обратимости.

Особенности психического состояния детей, возникающие в условиях родительской депривации, определяют как «синдром сиротства». Он характеризуется также и задержкой или искажением формирования психических функций и нарушениями личностной структуры. Фактор сиротства тем более значим для психического развития, чем в более раннем возрасте он начинает действовать.

Движущими силами фактора госпитализма (сиротства) является эмоциональная, сенсорная, когнитивная депривация, которую в условиях домов ребенка преодолеть не удастся. Синдром «госпитализма» сопоставим с уже известными симптомокомплексами раннего возраста, в структуре которых присутствуют нарушения коммуникативных функций, эмоциональные расстройства, стереотипные двигательные действия и другие нарушения. Даже у детенышей животных при раннем отрыве от матери наблюдаются двигательные заместительные реакции, подобные привычным патологическим действиям у детей-сирот.

Особую группу среди «отказных» детей составляют родившиеся в результате нежелательной беременности. Тщательное многолетнее изучение нарушений привязанности между матерью и ребенком провел научный Центр психического здоровья РАМН. Как отмечает психиатр В.И. Брутман, изучавший особенности формирования отношения матери к будущему ребенку в период вынашивания нежелательной беременности, в подавляющем большинстве случаев в переживании «отказниц» судьба отказного ребенка полностью игнорируется.

Исследуя традиции примитивных культур, М. Мид пришла к выводу, что материнская забота и привязанность заложены в реальных биологических условиях зачатия и вынашивания, родов и кормления грудью. В норме формирование привязанности к ребенку начинается с началом шевеления, которые вызывают у матери чувства родственной связи с ребенком.

При исследовании матерей, отказавшихся от своих детей, В.И. Брутман так описывает кризисы мотивов, которые приводят к отказу:

1 Исходное отсутствие мотивации к рождению ребенка, которую могут спровоцировать неожиданная и нежелательная беременность с самого начала имеющая негативную окраску, так как в системе ценностей женщины доминируют иные потребности (продолжение обучения, карьерный рост, жизнь для удовольствия и др). В благоприятных случаях, при наличии достаточной социальной поддержки, прежде всего в семье, беременность пробуждает материнский инстинкт и постепенно сдвигает ценностные ориентиры в пользу рождения ребенка. Однако чаще ситуация складывается обратная, когда беременность воспринимается

как чуждая и враждебная. Такое исходное отсутствие мотивов материнства можно наблюдать в случае незапланированной беременности у юных, несовершеннолетних девушек, а так же в случаях беременности в результате изнасилования.

## 2 Исходная подмена мотивов.

Беременность может сохраняться на базе ложных мотиваций (сохранение семьи, удержание мужа и др.).

## 2 При исходно высокой степени мотивации на материнство.

Отказ от ребенка бывает вынужденным и осуществляется под влиянием третьих лиц.

Таким образом, комплекс психологических причин, приводящих женщин к отказу от ребенка, включает в себя:

-недостаточность ресурсов для разрешения возникшей сложной жизненной ситуации;

-несоответствие появления ребенка жизненным перспективам матери;

-отсутствие социальной поддержки;

-сильная эмоциональная заряженность ситуации, связанной с беременностью и рождением ребенка.

В.И. Брутман выделяет такие специфические особенности личности, которые могут нарушать естественное формирование готовности к материнству: среди отказниц с высокой частотой встречаются женщины с выраженной эмоциональной незрелостью, эмоциональной несдержанностью, низкой толерантностью к стрессам, эгоцентризмом и зависимостью.

Для человека наличие взаимодействия с матерью на ранних этапах жизни также является условием выживания и нормального развития<sup>69</sup>.

Материнская депривация- отрыв от матери или недостаток взаимодействия с ней- приводит к тому, что ребенок испытывает дефицит эмоционального тепла, с одной стороны, и оказывается в сенсорно обедненной среде за счет отсутствия поглаживаний, разговоров, прикосновений и т.д.

К последствиям материнской депривации в раннем возрасте обычно относят расстройства эмоционально-волевой сферы, неравномерность и отставание в интеллектуальном и моторном развитии. Для подростков, переживших раннюю депривацию, характерно наличие патохарактерологических изменений по дефицитарному типу. Во всех возрастных группах у детей, выросших в условиях депривации, отмечается малая дифференцированность и поверхностность в общении с окружающими, недостаточность развития высших эмоций: чувства стыда, жалости, вины, сочувствия и соучастия, а также низкая работоспособность, расстройства памяти, внимания, рентные установки.

Прогноз компенсации депривационных нарушений формирования личности зависит от продолжительности нахождения в условиях депривации<sup>70</sup>.

Исследование К.В. Солоед, направленное на изучение объектных отношений у младенцев, за которыми ухаживает мать, и у младенцев из приюта, выявило несколько особенностей:

-отсутствие ориентировочной реакции на уход взрослого у младенца-сироты;

-отсутствие протеста при смене ухаживающих взрослых;

-пассивность, отсутствие поиска глазами;

-использование аутоэротических действий (сосание пальца, воротничка и т.д.) вместо протестных реакций;

-слабая выраженность оживления при появлении ухаживающих лиц<sup>71</sup>.

<sup>69</sup> Bowlby J. Grief and mourning in infancy and early childhood|| Psychoanal. Study Child. 1960/№ 15. p.9-52

<sup>70</sup> Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие.: СПб, 2003, с.116-184

<sup>71</sup> Солоед К.В. Разлука с матерью на первом году жизни: влияние на объектные отношения у детей// Моск. психотерапевт. журн. 2000, №4, с.70-94

**Все это можно рассматривать как признаки дефицита постоянства и привязанности к определенному человеку.**

Другой исследователь "депривации детства" (он ввел термин "госпитализм" )Р. Спитц доказал, что в экстремальных условиях лишение матери приводит к смерти ребенка (апноэ). Аффективная связь между матерью и младенцем стимулирует младенца и позволяет ему исследовать окружающий мир, способствуя развитию моторной активности, когнитивных процессов и мышления, интеграции и формированию навыков. Многочисленные исследователи феномена «госпитализма» показали, что длительное пребывание в искусственных, изолированных от социума условиях могут приводить к развитию синдрома «госпитализма» как у детей, так и у взрослых<sup>72</sup>.

Этот синдром выражается в недоразвитии или утрате социальных навыков, эмоциональном уплощении, утрате активности и инициативности.

В настоящее время доказано, что по своему психическому развитию дети, воспитывающиеся без попечения родителей, отличаются от ровесников, растущих в семье. Их здоровье, развитие имеет ряд качественных негативных особенностей, которые отмечаются на всех возрастных этапах детей. Особенности обнаруживают себя по-разному и в неодинаковой степени, но все они чреватые серьезными последствиями для формирования личности человека<sup>73</sup>.

## **§ 2. Семейный патронаж как средство предотвращения госпитализма и инвалидизации малолетних детей**

Для достижения данных целей возможна организация работы (медико-социального патронажа) при вновь создаваемых медико-социальных отделениях (кабинетах), основная задача которых - профилактика социального сиротства, отказа от детей. Приказ Министерства здравоохранения предписывает специалистам начинать работу в данном направлении с лекций в школах для учеников, учителей и родителей, повышая ответственность родителей и будущих родителей за судьбу детей. В рамках данной деятельности возможно выявление беременных женщин из семей группы социального риска. Уже в период ведения беременности можно прогнозировать отказ от ребенка, и попытаться не только выяснить мотивы, но и попытаться повлиять на данное решение, проведя комплекс медико-психолого-педагогических и социальных мер. В том случае, если решение изменить не удастся – настроить мать на бережное отношение к будущему ребенку, выполнение всех предписаний врача с тем, чтобы ребенок родился без патологии, что значительно повысит его шансы на усыновление.

«На здоровье будущих детей большое влияние оказывает питание женщин, планирующих беременность, беременных и кормящих матерей. За последние годы среди женщин, готовящихся стать матерями, значительно возросла частота алиментарно-зависимых состояний. Недостаток фолиевой кислоты отмечается у 60-70% беременных женщин, аскорбиновой-у 70-90%, дефицит железа- у 50%. Удельный вес беременных, страдающих анемией, в 2000 году составил 40.1%».

Материнская смертность в результате осложнений беременности, родов и послеродового периода ( на фоне резкого снижения рождаемости) составляет<sup>74</sup>:

<sup>72</sup> Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Развитие личности в условиях психической депривации// Формирование личности в онтогенезе. М.: Просвещение, 1991. с.99-104.

<sup>73</sup> Проселкова М.Е., Козловская Г.В., Башина В.М. особенности развития детей-сирот раннего возраста, 1997.

<sup>74</sup> О положении детей в Российской Федерации. С.В. Дармодехин, О.И. Волжина, Г.В. Сабитова и др.; под ред. проф. С.В. Дармодехина.-М.: ГосНИИ семьи и воспитания.2005. с.69.

год	Всего случаев	На 100тыс. родившихся детей
2001	479	36.5
2002	469	33.6
2003	463	31,9
2004	352	23.4

Число детей, умерших в возрасте до 1 года, составляет:  
2001г.-19104 чел, 2002г.-18407,2003 г.-18142 детей, 2004г.-17339 младенцев.

### **Задачи медико-социальных отделений:**

#### Профилактика:

- беременности несовершеннолетних;
- раннего материнства;
- отказов от детей в родильных отделениях;
- медицинское просвещение учащихся школ, училищ, высших учебных заведений;
- организация клубов «Молодая семья» для подготовки первородящих женщин к родам, уходу за новорожденным;
- организация анонимных линий «телефонов доверия» для консультирования подростков, молодежи;
- воспитание ответственного родительства у юношей и девушек;
- профилактика инфекций, передаваемых половым путем, бесплодия<sup>75</sup>.

При учреждениях здравоохранения для детей-сирот в возрасте до 4 лет (Дом ребенка) целесообразно введение в структуру учреждения службы сопровождения семьи для проведения медико-социального патронажа семей группы риска с малолетними детьми, семей, взявших детей под опеку. Усыновление детей целесообразно предварять периодом семейного патронажа, т.е. оформление претендентов в усыновители в качестве семейно-воспитательной группы при Доме ребенка, сопровождение группы специалистами в течение 6-8 месяцев, оказание консультативной помощи семье по воспитанию, оздоровлению, развитию ребенка, определение ребёнка в семейно-воспитательную группу в наиболее раннем возрасте; снятие патронажа над семьей после усыновления малыша с сохранением возможности для семьи получать квалифицированную помощь специалистов при необходимости.

Данная форма работы позволит значительно снизить риск развития госпитализма у детей, будущий усыновитель в качестве воспитателя сможет предотвратить задержку психоэмоционального развития ребенка, получит квалифицированную помощь; в течение всего периода сбора и оформления необходимых документов для усыновления, процедуры суда- ребенок уже будет находиться в условиях семьи, так как рядом исследований доказано, что развитию личностного расстройства ребенка может способствовать длительная разлука с матерью в период раннего детства (до 4 лет) или отсутствие заботящегося о нем взрослого, заменяющего мать.

Воспитатели групп будут проходить обучение по программе «Приемный родитель», в процессе обучения смогут узнать об особенностях развития ребенка, здоровья, возможностях реабилитации, оздоровления, смогут еще раз взвесить ответственность за принимаемое решение; на протяжении пребывания ребенка в группе врачи, социальные педагоги, психологи смогут помогать семье и ребенку в адаптации, что снизит риск отказов от усыновленных и опекаемых детей.

Следующая таблица демонстрирует количество отмененных усыновлений. Более 63% от общего количества отмененных усыновлений произошло в случаях усыновления детей

<sup>75</sup> Приказ Минздрава №157 от 05.05.1999г. О медико-социальных отделениях (кабинетах).

отчимами и мачехами<sup>76</sup>.

1997г.	1998г.	1999г.	2000г.	2001г.	2002г.	2003г.	2004г.
303	393	267	401	343	321	394	277

В г. Боровичи Новгородской области в структуре Дома ребенка действует реабилитационный центр для несовершеннолетних, основная цель которого - развитие детей, инициирование передачи детей на воспитание в семьи. В штате на 80 медицинских работников приходится 90 воспитателей, логопедов, психологов, социальных работников. В таком Доме ребенка на законных основаниях могут быть открыты семейные воспитательные группы, что значительно увеличит шансы детей на полноценное развитие и постоянное жизнеустройство в семье российских граждан.

**Задачи Дома ребенка с реабилитационным центром:**

- профилактика вторичного сиротства;
- госпитализма, отставания в развитии детей;
- инициация процессов постоянного жизнеустройства детей в возрасте от 0 до 4 лет (усыновление, опека ) в российские семьи.

Помимо обычных структурных подразделений: приемное отделение, стационар и др., новая организационная форма «Дом ребенка с реабилитационным центром» может включать следующие подразделения:



Служба сопровождения семьи, имеется в виду структурное подразделение, состоящее из психологов, педагогов, социальных педагогов, социальных работников, врача-педиатра, работа которых направлена на определение детей в возрасте от 0 до 4 лет в семьи на любую из форм жизнеустройства или реабилитации, сопровождение этих семей: для усыновителей, опекунов (по желанию и запросу), для воспитателей семейных воспитательных групп - на все время деятельности в данном качестве. Определение детей в семьи позволит сократить (а чаще предотвратить) развитие и последствия синдрома госпитализма (депривации детства), предотвратить развитие отклонений в развитии детей, инициировать процессы российского усыновления детей, оставшихся без попечения родителей. Так из 23 детей, переданных в замещающие семьи в возрасте до 4 лет, в течение реализации проекта «Семейный очаг» в Приморском крае в 2000-2001 г. (проект, разработанный автором пособия и профинансированный международной организацией), были усыновлены по окончании 7 месяцев пребывания в семьях 95% детей, в отношении одного ребенка оформлена опека.

Наличие при доме ребенка структуры реабилитационного центра позволяет ввести в штат учреждения воспитателей семейных воспитательных групп, что дает возможность

<sup>76</sup> Данные Госкомстата России форма 103-рик №43

определить в семье на воспитание детей с особыми нуждами, а также детей, имеющих различные заболевания, препятствующие усыновлению их российскими гражданами; и, тем не менее, опыт пребывания в семье для таких деток даст им шанс на выживание и жизнеустройство в последующем.

Отделение дневного пребывания для детей в возрасте от 0 до 3 лет позволит оказывать профессиональную помощь матерям-одиночкам в кризисной ситуации, и это действенная помощь для семьи и профилактика отказов от детей ( в том случае обязателен договор и регламентированный срок оказания данного вида помощи: на период реабилитации, лечения, учебы матери и др.).

Отделение дневного пребывания для детей в возрасте от 0 до 4 –5 лет с особыми нуждами, как предотвращение отказа от детей, помощь в лечении, реабилитации, абилитации, социализации, подготовки детей и родителей к переходу в детские сады и образовательные учреждения (не секрет, что многие родители, имеющие детей с патологией в развитии, до 3 и более лет не имеют достаточной медико-психолого-педагогической помощи). Семьи попадают в поле зрения специалистов, на поздних сроках, когда реабилитация ребенка уже затруднена, так происходит с детьми с синдромом Дауна, тяжелыми формами ДЦП и мн. др. Если семья (ребенок) попадают к специалистам сразу после рождения ребенка, есть больше шансов помочь им в развитии ребенка (насколько это возможно), социализации, реабилитации. Так в Москве на протяжении десяти лет работает фонд «Даун сайт ап», который берет под сопровождение семьи с детьми, организывает домашнее визитирование для детей до 1.5 лет, затем очное обучение детей и родителей, подготовку детей к детскому саду.

В центре психолого-педагогической реабилитации и коррекции Ясенево (г.Москва) работает социальное подразделение по выявлению семей с детьми с особыми нуждами с рождения, успешно работают специалисты Центра с детьми с поражениями опорно-двигательного аппарата, ДЦП. Но во всех случаях речь идет об эффективной помощи семье и детям лишь при условии раннего сотрудничества, доверия.

В центре работает Клуб «Молодая семья» по подготовке к родам, развитию и воспитанию ребенка, семейным кризисам, что немаловажно, так как известно, что молодые семьи распадаются в первые пять лет совместной жизни и наибольшее число разводов приходится на период после рождения ребенка.

«Ведущими причинами младенческой смертности остаются состояния, возникающие в перинатальном периоде (от 28 недель беременности, включая роды и первые 7 дней жизни ребенка) и врожденные аномалии развития (заболевания, тесно связанные со здоровьем матери), на долю которых в 2000 году приходилось 67.3% причин младенческой смертности»<sup>77</sup>.

### **§ 3. Семейный патронаж как профилактика вторичного сиротства**

По-другому строится работа с дисфункциональными (аморальными, антисоциальными) семьями, которые живут по законам «джунглей». В этих семьях у родителей зачастую проявляются различные психогенные отклонения: проекция на ребенка собственных нежелательных качеств, жестокость и эмоциональное отвержение, неразвитость родительских чувств, эксплуатация детей, принуждению к противоправному и криминальному поведению.

Дети в этих семьях перестают быть детьми сразу же после рождения. Они предоставлены сами себе. Их водят за руку по вагонам поездов, продают «нелюдям» на утеху

---

<sup>77</sup> О положении детей в Российской Федерации. С.В. Дармодехин, О.И. Волжина, Г.В. Сабитова и др.; под ред. проф. С.В. Дармодехина.-М.: ГосНИИ семьи и воспитания.2005. с.69.

за ту же жидкую валюту. Таких детей необходимо как можно раньше изымать из «семей», что позволит максимально сохранить их здоровье и жизнь. Определять таких детей целесообразно на воспитание в замещающие семьи. Они должны узнать, что такое семья, им нужно вернуть детство, защитить и дать почувствовать любовь близких. До совершеннолетия дети должны находиться в замещающих (патронатных, опекунских, приемных) семьях, воспитываться, жить в нормальных условиях, чтобы свои собственные семьи смогли построить по их образу и подобию. Это и есть профилактика вторичного сиротства.

Государство, подменяя семью, не обеспечивает условия для нормального развития детей, пребывание в интернатных учреждениях препятствует адаптации детей к самостоятельной жизни, дает обществу социально-дезадаптированных личностей.

Факторы, отрицательно влияющие на развитие детей-сирот:

1. отсутствие условий для возникновения личных эмоциональных связей ребенка-сироты и заботящегося взрослого;
2. смена сиротских учреждений;
3. постоянное нахождение в коллективе;
4. отсутствие личного пространства, вещей;
5. психологической работы с жертвами насилия;
6. изолированность от обыденной жизни;
7. изоляция от семьи (несформированность социальных ролей, внутрисемейных отношений, обязанностей и т.д.)<sup>78</sup>. Идеология семейной системы- это прежде всего семейные ценности, нормы, правила, традиции, ритуалы, требования. Неадекватные ожидания семьи по отношению к новому члену семьи и друг другу становятся одной из главных причин его отвержения. Ребенок-сирота, пытаясь интегрироваться в систему, прежде всего сталкивается с барьером из семейных правил и норм, которые семья крайне слабо осознает. Поэтому одним из направлений психологической помощи замещающей семье должно стать достижение определенной согласованности в понимании членами семьи и приемным ребенком этих правил и норм. Если требования, выдвигаемые родителями, противоречивы, то данная практика может быть очень разрушительной. Такие требования и соответствующие им ожидания не поддаются интеграции, порождают у ребенка внутренние конфликты и противоречия.

Третий этап системы ПАТРОНАТА-семейный патронат, имеющий прямое отношение к профилактике вторичного сиротства, т.е. мы смеем надеяться, что ребенок-сирота, воспитанный в патронатной семье, повзрослев, создаст собственную семью по образу и подобию своей замещающей благополучной семьи, перенесёт в нее семейные ценности, традиции, воспитает собственных детей.

### **Семьи-клиенты: Аморальная**

Антисоциальная (криминальная)

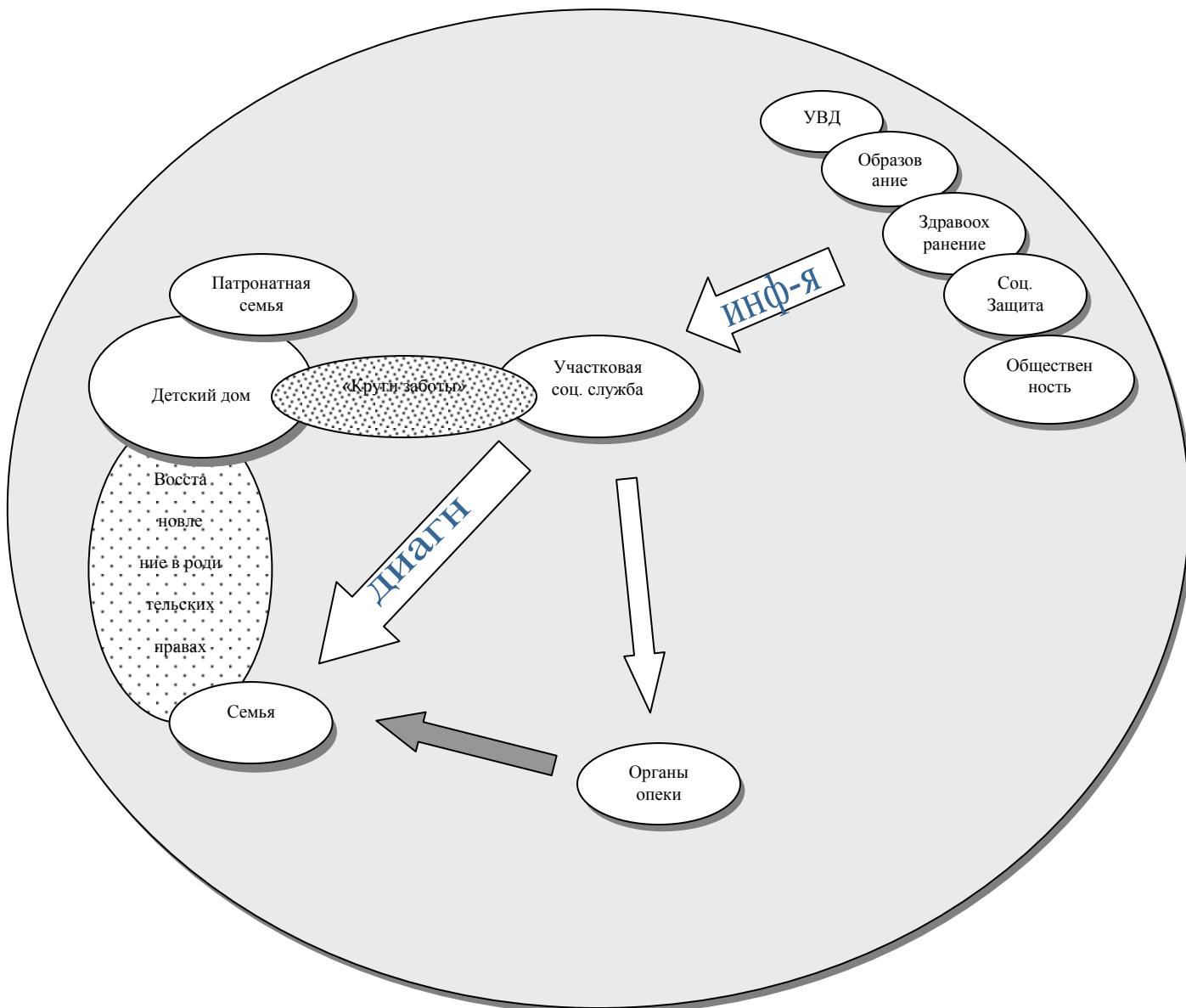
**Характер патронажа: директивный**

**Технологии:**

- 1 «Круги заботы»-сохранение социальных и родственных связей ребенка;
- 2 воспитание ребенка в патронатной семье (форма семейного воспитания государственного учреждения для детей-сирот);
- 3 инициация восстановления родителей в правах;
- 4 социальная сеть (создание поддерживающего социального окружения);

---

<sup>78</sup> В.К.Зарецкий, М.О. Дубровская и др. Пути решения сиротства в России.-М,ООО"Вопросы психологии",2002,с.205



Аморальная семья- семья, утратившая семейные ценности, полностью разрушены детско-родительские отношения, пренебрегающая основными нуждами детей, в таких семьях дети зачастую не учатся, забота, воспитание, защита и контроль за детьми отсутствуют.

Программа действий:

Как правило, дети из таких семей изымаются органами опеки и попечительства, решаются

вопросы лишения родительских прав и определения детей в детские дома. При этом очень важно в первый месяц после определения ребенка(детей) в детский дом выявить значимых людей в ближайшем окружении ребенка: учителей, воспитателей, соседей, дальних родственников, бабушек и дедушек, которые принимали в судьбе ребенка участие, которых ребенок любит. Составить с ними беседу, заключить договор о дальнейшем взаимодействии с ребенком, оформлении для ребенка альбома с семейными фотографиями, рисунками, письмами от близких, посещения, принятии в гости на выходные, каникулы, поздравлении ребенка с днем рождения, праздниками, поддержке ребенка в детском доме(эта работа может быть возложена на социального педагога). Это очень важно для ребенка, позволит сохранить социальные связи, повысит его шансы на успешную интеграцию после выхода из детского дома. Определение таких детей в патронатные, приемные семьи наиболее желательно, так как даст им возможность узнать об истинной структуре, системе взаимоотношений нормальной семьи, семейных ролях, традициях, ценностях, обо всем том, чего они были лишены в родной семье. В Ченцовском детском доме Костромской области, детском доме №2 г. Уфы (и надеюсь, многих других) сотрудниками учреждений создаются условия для общения, воссоединения, восстановления в родительских правах родителей, лишенных этих прав в отношении своих детей по разным причинам.

Есть положительные результаты данной деятельности: детей забирают из детских домов родственники, родители, восстанавливая не столько свои родительские права, но свою человеческую сущность и обретая смысл жизни (в данном случае наиболее важным моментом деятельности становится формирование позитивного социального окружения, способного поддержать семью в наилучших её стремлениях: это может быть включение семьи в различные клубы, группы поддержки, семейного отдыха и др.). Не все дети могут простить своих родителей, но все очень стараются. Нет для ребенка ничего священнее матери, семьи, какими бы они ни были, и нужно очень сильно постараться, чтобы навсегда отбить желание у ребенка вернуться домой.

Антисоциальная (криминальная) семья - семья, игнорирующая социальные нормы, живущая за счет эксплуатации членов семьи, детей посредством насилия, принуждения детей и подростков к противоправным действиям: попрошайничеству, вымогательству, кражам, грабежу, насилию, проституции.

Программа действий:

Экстренное изъятие детей из антисоциальной семьи в реабилитационные центры для несовершеннолетних, кризисные центры, убежища, замещающие семьи, расположенные в других территориях для предотвращения дальнейшего насилия, опасности влияния, физического устранения ребенка как свидетеля преступлений, оказание комплекса медико-психолого-педагогических и правовых мероприятий по реабилитации детей-жертв насилия, определение детей на воспитание в замещающие семьи для социализации, привития нормативного поведения, навыков самостоятельной жизни, полноценного развития, коррекции отклонений, создания образа благополучной семьи для ребенка, освоения семейных социальных ролей, педагогическая реабилитация детей (подготовка к школе, организация индивидуального обучения для детей школьного возраста для ликвидации педагогической дезадаптации, привитие познавательных навыков, активной жизненной позиции, профориентация и т.д.). Возвращаться в такие родные семьи дети, как правило, не хотят, помня о перенесенных унижениях, оскорблениях, побоях. Очень непросто подготовить их к переходу на воспитание в замещающие семьи, ибо само слово «семья» имеет отрицательный, угрожающий смысл. Эти дети имеют самый серьезный комплекс социальных, психологических, а иногда и психических отклонений. И здесь я скажу самое крамольное для себя утверждение, но единственно верное в такой ситуации: чем раньше из таких семей изъяты дети, тем у них больше шансов выжить и состояться, тем меньше их негативный опыт и

приобретенные патологии в развитии, здоровье.

В отношении антисоциальной семьи предпринимаются самые жесткие меры репрессивного характера: правоохранительные органы ведут следственные мероприятия по фактам насилия, принуждения к противоправным действиям, в принудительном порядке – лечение от алкоголизма, наркомании, принудительные работы для оплаты содержания детей (алименты), надзор правоохранительных органов, органы опеки и попечительства инициируют процесс лишения родительских прав.

### **Этапы организации и функционирования замещающих семей**

- 1 Подготовка социальной рекламы на телевидении, радио, в средствах массовой информации о новой форме семейного жизнеустройства детей, нуждающихся в защите государства, условиях социально-значимой деятельности, подготовительных этапах, сопровождении семей специалистами учреждения (службы), разделении полномочий и ответственности за судьбу ребенка между семьей, учреждением и государством.
- 2 Формальное и психолого-педагогическое обследование семьи претендента (сбор необходимых (согласно требований СК) документов, медицинской комиссии, справок об отсутствии судимости и психических отклонений, наличии и состоянии жилья, предоставление рекомендаций).
- 3 Обучение претендентов на курсах, которые включают информацию о детских возрастных кризисах, особенностях развития детей из государственных учреждений, особенностях здоровья и возможности коррекции, особенностях поведения и его причинах, теории привязанности и последствиях её нарушения, особенностях социализации детей.
- 4 Включение семьи в банк данных потенциальных замещающих семей.
- 5 Совмещение интересов ребенка и данных обследования претендентов, определение формы «замещающей семьи», временного периода замещения.
- 6 Знакомство ребенка и семьи, «гостевой этап».
- 7 Заключение договора о возмездном оказании услуг (патронатная, приемная семья).
- 8 Сопровождение замещающей семьи специалистами учреждения для оказания психолого-педагогической помощи семье и ребенку в период адаптации.
- 9 Медико-психолого-педагогический патронаж семьи в период действия договора.

Дж. и Б. Макнамара указывают на то, что дети, содержащиеся в сиротских учреждениях с рождения, страдают от запущенности, плохого обращения и последствий эмоциональной депривации. Все это обуславливает сложности при формировании эмоциональной привязанности к приемным родителям<sup>79</sup>.

Г. Райан подчеркивает, что переживания, связанные с эмоциональной депривацией и плохим обращением, надолго сохраняются в психике ребенка и связаны с высоким риском развития у него фрустрации и появления чувства страха, обиды и беспомощности. У таких детей может развиваться посттравматическое стрессовое расстройство, связанное с ранее пережитыми психическими травмами. При определенных обстоятельствах, когда они находятся уже в замещающей семье, у них могут актуализироваться следы прежних травм в виде агрессивного поведения, депрессивных и тревожных реакций<sup>80</sup>.

Дж. Боулби – автор теории привязанности. Одно из центральных понятий теории – понятие «рабочей модели», на основе которой происходит взаимодействие ребенка с миром. Рабочая модель включает модель "себя" и близкого человека, при этом восприятие "себя"

<sup>79</sup> McNamara J., McNamara B. Adoption and the sexually abused child. N.Y.: Human Services Devel. Institute; Univ. of Southern Maine, 1990.

<sup>80</sup> Ryan G. Victim to victimizer Rethinking victim treatment // J. Interpers. Violence / 1989. v. 4 №3. p. 325-341

определяется тем, как "меня" воспринимает объект привязанности.

Стойкость и ригидность схем поведения, представляющих собой обобщенный опыт отношений с матерью, во многом объясняет те длительные процессы, которые неизбежно возникают у детей из неблагополучных семей при адаптации в замещающей семье. Необходим новый, достаточно длительный опыт иных, позитивных отношений, чтобы прежние схемы перестроились.

Эффективность научения определяется степенью дифференцированности и временной близости стимуляции, следующей за тем или иным поведением. Закрепляются те формы поведения, которые подкрепляются систематически.

Для воспитанников детских домов характерна однообразная обратная связь от окружающего мира, которая ведет к пассивности как черте личности, так как способствует формированию представления о мире как неконтролируемому, а о себе-как не способном влиять на собственную жизнь. Бедность моделей для социального научения в условиях детского дома приводит к крайне бедному репертуару социальных навыков. Несформированность социальных навыков становится позднее одной из центральных причин социальной дезадаптации выпускников интернатов.

В теории выученной беспомощности М. Селигмена в качестве основной причины жизненной пассивности и депрессивных установок у взрослого человека рассматривается детский опыт беспомощности и продолжительный неуспех в попытках оказывать влияние на происходящие события. Беспомощность может закрепиться как форма реагирования на всю последующую жизнь, превращая человека в зависимого от других и не способного справиться с жизненными трудностями. Исследования, выполненные в рамках выученной беспомощности, показывают, что длительное отсутствие выбора и возможности активного контроля окружающего мира и происходящих событий отрицательно влияют на физическое и психическое здоровье человека<sup>81</sup>.

Реактивные расстройства привязанности возникают и в условиях детского дома, и в замещающей семье. Это происходит:

1. из-за неизбежной смены воспитателей, что приводит к невозможности сформировать устойчивую привязанность к кому-либо;
2. при неоднократном и непродолжительном помещении ребенка раннего возраста в разные семейные группы.

#### **§4. Восстановительные социальные технологии в профилактике социального сиротства**

«В тех случаях, когда речь идет об угрозе здоровью и жизни ребенка и ребенок изъят из семьи, правомерно проведение восстановительной процедуры – «КРУГИ ЗАБОТЫ»<sup>82</sup>. Данная технология позволяет сформировать эквивалент семейных отношений для ребенка, посредством привлечения к решению его судьбы близких людей, родственников, друзей семьи, даже если ребенок находится в интернате. Инициаторами «круга» становятся школа, КДН, ПДН, учреждение, отдел опеки и попечительства, «Круг» позволяет собрать людей, которым не безразлична судьба ребенка, для обсуждения возможности принятия ими ответственности за судьбу ребенка или сохранения его связей с близкими людьми. Если родители или дети страдают тяжелыми заболеваниями, «круг» возможен после проведения определенных подготовительных процедур социальным работником, лечения, консультирования специалистами; принципиально важно участие в организации «круга»

<sup>81</sup> Алексеева И.А., Гордеев П.Н., Сейсян А.Р. Дети риска/практические аспекты психологической помощи детям, пострадавшим от насилия// СПб,2002. с.117-121.

<sup>82</sup> Восстановительные процедуры и технологии в профилактике социального сиротства /под.ред.Т.а. Дугарской.-М.:МОО центр «Судебно-правовая реформа», 2002, с.36.

социальных работников, органов опеки и попечительства, психолога. От социального работника поступает основная информация о ситуации и потенциальных участниках «круга», он же следит за выполнением обязательств сторон.

Последовательность организации «круга заботы»:

1. выявление значимых для ребенка позитивных взрослых (родственники, соседи, знакомые, учителя) и сверстников (друзей);
2. подготовка будущих участников к проведению «круга» (разъяснение задач, целей «круга»);
3. проведение «круга» (общей встречи) и принятие взрослыми обязательств по отношению к ребенку; если во время «круга» выявляется необходимость привлечения других участников, «круг» проводится повторно уже с привлечением новых лиц;
4. контроль за выполнением обязательств.

Ресурсом, который даёт возможность инициировать «круг заботы», является обеспокоенность взрослых судьбой ребенка или заинтересованность самого ребенка в изменении ситуации. Одновременно проводится работа по подготовке ребенка, формирование мотивации к изменению поведения, преодолению комплексов и т.д. В организации данной работы ведущий «круга» и социальный работник должны сотрудничать, так ведущий готовит участников «круга» и проводит «круг», а социальный работник собирает информацию о потенциальных участниках круга, устанавливает первичный контакт, взаимодействует с ребенком на всех этапах работы. На «круге» обсуждается ситуация и принимается решение (оформление опеки или попечительства, выявляется возможность встреч с ребенком, организации его отдыха у участников «круга» во время каникул, выходных и др. решения). Результат - восстановление поддержки и заботы о ребенке, создание эквивалента первичной социальной среды.

Отбор типов случаев для применения технологии «круга заботы»:

1. В основе семейных проблем лежит отсутствие взаимопонимания между родителями и детьми, переросшее в неуправляемый конфликт.
2. Кризис в семье вызван поведением родителей (-я) при сохранении родительских прав (алкогольная, наркотическая зависимость, жестокое обращение с ребенком).
3. Отсутствие родителей и лиц их замещающих.

План проведения «круга»:

Представление 2. Обсуждение правил и плана «круга» 3. представление ситуации социальным работником 4. Высказывания (версия происходящего, чувства, впечатления) участников «круга» по отношению к проблеме, первое слово - подростку; 5. предполагаемый выход из ситуации; 6. Что я хочу и могу сделать для решения проблемы; 7. Чья помощь потребуется для исправления ситуации и лично мне для участия в процессе (психотерапевт, нарколог, психолог, юрист и др.). (стр.36)

## §5. Проблемы «замещающей» семьи

Прогнозирование судьбы «замещающей семьи», её состоятельности в выполнении данных функций, длительности существования в данном качестве можно прогнозировать, базируясь на данных исследований зарубежных ученых.

По результатам проведенного исследования из 115 фостерных семей распались через 18 месяцев 74 семьи<sup>83</sup>.

Через месяц	К концу 3 месяца	К концу 6 месяцев	К концу 12 месяцев	К концу 18 месяцев
3 семьи	11 семей	17 семей	20 семей	23 семьи

<sup>83</sup> Patricia Woodward Cautley New fosters parents. Cambridge Univ. Press, 1970. p.7-9

**Обзор зарубежных исследований** психологических проблем фостеринга (замещающих семей) выявляет дополнительные проблемные зоны замещающей семейной заботы. В качестве одной из основных рассматривается проблема идентификации ребенка с фостерными родителями.

Состояние и положение детей при переводе их из кровных семей или приютов в фостерные семьи вначале закономерно ухудшается, так как они попадают из одной нестабильной ситуации в другую. Этим во многом объясняется тот кризис, который переживают дети и семья на первоначальном этапе фостеринга.

Г. Адамсон выделил наиболее типичные характеристики фостерных матерей:

Возраст около 40, своих детей вырастили, образование среднее, выходцы из больших семей, стабильные семьи, преимущественно средний класс. Ориентация на дом, семью как главные ценности, они гордились своим домом и предпочитали работу по дому работе за его пределами. Автор отмечает, что одной из основных трудностей, которую отмечали все приемные матери, было разделение ролей кровного и фостерного родителя. Они склонны были видеть в фостерных (приемных) детях своих собственных и соответственно к ним относиться, идентифицировали себя как матерей и считали контакты с кровной семьей самым тяжелым аспектом фостеринга. Автор делает вывод о необходимости дальнейшего уточнения роли и функций фостерных семей и фостерных родителей<sup>84</sup>.

Анализ литературы позволяет выделить следующие мотивы приема:

- 1 любовь к детям;
- 2 особое прошлое семьи и детство родителей;
- 3 политические и религиозные убеждения;
- 4 решение улучшить свои «родительские способности»;
- 5 особые события, повлиявшие на принятие решения;
- 6 профессиональная деятельность в качестве фостерных воспитателей;

В.Голанс дал свою квалификацию фостерных семей, в основу которых положил особенности отношения (установки) семей к различным факторам: к друзьям, физической боли, поведению других и т.д. Резкое несовпадение указанных отношений у семьи и приемного ребенка негативно влияет на взаимную адаптацию. Выделив некоторые факторы риска и факторы, способствующие успеху фостеринга, В. Голанс пришел к заключению о том, что конструктивные отношения в фостерной семье- это оптимальный баланс отношений зависимости и автономии между членами семьи и новой личностью. Ребенок с депривационной симптоматикой начинает проявлять в семье склонность либо к слиянию, либо к искаженной самодостаточности, а семья, сталкиваясь с изменчивыми границами его Я, может постоянно нарушать их и ставить в условия депривации.

В. Голанс сделал вывод о том, что братья и сестры, разлученные друг с другом, имеют меньше неблагоприятных симптомов и лучшую успеваемость, чем оставшиеся вместе. Оказалось, что для них характерна более жесткая конкуренция за место в семье, из-за чего их совместная интеграция в новую семью протекает более болезненно.

При появлении приемного ребенка вся семья переживает аффект. Дети переносят на фостерных родителей чувства обиды и гнева, которые они чувствуют по отношению к кровным родителям, по тем или иным причинам оставившим их<sup>85</sup>.

Фостерные родители испытывают вину, так как их чувства к приемному ребенку отличаются от чувств к собственным детям. Постепенно приемный ребенок начинает вести себя, как другие члены семьи, не отличаясь от них, воспроизводит правила семьи и нормы. Наблюдение не только выделяет имитацию поведения членов семьи приемными детьми в

<sup>84</sup> Adamson G. The caretakers, L.: Booktall Publ.,1973.

<sup>85</sup> Golance V. How it feels to be adopted.L.: Oxford Univ.Press,1984.

качестве механизма адаптации в чужой семье, но и отражает невозможность изучения семьи вне системных процессов.

Таким образом, при изучении проблем фостерной семьи разные авторы делают акцент не на расстройствах поведения у ребенка, а на нарушениях в структуре и функционировании семьи, т.е. на первый план выдвигается понимание семьи как особой структуры. Исследования показали, что фостеринг позитивно влияет на всю семью в целом. Семье приходится приспосабливаться, объединяться, чтобы найти место ребенку, и это позволяет наполнить жизнь новым смыслом. Члены семьи, особенно женщины, сосредоточенные на доме, обретают ощущение нужности.

**Выделяют ряд факторов, влияющих на успешность фостеринга:**

- умение приемных родителей справляться с обычными проблемами детей школьного возраста без паники и экстремальных дисциплинарных мер;
- понимание приемными родителями сути психологических проблем, лежащих в основе проблемного поведения приемных детей;
- общая компетентность приемных родителей в вопросах детского воспитания;
- отсутствие у приемных родителей строгих и формальных религиозных ориентаций;
- готовность фостерных отцов кооперироваться с социальными работниками;
- способность фостерных отцов воспринимать нужды и потребности приемного ребенка как приоритетные;
- способность приемной матери относиться к принятому ребенку как индивидуальности;
- первый порядковый номер при рождении в собственной кровной многодетной родительской семье;

**Результат исследования отказов от фостеринга после принятия детей:**

- недостаточная подготовка приемных родителей к новой роли;
- недостаточная поддержка после начала фостеринга со стороны специалистов сопровождения;
- неспособность фостерных родителей найти оптимальный баланс между контролем и мерой ответственности ребенка.

Подчеркивается важность подготовки родителей к приему детей: получение необходимой информации о прошлом ребенка, его особенностях, о возможных проблемах и трудностях. Не менее важен аспект подготовки ребенка к определению в приемную семью: предварительные встречи с приемной семьей до начала фостеринга, разъяснительные беседы, совместный отдых в течение непродолжительного времени (выходные, праздники, каникулы и т.д.), возможность выбора для ребенка, оценки ситуации, соответствия ожиданиям, представлениям ребенка о семье - реальности. Разъяснение сути фостеринга, необходимости в нем, возможности оставить фостерную семью или остаться в ней на долгий срок, если процесс реабилитации его кровной семьи невозможен и др.

Рабочий альянс между семьей и социальным работником возникает или не возникает в первые недели фостеринга, поэтому очень важно, чтобы у семьи возникло ощущение позитивного участия и поддержки, при этом необходимо поддерживать контакт с обоими родителями. Важно, чтобы приемные родители правильно понимали причину помещения ребенка в их семью, а также причины того или иного поведения ребенка, причем следует избегать диагнозов и ярлыков, информацию родителям необходимо давать в описательном стиле.

В вышеперечисленных исследованиях выявлен высокий уровень совпадений между эффективностью адаптации приемного ребенка в семье и ориентацией семьи на длительный срок его проживания.

**В адаптации приемного ребенка в семье выделяют следующие периоды:**

1. «Медовый месяц»-период, когда ребенок всеми силами и доступными средствами пытается зарекомендовать себя с наиболее положительной, привлекательной стороны. Основная цель для ребенка- остаться в семье, изучить новую территорию, порядки, людей, определить их сильные и слабые стороны, попытаться найти в ней свое место;
2. «Выпускание коготков»-период, когда ребенок более или менее уверен в своем положении в семье, статусе, не боится показать свои отрицательные качества, характер, пытается установить свои правила, «прощупать почву под ногами»: что можно и чего нельзя, насколько можно расширить границы и рамки поведения своего и окружающих, выторговать для себя особые условия и поблажки, отработать механизмы манипуляций окружающими;

Периоды (месяц после определения ребенка в семью, три, шесть, год, полтора года) можно назвать кризисными в становлении замещающей семьи, в этот период (адаптационный) замещающим семьям особенно необходимо квалифицированное медико-психолого-педагогическое и социальное сопровождение, направленное на адаптацию семьи и ребенка к совместному проживанию, оказание помощи замещающей семье со стороны специалистов для достижения определенного уровня психологической комфортности для всех членов семьи и приемного ребенка. По истечении адаптационного периода, положительных результатах деятельности семьи, патронаж может перейти в разряд «текущего», т.е. посещение семьи специалистами 2 раза в год, по истечении 5 лет функционирования замещающей семьи без негативных фактов- контрольный (опосредованный)патронаж (запрос информации, характеристики от классного руководителя, воспитателя, социального педагога и др. специалистов, контактирующих с семьей и ребенком не реже 1 раза в год)<sup>86</sup>.

Среди типичных проблем, характерных для российских приемных родителей и воспитателей, отмечают чувство бессилия, частое использование тезиса о плохой наследственности, позволяющего объяснить имеющиеся у ребенка эмоциональные и поведенческие нарушения; нередко приемные родители испытывают чувство вины, состояние стресса, связанное с необходимостью соответствовать определенным социальным ожиданиям, часто переживаемые приемными родителями чувства горя и глубокого сожаления при уходе из семьи взрослеющих детей, негативного отношения окружающих. Формирование у приемного ребенка привязанности к новым родителям чрезвычайно важно. Особенно большое значение это имеет для детей, которые определены в замещающие семьи не в раннем возрасте.

Сильное расхождение между ожиданиями и тем, что они реально наблюдают, осложняет установление тесного эмоционального контакта между приемными родителями и ребенком. Родители ожидают благодарности со стороны ребенка, преданности, признательности, что наблюдается в реалии крайне редко. Это порождает у приемных родителей чувство бессилия и отчуждения, заставляет предъявлять к ребенку завышенные требования.

Рассмотрим приоритетность в ожиданиях детей, помещаемых в замещающие семьи, и родителей (воспитателей) этих семей:

Ребенок	Родитель (воспитатель)
Отдельная комната	Чтобы уважал, слушался, любил;
Карманные деньги	Хорошо учился
Компьютер, свой телевизор, велосипед и т.д.	Помогал по дому, был самостоятельным;
Свобода в действиях	Был хорошим, послушным ребенком;

<sup>86</sup> Временные рамки адаптационного периода в семье (до 18 мес.)- условны, зависят от потенциала самой семьи, личностных характеристик ребенка, его опыта, качества подготовки семьи и ребенка и их профессионального сопровождения службой учреждения (прим.авт.).

<p>Возможность гулять, приводить друзей          Машина в семье, достаток          Чтобы забрали к себе навсегда (усыновили);          Чтобы любили;</p>	<p>Был талантливым, интересным человеком;          Читал книги, занимался спортом;</p>
--	--

Налицо резкие расхождения в ожиданиях ребенка (младшего подросткового возраста) и приемных родителей.

### **Проблемные зоны замещающей семьи**

1. Развитие кровных детей в условиях замещающей семьи, их эмоционально-личностное благополучие.
2. Психологическая совместимость или несовместимость приемных детей и родителей-воспитателей, приемных и кровных детей.
3. Возникновение у родителей комплекса вины вследствие неудовлетворенности результатами своей воспитательной деятельности.
4. Право родителей расстаться с ребенком и право ребенка покинуть семью в определенных ситуациях.
5. Проблема вхождения приемных детей в семью, когда длительность процесса предполагает перестройку взаимоотношений в семье, смену её социально-психологических ролей.
6. Проблемы супружеских взаимоотношений.
7. Проблемы взаимоотношений с родственниками, кровной семьей ребенка.
8. Тайна усыновления (как и когда говорить ребенку, что он усыновлен, и говорить ли вообще?).
9. Подмена мотивации.

Не могу не проиллюстрировать последнее утверждение конкретным случаем из практики. В приемной семье Д. воспитывались 4 ребят, трое из них-родные братья, возраст мальчишек от 9 до 15 лет. Приемные родители (60 и 62 лет)-"звезды" голубого экрана и газет, которые захлеб рассказывают о самоотверженности и самопожертвовании приемных родителей, каждый раз демонстрируя фотографии детей, на всех приемах и встречах рассказывается какими дети были, какими стали, как замечательно одеты и воспитаны. И так на протяжении нескольких лет. Когда были сложности с финансированием, «мама» прибегала к избитому, но верному приему: обходила спонсоров и демонстрировала повзрослевших (которым это порядком поднадоело) мальчишек. Как считаете была ли в этой семье настоящая семейная обстановка, любовь и доверие, видели ли родители, что подростки стыдятся выставления их каждый раз напоказ и рассказа в их присутствии об их негодях-родителях и бедных сиротках? Результат оказался слишком плачевным, но, к сожалению, предсказуемым: старшие трое ребят оказались в местах лишения свободы за грабеж. И дело не в том, что им крайне нужны были деньги, это была их плата за жестокость взрослых, оскорбляющую жалость, лицемерное отношение к ним (социальным сиротам)- общества.

Основными направлениями работы специалистов становятся: отбор, обучение кандидатов, выявление истинных мотивов, информирование семьи, разработка совместных целей и задач, целенаправленное изменение убеждений и способов взаимодействия, консультирование по всем возникающим вопросам, помощь. Постепенное освоение ребенком разнообразных форм деятельности и отношений к людям позволяют ему поверить в себя, оценить свои перспективы, освоить и брать на себя взрослые роли в семье, детском коллективе, а впоследствии, - в профессиональном сообществе.

О.М. Дерябина относит к группе риска замещающие семьи, в которых:

- отсутствует один из родителей;
- слишком "солидный" возраст приемных родителей;

- отсутствие собственных детей;
- недостаточная информированность родителей-воспитателей об особенностях данного ребенка;
- неадекватное представление о трудностях, с которыми столкнутся, о психологической нагрузке для всех членов семьи<sup>87</sup>.

Дети, пришедшие из кровных семей, уже имеют достаточно полную идентичность. Неопределенность настоящего и будущего заставляет такого ребенка стремиться к прежней идентичности, уходить из новой семьи, проявлять непослушание.

Н.П.Иванова и О.В. Заводилкина отмечают, что необходимым условием успешной адаптации ребенка-сироты в новой семье является взаимное соответствие ролевых ожиданий ребенка и приемных родителей. Они подчеркивают влияние собственного опыта жизни ребенка на процесс идентификации с семьей. «Дети-отказники», не знающие ничего о своем прошлом и о причинах сиротства, с трудом осознают свою идентичность и, приходя в семью, начинают борьбу «за собственное Я». Решающим звеном формирования идентичности, по мнению авторов, является наличие одного-главного заботящегося взрослого<sup>88</sup>. Авторы отмечают позитивную динамику развития взаимоотношений детей-сирот с приемными родителями, указывают на высокий темп развития детей в первые месяцы жизни в условиях замещающей семьи, улучшение речи, расширение кругозора на фоне формирования чувства уверенности и развития межличностных отношений. Анализируя результаты наблюдений, авторы делают вывод, что уже к подростковому, юношескому возрасту развитие приемных детей не отличается от развития детей, растущих в родных семьях.

Постоянство отношений с родителями является особенно важным в течение первых пяти лет жизни, дети с частой сменой близких взрослых составляют "группу риска", так же как и дети из детских домов, где никто не несет специальной персональной ответственности за данного конкретного ребенка, его развитие, воспитание, образованность. Сопоставимую опасность представляет отказ от детей после их усыновления, чередование помещений и изъятий ребенка из детского дома и приемной семьи, а также институциональное внеличное воспитание.

Замещающая семья в России сталкивается с крайне сложной задачей компенсации последствий депривации и травматического опыта у детей-сирот, поэтому другая не менее важная задача социально-психологических служб-организация профессионального сопровождения этих семей психологами, психотерапевтами, педагогами и социальными педагогами, социальными работниками.

**Это свидетельствует о важности не только помещения ребенка в семью, но и необходимости психологического отбора и сопровождения замещающей семьи с целью предотвращения нового разрыва привязанности. Либо ребенок должен жить в семье определенный и известный для него срок, необходимый для реабилитации его кровной семьи, либо замещающую семью необходимо готовить к постоянному пребыванию ребенка.**

## Глава V. Постинтернатный патронат

Статистика свидетельствует: по числу детей-сирот, приходящихся на каждые 10 тысяч детского населения, Россия занимает первое место в мире. Свыше 50% детского населения страны (около 18 млн.) находится в зоне социального риска. Сегодня в России 1 млн.

<sup>87</sup> Дерябина О.М. родители приемных детей: отбор или подготовка: канд.дис.М.,1957.

<sup>88</sup> Иванова Н.П., Заводилкина О.В. Дети в приемной семье. Советы начинающим родителям.М.:»Дом», 1993.

беспризорных детей, 330 тыс. преступлений совершено подростками, 2 тыс. детей в год заканчивают жизнь самоубийством. Только в московские больницы ежегодно попадает 1800 детей, совершивших попытку суицида. В нашей стране 685,1 тыс. детей-сирот, 422 дома ребенка для 35 тыс. детей; 745 детских домов для 84 тыс. детей, 237 школ-интернатов для 71 тыс. детей. Ежегодно в России остаются без родительского попечения около 100 тыс. детей, в 2001 году данный уровень достиг 128,1 тыс. детей и практически удерживается на этой отметке до настоящего времени<sup>89</sup>.

#### IV этап системы. Постинтернатный патронаж.

##### Клиенты:

- выпускники государственных учреждений для детей-сирот,
- выпускники специализированных образовательных учреждений для детей и подростков с девиантным поведением,
- подростки, освобождающиеся из мест лишения свободы;

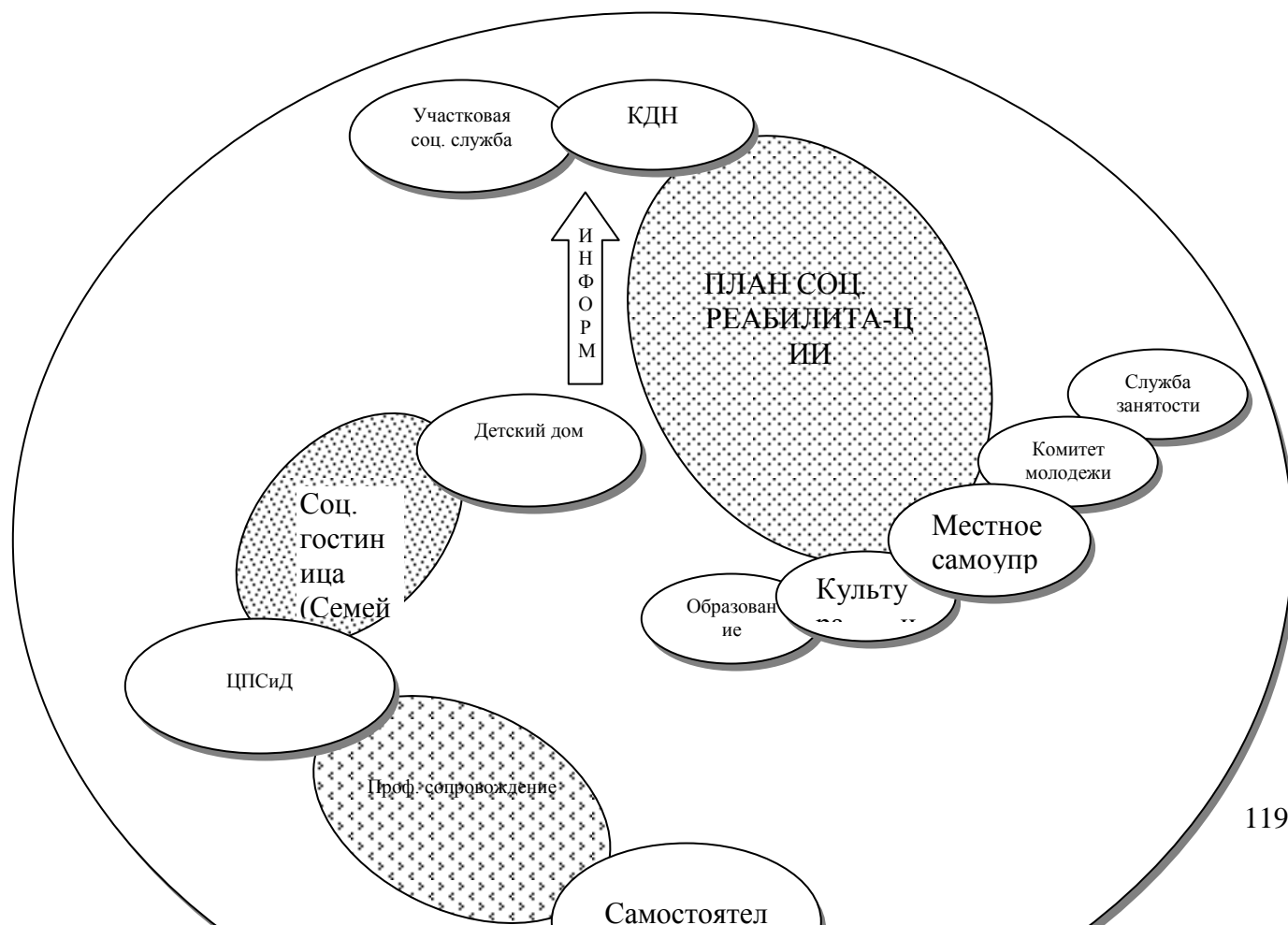
##### Виды социального патронажа:

1. психолого-педагогический;
2. забота о новом месте жительства;
3. посреднические услуги;
4. экономическая помощь;
5. кураторство с элементами надзора;
6. медико-социальный;

Характер патронажа: клиент-центрированный и договорной;

Механизм: План социальной реабилитации подростка

Сроки: профессиональное сопровождение клиента до достижения 23 лет.



## §1. Постинтернатный патронат выпускников государственных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

	<p>«Ветви жизни далеко расходятся, и чтобы не погибнуть и обрести утраченное, необходимо возвращение к началу, к единству».</p> <p style="text-align: right;">Даосская мудрость</p>
--	---

Ребенок относится к числу физических лиц, в наибольшей степени подверженных негативному воздействию со стороны общества и государства. В силу недостаточного уровня сознания, жизненного опыта, ограниченной дееспособности ребенок не имеет реальной возможности защитить свои права<sup>90</sup>. Эти же слова можно полностью адресовать и категории «выпускников государственных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей». За период попечения государства над ними, они утратили способность самостоятельно жить, планировать свою жизнь, расходы, не сформированы основные социальные навыки: ответственности за свои поступки, за свою жизнь и судьбу близких им людей. Пошаговый, круглосуточный контроль со стороны взрослых приводит к инфантильности, отсутствию навыков принятия самостоятельных решений, выбора, противостояния негативным воздействиям, ведомости и подчинения более сильному. Именно эти качества делают выпускников легкой добычей криминальных структур.

Задача этапа- Постинтернатный патронат-сопровождение выпускников до 23 лет, помощь в адаптации и интеграции их в общество, защита в наиболее сложных ситуациях: выбор профессии, трудоустройство, организация свободного времени и жилищные вопросы. Давний опыт советских времен-наставничество-закрепление за молодыми специалистами опытных рабочих, помогающих овладеть азами профессионального мастерства, получил своё второе рождение в наши дни. Так, в Новгородской, Кировской, Костромской областях за сиротами закрепляются наставники, шефы, которые также пытаются стать значимыми взрослыми для выпускников, помогая им советом, личным примером. В рамках проекта «Развитие системы социальных служб для уязвимых групп населения-2», реализуемом в Костромской, Ленинградской, Кировской и Брянской областях, отрабатываются механизмы социального сопровождения молодежи "групп риска": выпускники государственных учреждений для детей-сирот, освобождающиеся из мест лишения свободы несовершеннолетние, жертвы насилия.

В рамках разработанных моделей открыты «социальная транзитная квартира» для временного проживания указанных лиц до разрешения вопросов с их постоянным жизнеустройством, трудоустройством, В Дубровском районе Брянской области, в Кировской области разработана Карта социального сопровождения, в основу которой легло межведомственное взаимодействие, обмен информацией, объединение усилий государственных и общественных ресурсов для предотвращения негативных проявлений, интеграции подростков и молодежи в социально-значимую деятельность, привитие

<sup>90</sup> Борисова Н.Е. Развитие ювенального права в России.-М., 1999.-188с.

нормативного поведения, формирование самосознания, ответственности, самостоятельности. Основными условиями успешной интеграции молодых людей в социум являются: жизнеустройство (предоставление жилья), получение образования, трудоустройство, организация досуга или вовлечение молодежи в спортивные, культурные и др. учреждения, социальное сопровождение (кураторство, наставничество, шефство), работа с семьей и социальным окружением подростка(молодого человека) по формированию позитивного окружения и настроения.

## **Схема межведомственного взаимодействия в интересах детей группы риска**

### **Схема №6 отдельным файлом (уменьшить и вложить)**

Рассмотрим технологию организации данного процесса.

1. Выявление запросов, потребностей, склонностей клиента по всем вышеперечисленным условиям успешной интеграции: наличие родственников, значимых лиц, отношений с ними, установки молодого человека, наличие и состояние жилья, состояние здоровья, образования, предпочтения в получении профессиональной подготовки, вопросы трудоустройства по полученной специальности в данной местности, возможность вовлечения в культурную и спортивную жизнь, наставничество. Все эти вопросы отрабатываются за 6-9 месяцев до выпуска молодого человека из учреждения посредством заполнения анкет, работы с психологами и педагогами. Данные исследований представляются в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав муниципального образования, на территорию которой будет направлен молодой человек. Комиссия, в состав которой входят представители всех структур, правомочных решать эти вопросы, имея временной ресурс до выпуска, могут подготовить все необходимые условия для успешной интеграции, адаптации молодежи "групп риска" в социум. С этой целью на заседании комиссии разрабатывается План социальной реабилитации в отношении конкретного подростка (молодого человека), с указанием сроков предоставления услуг и ответственных лиц от службы занятости, органов образования, культуры, здравоохранения, социальных служб. Координатором данной деятельности является ответственный секретарь Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав в соответствии с ФЗ №120 «О системе профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». Так, в муниципальном образовании г. Москвы районе «Ясенево» данная работа проведена органами опеки и попечительства, представителями детского отделения КЦСО, руководителем муниципалитета Воробьевой Л.К., что позволило подготовить банк данных детей-сирот, выпускников детских домов г. Москвы, возвращающихся в Ясенево в ближайшие годы, разработать вопросы интеграции выпускников на 2005 год, за полгода до их выпуска отремонтировать квартиры, решить вопросы с трудоустройством и образованием ребят. Подобная деятельность ведется в Кировской, Ленинградской и др. областях. Для жизнеустройства молодежи "групп риска" открыты социальные гостиницы (г. Боровичи Новгородской области, директор социальной гостиницы

3. Морозова). Данная деятельность позволила снизить риск криминального поведения у данной категории ребят в регионах, где сопровождение (патронат) носит системный и постоянный характер.

## **§ 2. Мониторинг как средство повышения эффективности социальных услуг**

Развитие демократического общества предполагает наличие эффективных социальных услуг, которые влияют на повышение качества жизни населения, защищают наиболее уязвимые её группы. Оценка качества предоставляемых услуг, критерии такой оценки стали сегодня одними из наиболее востребованных, в силу изменения государственного финансирования наиболее эффективных и востребованных населением социальных услуг, реформированием социальной сферы в регионах. Одним из эффективных механизмов разработки данных критериев, которые позволяют проанализировать состояние сферы услуг и дать им объективную оценку, является социальный аудит (мониторинг). В рамках работы автора в проекте ЕС, заказчиком которого является Министерство здравоохранения и социального развития РФ, разработан трехуровневый социальный аудит, который проводится на протяжении года-полутора лет в пилотных регионах проекта и направлен именно на анализ качественных изменений в области предоставления социальных услуг. Мониторинг предполагает систематический опрос:

### **1 уровень. Клиенты:**

- 1 выпускники государственных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- 2 освобождающиеся из мест лишения свободы несовершеннолетние;
- 3 жертвы насилия.

### **2 уровень. Учреждения, оказывающие услуги данным группам.**

### **3 уровень. Ведомства системы профилактики.**

Задачи первого этапа мониторинга:

1. сформировать пилотные группы клиентов для социального сопровождения службами на протяжении 1 года до сентября 2005г;
2. выявить ресурсы клиентов, планы, отношения к социуму, ожидания, проблемы;
3. сформировать группу учреждений-участников исследования;
4. выявить их ресурсы, проблемы, планы;
5. подготовить к аналитической деятельности ведомства-участников региональных моделей для оценки качества предоставляемых услуг, оценки эффективности разрабатываемых технологий, услуг для целевых групп проекта.

В соответствии с задачами этапа в каждом пилотном регионе (Костромская, Брянская, Кировская. Ленинградская области) в августе 2004г. определены группы клиентов, попадающие в поле зрения проекта ЕС, теоретически являющиеся клиентами новой региональной системы сопровождения (пилотную группу клиентов составляют несовершеннолетние, находящиеся в различных государственных учреждениях, предположительно за полгода до выпуска их в социум).

Определены пилотные учреждения, предоставляющие услуги, сопровождающие данные группы клиентов.

В каждом пилотном регионе назначен Координационный совет, в котором представлены все ведомства, структуры и службы. В августе прошлого года собраны социологические данные о составе семьи клиентов, уровне образования, состоянии здоровья, пожеланиях и настрое клиентов в отношении социальных служб. В соответствии с этими данными выборка респондентов каждой пилотной группы составляет:

Выпускники гос. учреждений-63 чел.;

Освобождающиеся из мест лишения свободы несовершеннолетние-46 чел.;  
Жертвы насилия-31 чел. Общее количество респондентов-клиентов-140 чел.

Продемонстрируем анализ данных 1 этапа мониторинга на примере Брянской и Кировской областей.

#### **Группа- освобождающиеся из мест лишения свободы**

сирот-1чел, из полных семей-4 чел, неполных-6 чел, из семей алкоголизованных, имеющих кроме подростка ещё членов семьи, находящихся в местах лишения свободы-2 чел.

Имеют тяжелые хронические заболевания-0 чел, не имеют жилья-0 чел, не имеют документов(паспорта, прописки, свидетельства о рождении и др.)- 5 чел., что также свидетельствует о необходимости более тесного взаимодействия между УИН и УВД в вопросах оформления паспортов для молодежи, освобождающейся из мест лишения свободы.

Пилотную группу составляют 2 чел.-16 лет, 4 чел.-17 лет, 3 чел.-18 лет, старше 18 лет-1 чел. Имеют образование 9 кл. и ниже- 2 чел, 8 чел имеют образование 10-11 классов, что благоприятно характеризует Брянскую область по сравнению с другими пилотными регионами. Наличие в Брянской ВК общеобразовательной школы дает свои положительные результаты. Все респонденты отмечают желание трудоустроиться и посещать спортивные кружки, клубы, секции, некоторые просят социальные службы помочь в лечении близких родственников от алкоголизма.

2. **«Выпускники государственных учреждений для сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».** Для анкетирования взята категория в возрасте 15-17 лет в количестве 7 чел. Среди данной категории наиболее сложные вопросы- с отсутствием профессии или профессионального образования, среди 7 респондентов никто не имеет профессии, не обучается в проф.системе, все имеют необходимые документы(паспорт, свидетельство о рождении, медицинский полис), 1 чел. не имеет жилья.

1. **«Жертвы насилия».** Взяты респонденты в возрасте от 9 лет и старше, пилотная группа- 4 чел. 2 респондента- дети, агрессорами по отношению к ним выступают отцы, в одном случае, кроме отца, ребенка избивают сверстники; в 2 случаях жертвы насилия- женщины в возрасте до 30 лет, агрессоры-мужья. Во всех 4 семьях отцы и мужья злоупотребляют спиртным. Дети (жертвы насилия-респонденты) из полных семей. Один респондент из 4 получил (согласно данным анкеты №2) социальное сопровождение, которое состоит из оказания материальной помощи клиентке, помощи в трудоустройстве, оказании психологической помощи и поддержки при разрешении конфликтных ситуаций в семье.

**Анализ анкет клиентов 1 этапа мониторинга в Кировской области сформировал следующую картину:**

Среди пилотной группы **«освобождающихся из мест отбывания наказания»**- сирот-1чел, из полных семей-8чел, неполных-4 чел, из семей алкоголизованных, имеющих, кроме подростка, ещё членов семьи, находящихся в местах лишения свободы- 4 чел. Имеют тяжелые хронические заболевания-0 чел, не имеют жилья-4 чел, не имеют документов(паспорта, прописки, свидетельства о рождении и др.)- 4 чел.

Пилотную группу составляют 2 чел в возрасте 15 лет, 1 чел.-16 лет, 6 чел.-17 лет, 3 чел.-18 лет, старше 18 лет-1 чел. В тоже время имеют образование 9 кл. и ниже- 11 чел, и только 2 чел имеют 10-11 классов. Налицо кризис института семьи, не справляющейся с воспитанием подростков в возрасте 13-14 лет, а также кризис системы образования, о чем свидетельствуют данные уровня образования клиентов. Все респонденты отмечают желание трудоустроиться и посещать спортивные кружки, клубы, секции, некоторые просят социальные службы помочь в лечении близких родственников от алкоголизма.

1. **«Выпускники государственных учреждений для сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».** Для анкетирования взята категория в возрасте 16-19 лет в количестве

11 чел. Среди данной категории наиболее сложные вопросы с отсутствием жилья- 6 чел. (55%), не имеют документов- 5 чел. (45%), что неизменно повлечет за собой целый ряд проблем, прежде всего с трудоустройством, жизнеустройством, в конечном счете, адаптацией в обществе. В то же время следует отметить высокий уровень образования у клиентов и наличие у них рабочих специальностей- 64%.

2. «**Жертвы насилия**». Взяты респонденты в возрасте от 13 лет и старше, пилотная группа- 7чел. 3 чел.-из полных семей, 3 чел.-из неполных семей, 1 чел. из семьи, состоящей в гражданском браке. 5 семей из 7-алкоголизированные, где агрессорами по отношению к подростку являются родители, в 2 случаях-респонденты указали сотрудников правоохранительных органов; в 3 случаях у респондентов-алкогольная зависимость, в 2 случаях-кардионарушения, 3 случаях-психические нарушения, как последствия насилия; бчел.-муж.пола, 1 чел.-женского. Во всех случаях планируется возврат подростков после реабилитации в кровные семьи.

**Второй этап мониторинга** предполагает реализацию следующих задач:

1. Анализ изменений в результате деятельности региональной модели на уровне ведомств-участников проекта.
2. Анализ изменений в деятельности учреждений-участников проекта при осуществлении межведомственного взаимодействия по защите целевых групп проекта.
3. Анализ изменений, произошедших в жизни клиентов, и влияния межведомственного взаимодействия учреждений, осуществляющих профессиональное сопровождение целевых групп проекта.

Приведем результаты **второго этапа мониторинга** на примере одного из пилотных регионов.

Во II этапе мониторинга приняли участие:

Ведомства-участники модели «Территория партнерства»-7, среди них:

1. УФСИН
2. Департамент социального развития
3. Департамент здравоохранения
4. Департамент образования
5. УВД
6. Служба занятости
7. КДНи ЗП

Пилотных учреждений- 11, среди них

- 1 Центр временного содержания несовершеннолетних правонарушителей
- 2 Комплексный центр социального обслуживания населения (Вятскополянский район)
- 3 КДН и ЗП г. Кирова
- 4 Социальный приют для детей и подростков (г. Кирово-Чепецк)
- 5 Городской центр социальной помощи семье и детям
- 6 МУ ЦПСИД г. Вятские Поляны
- 7 МУ Сосновский ЦПСИД Вятскополянского района
- 8 Центр помощи семье и детям
- 9 Социально-реабилитационный центр г. Кирова
- 10 Школа-интернат №6
- 11 Котельничская воспитательная колония

## **I. Ведомства.**

**Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав** Кировской области определила для себя следующие задачи для развития региональной модели сопровождения целевых групп проекта:

- Совместно с другими ведомствами подготовить постановление правительства области «Положение об осуществлении деятельности, связанной с перевозкой несовершеннолетних, самовольно ушедших из семей, детских домов и др. учреждений».
- Повторно разработать и принять закон «О квотировании рабочих мест для несовершеннолетних».
- Изучить вопрос о создании специальных групп при ПТУ для обучения подростков, оставивших школу и не получивших основного общего образования.
- Поставить вопрос о создании постинтернатных отделений в школах-интернатах области.
- Изучить вопрос о возможности переподготовки специалистов педиатрической службы для работы с детьми с зависимостью.

Проблемы, которые по мнению КДНиЗП мешают эффективному развитию системы социальных служб, следующие: отсутствие Регионального закона о семейных формах жизнеустройства (семейный детский дом), а также механизма организации общественных работ для несовершеннолетних группы социального риска (средства работодателей + федеральный бюджет).

В поле зрения КДНиЗП ( в анкете) не попали вопросы работы с семьей как первопричины всех проблем несовершеннолетних и единственной естественной среды их полноценного развития, не затронуты вопросы профессионального межведомственного сопровождения детей группы риска, планы декларативны, неконкретны, не представлена информация о конкретных результатах деятельности КДН в рамках региональной модели, нет представления о роли КДН в проекте и функциях, инновационной деятельности, подходах в решении проблем пилотных категорий детей.

***Служба занятости осуществляет в рамках проекта следующую деятельность:***

- 1 Временное трудоустройство несовершеннолетних от 14 до 18 лет; безработных граждан от 18 до 20 лет, ищущих работу впервые, профобучение безработных граждан;

Планы:

1. Реализация программы содействия занятости и программы борьбы с преступностью;
2. Профессиональное информирование и консультирование граждан;

Проблемы:

- Временное трудоустройство несовершеннолетних;
- Временное трудоустройство безработных;

Служба совершенно четко представляет результаты своей деятельности в рамках проекта, демонстрируя таким образом не только понимание своей роли в региональной модели, но и конкретные результаты деятельности в отношении целевых групп:

1. трудоустройство службой занятости 627-сирот; 1 квартал 2005г.-96 чел. (сироты); 4чел.-освобод.;

- Направлено на обучение 43-сироты, 6чел.-освобод., 2005г.-2 чел.

***УВД***

К позитивным изменениям за истекший период, в рамках межведомственного взаимодействия, можно отнести преподавание основ правовых знаний в учебных заведениях области, предоставление несовершеннолетним рекомендаций для обращения к психологу, ПМПК; контроль учета за обращениями к школьному врачу с целью выявления криминальных травм (выявление семейного насилия); участие в работе клубов по месту жительства, вовлечение подростков группы риска в спортивные секции, направление в психологические Центры родителей;

Тем не менее данное ведомство озвучивает проблемы:

- обмен информацией с органами здравоохранения;
- привлечение внештатных и штатных организаторов к работе с детьми, подростками, состоящими на учете в ПДН;
- взаимодействие со службой занятости, органами образования, социальной защиты населения;

Планы УВД:

Постановка вопросов о:

1. выделении денежных средств для введения штатных должностей школьных инспекторов;
2. введении штатных психологов, психиатров в коррекционные учебные заведения;
3. выделении финансирования на организацию спортивных секций, кружков, организации отдыха подростков.

Налицо вовлеченность данного ведомства в процесс формирования межведомственных подходов по работе с семьями и детьми "групп риска", активное участие в региональной модели «Территория партнерства», но отсутствие результатов деятельности (сколько конкретно подростков, детей жизнеустроены ПДН, трудоустроены при участии ведомства, вовлечены в кружки за истекший период, кому и скольким подросткам назначены шефы и т.д., сколько выявлено случаев насилия. Сколько выдано паспортов лицам из числа освобождающихся из мест отбывания наказания- этих данных нет) и декларативность планов ведомства (выделение средств на приобретение жилья сиротам в возрасте до 18 лет и квотирование рабочих мест) говорят лишь о прецедентах сотрудничества, которые пока не стали системой.

#### **Ведомство «Образование»**

От указания сплошных проблем перешло к констатации фактов решения проблем целевых групп проекта:

- 1 Предоставление жилья выпускникам государственных учреждений и освобождающимся из мест лишения свободы сиротам;
- 2 предоставление дополнительных образовательных услуг;
- 3 организация шефства над учреждениями для детей, оставшихся без попечения родителей.

Одна из проблем, указанная Ведомством:

- 1 недостаточное информирование населения о создаваемых структурах по работе с семьей, могла бы иметь частичное разрешение в рамках региональной модели при наличии тесного межведомственного взаимодействия, своевременной постановки данной задачи на координационном Совете региона, а также решена полностью после открытия Информационно-ресурсных центров в Кировской области.

Результат деятельности ведомства в рамках региональной модели:

- 2 600 детей-сирот оздоровлено в летний период 2004г., что является плановым и ежегодным мероприятием данного ведомства.

**Ведомство «Здравоохранения»** как факт межведомственного взаимодействия в рамках своей компетентности отмечает следующее:

- 3 Участие в работе по раннему выявлению семейного неблагополучия (жестокое обращения с детьми, отказ от лечения и др.);

Проблемы:

1. Отказ родителей из неблагополучных семей от лечения, поездки в санаторий;
2. Отсутствие в штатах детских поликлиник психологов, юристов, социальных

работников<sup>91</sup>

Результат деятельности в рамках региональной модели:

- Пролечен 161 ребенок из неблагополучных семей.

Деятельность ведомства в рамках модели «Территория партнерства» не получила отражения в данной анкете.

#### **Департамент социального развития**

Ведомство отмечает расширение спектра социальных услуг для целевых категорий проекта:

- Социальная гостиница, постинтернатное учреждение, социальные приюты, отделения временного проживания для женщин и детей, оказавшихся в кризисных ситуациях;
- организация образовательного процесса в приютах;
- организация трудотерапии на базе социальных учреждений.

Проблемы, заявленные ведомством-координатором модели «Территория партнерства»:

1. временное проживание в учреждениях (Центрах помощи семье и детям) для несовершеннолетних;
2. организация учебно-воспитательной работы в подведомственных учреждениях;
3. взаимодействие с другими службами и ведомствами по организации досуга несовершеннолетних;

За истекший период (с ноября 2004г.) ведомством решены вопросы:

- жизнеустройства сирот-17, жертв насилия -5, освобождающихся-8чел. (сопровождение);
- 397несовершеннолетних-трудоустроены в летний период; 47-через ЦПСид;
- 215 несовершеннолетних обучены в социальных приютах;
- оздоровлены: 15 сирот, 3 жертвы насилия;
- 720сирот-в кружках и клубах; 3-жертв насилия; 8-освобождающихся;
- Работа с семьей 14-сироты, 18- ("Телефон Доверия"-психологическая помощь жертвам насилия); 8-освобождающихся;
- Кураторская поддержка 23-сироты, 8-освобождающихся;
- Шефы: 34-сиротам, 8-освобождающихся.

#### **Управление исполнения наказаний**

Среди результатов деятельности отмечены следующие факты:

- 1 Разработка методических материалов для повышения конкурентноспособности на рынке труда;
- 2 Организация образовательного процесса в ВК и СИЗО;
- 3 Общественно-полезные мероприятия для осужденных.

Никакого развития деятельности с момента первого опроса ведомство не продемонстрировало.

Нельзя с полной уверенностью (на основании данных мониторинга) говорить о создании межведомственной системы взаимодействия в интересах целевых групп проекта в Кировской области, налицо лишь прецеденты совместной деятельности, но работа в данном направлении ведется.

**Пилотных учреждений-11**, анкет-11 (из них-4 учреждения приняли участие в анкетировании впервые);

Котельничская воспитательная колония.

---

<sup>91</sup> Согласно приказа МИнздрава №157 от 05.05.1999г. О медико-социальных отделениях (кабинетах), в целях профилактики социального сиротства, негативных социальных явлений рекомендуется заключать договоры с общественными и другими организациями и учреждениями, имеющими в своих штатах психологов, социальных работников и др. специалистов (прим.авт.).

**Условиями адаптации воспитанников колонии в социум указана необходимость создания служб, курирующих воспитанников на свободе; восстановления социальных связей освобождающихся.**

Из анкеты неясно, что сделано, что делается, планируется пилотным учреждением в данном направлении и каковы результаты данной деятельности (если она ведется); каким образом полученное оборудование в рамках проекта должно повлиять на улучшение адаптации воспитанников колонии в социум.

### ***Школа-интернат №6***

Среди направлений своей деятельности указывает:

- 1 создание приемных семей, поиск родителей;
- 2 трудоустройство в интернате воспитанников;
- 3 укрепление родственных связей братьев и сестер-воспитанников учреждения, поиск родственников.

Проблемы, указанные учреждением, имеющие прямое отношение к вопросам межведомственного взаимодействия:

- 1 позднее выявление необучающихся детей, которые впоследствии попадают в интернат;
- 2 отсутствие квоты на рабочие места для воспитанников государственных учреждений для детей-сирот;
- 3 решение вопроса о медицинском стаже медицинских работников в интернатах;
- 4 разработка механизмов межведомственного взаимодействия;

Результаты деятельности учреждения за истекший период:

1. создание 4 приемных семей;
2. 34 выпускника получают дальнейшее образование;
3. 45 воспитанников получили санаторно-курортное лечение;
4. 8 детей возвращены в семью и 1 под опеку.

### **Социально-реабилитационный центр г. Кирова**

Осуществляет следующую деятельность в рамках региональной модели:

- Помощь воспитанникам в ремонте закрепленного жилья.

Среди указанных проблем:

1. предоставление койко-мест в гостинице не оговорено на определенный срок;
2. предлагаемые ЦЗ вакансии не устраивают воспитанников;
3. нет ставки воспитателя социальной гостиницы в вечернее время;
4. не все воспитанники хотят восстанавливать связи с родителями;
5. нет наставников.

Формулируют запрос следующим образом:

- Механизмы, технологии социального сопровождения

Учреждение (в соответствии с поставленными проблемами) не видит ресурса в их разрешении в организации межведомственного взаимодействия с учреждениями других ведомств, общественными организациями, волонтерами; не понимает, что технологии, механизмы отрабатываются в процессе практической деятельности, от каждой конкретной проблемы к поиску нестандартных путей её решения.

### ***Центр помощи семье и детям п. Оричи***

Деятельность учреждения в рамках региональной модели «Территория партнерства»:

- поселение несовершеннолетних "групп риска" в специальный жилой дом для молодежи, содействие в ремонте жилья;
- программа «Ветхое жилье»;
- помощь в возвращении закрепленного жилья;
- наставничество;

- договор о социальном партнерстве с РЦЗН;
- решение проблем в оформлении документов, регистрации;
- организация встреч специалистов Школы Рабочей Молодежи с воспитанниками ВК по продолжению образования;
- создание банка данных о здоровье подростков целевых групп;
- участие в рейдах по организации вечернего отдыха несовершеннолетних;
- выявление неблагополучных семей и работа с ними.

Проблемы, с которыми сталкивается центр в своей деятельности, имеющие прямое отношение к межведомственному взаимодействию:

1. невыполнение законодательных актов по закреплению жилья для детей-сирот;
2. отсутствие квот на рабочие места для целевых групп;
3. отсутствие учебного учреждения по начальной профессиональной подготовке;
4. диспансеризация детей "групп риска";
5. формирование мотивации у подростков на изменение форм досуга;
6. отсутствие механизмов принудительного лечения от алкоголизма;
7. возрождение наставничества;
8. недостаток психологических знаний для работы с "группами риска".

Запрос, сформированный учреждением:

- медицинское обследование детей "групп риска"-бесплатно;
- нормативные документы по профобучению подростков с начальным образованием;
- открытие учреждений культуры на селе;
- возрождение ЛТП для лечения алкогольной зависимости;
- открытие отделения профилактики безнадзорности несовершеннолетних со штатом из двух специалистов.

Необходимыми условиями предотвращения рецидивов противоправного поведения несовершеннолетних, по мнению пилотного учреждения, являются:

1. наличие у несовершеннолетних целевых групп регистрации, паспорта, других документов (УВД);
2. оказание им продуктовой и материальной помощи в период адаптации (СЗН);
3. закрепление на предприятиях;
4. контроль за учебой в Школе рабочей молодежи (УВД, инспекции исполнения наказаний);
5. подключение к решению проблем органов исполнительной власти и общественного самоуправления.

#### **МУ Сосновский ЦСПСиД Вятскополянского района**

Деятельность учреждения в рамках региональной межведомственной модели:

1. помощь в восстановлении детей "групп риска" в школах;
2. организация для детей однодневных заездов, экскурсий, походов;
3. социальный патронаж, консультации, родительский всеобуч семей "групп риска".
4. Проблемы, мешающие деятельности учреждения при работе с целевыми группами проекта:
  - отсутствие социальной гостиницы, приюта для временного жизнеустройства несовершеннолетних;
  - недостаток квалифицированных кадров для работы с детьми;
  - нежелание семьи и детей менять негативную ситуацию в семье;
  - отсутствие рабочих мест для несовершеннолетних в бюджетных организациях.

Результат деятельности учреждения:

1. 615 чел. оказана помощь в оформлении документов, материальная-17 чел, натуральная-49, восстановление в школах-2 чел;
2. лагерь труда и отдыха-18 чел.
3. организован досуг: в компьютерном кружке-215 чел.  
мастерская-59 чел.  
клуб интересных встреч-97 чел.  
клуб «Помоги себе сам»-102;
4. летний озд. лагерь-192
5. родительский всеобуч-183 чел.
6. социальный патронаж-36 семей
7. социальная помощь-4378 чел.
8. педагогическая помощь-170 чел.

В данных результатах не отражена помощь конкретным целевым группам: Сиротам, жертвам насилия, освобождающимся из мест лишения свободы.

### **МУ ЦПСИД г. Вятские Поляны**

Деятельность учреждения в рамках проекта:

1. Родительский всеобуч;
2. «открытая приемная» (юрист, психолог, нарколог);
3. "телефон доверия";

Заявлены проблемы, не позволяющие поднять качество оказания услуг целевым группам на более высокий уровень:

- 1 отсутствие социальной гостиницы для жертв насилия;
- 2 отсутствие социального приюта для детей;
- 3 отсутствие контакта с правоохранительными органами;
- 4 отсутствие круглосуточного "телефона доверия".

Запрос, сформированный учреждением:

1. обучение специалистов МЧС психологическим приемам помощи гражданам, находящимся в сложной жизненной ситуации;
2. принятие закона о предотвращении насилия в семье;
3. выделение дополнительных единиц для организации профессионального сопровождения семьи;
4. служба социального патронажа;
5. открытие социальной гостиницы, социальной квартиры.

Результаты деятельности в рамках проекта:

- 8 семьям оформлены ходатайства на улучшение жилищных условий;
  - 6 детей определены в группу дошкольников при ЦПСИД;
  - 20 подростков группы риска трудоустроены в летний период;
  - 7 детей подготовлены к школе;
  - 138 детей овладели трудовыми навыками в мастерской ЦПСИД;
  - 7 чел. пролечены от алкоголизма, 6 чел.-консультации нарколога, 92 семьи-материальная помощь, 183 семьи-медицинская помощь;
  - 45 детей посещают кружки центра.

### **Городской центр социальной помощи семье и детям**

Деятельность учреждения в рамках региональной модели:

1. информационное обеспечение (буклеты, справочники);
2. оказание методической помощи родителям;
3. ведение групп коррекции детско-родительских отношений;

4. "телефон доверия";
5. выезды специалистов на село.

Проблемы в деятельности учреждения:

- вовлечение в организованный досуг подростков-мальчиков;
- работа с мужчинами, главами неблагополучных семей (в предыдущем опросе проблема учреждения была в отсутствии доверия со стороны всех членов семьи к специалистам центра, налицо прогресс в работе специалистов данного учреждения, положительная динамика в работе с семьей).

В соответствии с заявленными проблемами учреждением сформулированы следующие запросы:

1. недостаточное знание семейного права специалистами;
2. не отлажен механизм взаимодействия с Центром занятости;
3. продолжить подготовку специалистов по реабилитации жертв насилия;
4. необходимо структурное отделение по работе с семьей;
5. обучить специалистов методам коррекционной работы с родителями;
6. кризисный центр для жертв насилия;
7. выделение помещений и приобретение инвентаря для организации спортивных секций для подростков и молодежи.

Результаты деятельности Центра за истекший период:

- 1 2 детей определены для проживания в общежитие ПУ; 19 чел.-детский дом, 34 чел.-возвращены в семьи;
- 2 7 родителей трудоустроены; 3 поставлены на учет в Центр занятости;
- 3 16 несовершеннолетних продолжили прерванное обучение в школе;
- 4 194 чел. побывали в лагерях труда и отдыха;
- 5 14 подростков оформлены в кружки;
- 6 нормализована ситуация в 10 семьях, восстановлены детско-родительские отношения в 7 семьях.

### **Социальный приют для детей и подростков, г. Кирово-Чепецк**

Деятельность учреждения в рамках региональной модели «Территория партнерства»:

1. 4 выпускникам предоставлен временный приют;
2. 2 выпускникам оказана помощь в трудоустройстве;
3. 10 чел. обучаются в начальной школе на базе приюта, 12 чел.-индивидуальная форма обучения;
4. при приюте открыт клуб выходного дня;
5. межведомственные профилактические мероприятия с родителями "групп риска";
6. патронаж семей.

В процессе деятельности перед приютом встали следующие проблемы, требующие разрешения:

- не реализуется право на жилье несовершеннолетних, оказавшимся в социально опасном положении;
- отсутствие вакансий для подростков и профобучения;
- оплата труда педагогов, обучающихся несовершеннолетних приюта по индивидуальным программам;
- отсутствие структурного подразделения и специалистов для организации досуга несовершеннолетних;
- барьер между клиентом и куратором (недоверие к специалистам со стороны семьи).

Учреждение формирует следующие запросы:

1. недостаток юридических знаний по жизнеустройству;
2. отсутствие механизма межведомственного взаимодействия по трудоустройству несовершеннолетних;
3. необходимо разнообразие форм обучения для детей и подростков "групп риска";
4. отсутствие структурного подразделения для работы с семьей;
5. не отработан механизм межведомственного сопровождения семьи.

Результаты деятельности учреждения:

- прошли реабилитацию в приюте 204 чел, из них 183 возвращены в семьи, 4-под опеку, 18 направлены в государственные учреждения;
- 8 уч-ся посещают школу по месту жительства;
- отсутствие инфекционных заболеваний у детей в приюте;
- организация клуба выходного дня и группы дневного пребывания «Лучик»;
- восстановление детско-родительских отношений в ряде семей.

### **Комплексный центр социального обслуживания населения (Вятскополянский район)**

В рамках региональной модели данное учреждение ведет следующую деятельность:

1. открыто дневное отделение, помещение детей в геронтологическое отделение;
2. тимуровская помощь пожилым;
3. социальный патронаж неблагополучных семей;
4. оказание разовой адресной помощи.

Учреждение испытывает следующие трудности:

1. отсутствие в районе социальной гостиницы, кризисных центров, приютов, центров временного пребывания несовершеннолетних;
2. недостаточное финансирование летнего трудоустройства несовершеннолетних;
3. узкий перечень рабочих специальностей для подростков "групп риска" в ПУ;
4. потребительское отношение семей к оказываемой помощи;
5. отсутствие межведомственного сотрудничества;
6. необходимость введения в штат КЦСОН узких специалистов, психологов.

Запрос, сформированный учреждением :

- открытие кризисного центра, приюта;
- выделение средств на обучение и подготовку специалистов;
- привлечение к работе с детьми специалистов.

### **Центр временного содержания несовершеннолетних правонарушителей**

Проблемы, с которыми сталкивается учреждение в процессе работы с детьми с девиантным поведением:

1. нежелание родственников оформлять опеку над детьми;
2. отсутствие рабочих мест для несовершеннолетних, соответствующих уровню образования и интеллектуального развития;
3. перевод с одной формы обучения на другую;
4. отсутствие на местах психиатров, психологов;
5. отсутствие бесплатных кружков и секций для подростков;
6. позднее выявление семейного неблагополучия;
7. плохое питание детей в неблагополучных семьях.

Результаты деятельности учреждения в отношении целевой группы региональной модели:

- Разрешение семейной ситуации Яны Я.;
- Устроен на работу несовершеннолетний Денис П.
- 6 несовершеннолетних возвращены в школы, ПУ;
- 4 несовершеннолетним проведено медицинское обследование (2 из них-операции);

- В ситуациях 4 несовершеннолетних родители привлечены к ответственности, решен вопрос с жизнеустройством детей.

## II. **Реципиенты социальных услуг**, в рамках региональной модели «Территория партнерства»

### **Категория «сироты»** (проведены три опроса за 6 мес.)

Характерной чертой в работе с респондентами-выпускниками является 100%-ое наличие всех документов, пособий, алиментов, тесная взаимосвязь и взаимодействие с социозащитным учреждением, которое оказывает продуктовую и материальную помощь. Все ребята устроены в общежития, социальные гостиницы, охвачены общественно-полезной деятельностью, общаются с волонтерами, учатся или работают (Ж. Галя не работает, т.к. учится в институте и предложенный график работы несовместим с учебой, повторно трудоустроена С. Нина, С. Анна родила, воспитывает грудного ребенка, получает пособие в размере 3.5 тыс.руб. в службе занятости, Ш. Ольга не работает, готовится поступать в учебное заведение, чтобы стать кинологом). Социальные связи у большинства респондентов восстановлены, общаются с родственниками, братьями, матерями, не хочет общаться с близкими родственниками лишь Ж. Галина из-за их пьянства.

Налицо хорошо отлаженная межведомственная система постинтернатного сопровождения, выпускники адаптированы к самостоятельной жизни, находятся под постоянным сопровождением специалистов социальных служб.

### **Категория «жертвы насилия»**

Все респонденты (за исключением двоих информация о которых отсутствует), находятся под сопровождением социальных служб, ситуация в семьях в настоящий момент стабилизирована, родители лечились от алкоголизма, посещают занятия в центре, общаются со специалистами, оказана материальная помощь, все дети на летний период были трудоустроены, заработанные деньги потратили на одежду, школьные принадлежности. Не разрешилась ситуация с угрозой насилия у Я. Т. В., имеющей 2 детей. Своего жилья нет, дети маленькие-работать не может, социальными службами оказывается материальная и продуктовая помощь, детей лечат в больнице. У Максима К. отец умер, мать закодировалась, ребенок хочет, чтобы матери помогли трудоустроиться, хочет подрабатывать, чтобы помогать семье; учится в 8 кл., социальная служба помогла восстановиться в школе, ситуация стабилизирована; П. Денис.: отец умер, мать устроилась на работу, стало спокойнее, соц.защита помогает оформить пенсию по утере кормильца, живет с матерью в комнате, учится в ПУ. Во всех случаях-агрессоры-пьющие отцы, отчимы и матери, основными условиями стабилизации ситуации стали: лечение родителей от алкоголизма, временное трудоустройство детей, помощь и контроль за ситуацией со стороны социальных служб.

### **Категория «освобождающиеся из мест лишения свободы»** (проведены 3 опроса за 6 мес.)

Отличительная черта данной категории –низкий образовательный уровень (Максим Л. в 17 лет имеет 2 кл. образования, Вадим Б.- 17 лет- 5кл., Николай В., Алексей З. в 17 лет-8кл.). Роман Б. освободился в ноябре 2004г, учится в вечерней школе, Максим Л. живет с пьющими родителями, пока не работает, проблемы с регистрацией; несовершеннолетние Б. и В. просят социальные службы по месту жительства навестить родителей и попросить их писать им письма в ВК, социальные службы посещают в ВК и подростков, и семьи по месту жительства, стараясь до выхода из колонии подготовить ситуацию в семье, восстановить социальные связи подростков. Фархат Б. собрался жениться, но из-за отсутствия своего жилья не решается на этот шаг; респонденты отмечают, что на новый год специалисты социальных служб по месту их жительства приезжали в ВК. Привозили подарки, посылки от родственников, письма, иногда- родственников из отдаленных поселков; несовершеннолетний Б.при освобождении из ВК не получил аттестат об образовании, СЗН сделали запрос в колонию,

4 чел. из пилотной группы освободились, находятся под сопровождением социальных служб, 3-ушли на взрослую зону, 2 чел.несовершеннолетние-из ЦВСНП, учатся, работают летом, Лидия Г. живет в семье, учится в школе в 7 кл., Яна С. живет у бабушки с дедушкой, заканчивает 9 кл. коррекционной школы.

**Система постпенитенциарного сопровождения позволяет предотвращать рецидивы противоправного поведения.**

**Запрос ведомствам со стороны учреждений-участников региональной модели «Территория партнерства»:**

**Ведомство образования**

1. Для детей группы социального риска ввести несколько форм обучения: экстернат, индивидуальное, вечернее обучение;
2. упростить переход с одной формы обучения на другую;
3. своевременное предоставление сведений о детях, не посещающих школу, в правоохранительные и социальные службы;
4. увеличить количество востребованных подростками кружков и спортивных секций: туризм, единоборства, школы выживания, игра на гитаре, кружок программирования и др;
5. решить вопрос с предоставлением на договорных началах школьных спортивных сооружений и помещений для организации досуга несовершеннолетних других учреждений (ЦПСиД, СРЦН, приютов, ЦВСНП), предоставление их в вечернее время, выходные дни и каникулы;
6. расширить перечень рабочих специальностей в системе профессионального обучения (ПУ; техникумы);
7. ужесточить контроль за выполнением законодательных актов по закреплению жилья для детей-сирот;
8. рассмотреть возможность открытия учебного учреждения по начальной профессиональной подготовке подростков и молодежи "групп риска";
9. проведение органами опеки и попечительства разъяснительной работы с социозащитными учреждениями о формах жизнеустройства детей-сирот (Кирово-Чепецк);
10. решать вопросы восстановления детей "групп риска" в общеобразовательных школах по информации социозащитных учреждений;
11. решить вопрос с оплатой труда педагогов, обучающих детей и подростков в социозащитных учреждениях, ЦВСНП по индивидуальным программам.

**Ведомство здравоохранения:**

1. организация выездов медицинских бригад узких специалистов в села (нарколог, гинеколог, психиатр и др);
2. бесплатная диспансеризация детей "групп риска" (п. Оричи);
- 3.решение вопроса об аттестации и учете медицинского стажа медицинских работников в интернатах (школа-интернат№6);
- 4.предоставление информации о семейном неблагополучии на ранних стадиях в социозащитные учреждения.

**Правоохранительные органы:**

1. контроль посещений Школы рабочей молодежи подростками, состоящими на учете в ОПДН;
2. своевременное оформление паспортов, регистрации подросткам "групп риска", освобождающимся из мест лишения свободы;
3. организация наставничества, шефства, кураторства над школами, социозащитными учреждениями, приютами;
4. установить контакт с социозащитными учреждениями на принципах

- межведомственного сотрудничества и взаимопомощи (Вятские Поляны);
5. привлечение к совместной деятельности по организации наставничества рабочей молодежи, волонтеров, представителей общественности, родителей.

**Психологические службы ЦПСиД, СРЦН, ЦППиМ, межведомственный информационно-ресурсный центр:**

1. продолжить подготовку специалистов по реабилитации жертв насилия;
2. обучить специалистов социозащитных и образовательных, специализированных учреждений для несовершеннолетних методам коррекционной работы с родителями, подростками с агрессивным, девиантным и делинквентным поведением;
3. информационно-методическая деятельность;
4. технологии работы с клиентами-мужчинами (алкогольная зависимость, посттравматический синдром, агрессоры);
5. Организация супервизии и интервизии специалистов психологов, специалистов, работающих на «телефонах доверия» в учреждениях разных ведомств Кировской области;
6. обучение специалистов методам, приемам установления контакта с семьей, реабилитационным технологиям в отношении семьи;
7. формирование единого профессионального сообщества специалистов-психологов, социальных педагогов, социальных работников разных ведомств, разработка единых технологий работы со случаем, алгоритмов взаимодействия, профессиональной поддержки, обучения, профилактики профессиональной деформации и выгорания.

**Социальная защита населения:**

1. разработать механизмы раннего выявления семейного неблагополучия и оказания семьям своевременной помощи;
2. оказывать продуктовую помощь или горячее питание детям из неблагополучных семей (запрос ЦВСНП);
3. создание служб, курирующих воспитанников ВК на свободе;
4. оказание помощи социальным подразделениям ВК в восстановлении социальных связей осужденных по месту жительства его семьи.

**Служба занятости:**

- 7 квоты на рабочие места для воспитанников государственных учреждений для детей-сирот (интернат №6);
8. создание рабочих мест для несовершеннолетних, соответствующих уровню образования и интеллектуального развития несовершеннолетних "групп риска";
- 8 трудоустройство молодежи, освобождающейся из мест лишения свободы;
- 9 расширение перечня обучения в рамках СЗ рабочим специальностям, востребованным на рынке труда;
- 10 увеличение финансирования на организацию летнего, временного трудоустройства несовершеннолетних.

**Органы местного самоуправления:**

5. изыскание возможностей для открытия отделений дневного пребывания детей "групп риска" в социозащитных учреждениях;
6. открытие кризисных отделений для работы с женщинами, детьми-жертвами насилия;
7. отделений по работе с семьей;
8. социальных гостиц для временного жизнеустройства выпускников государственных учреждений, жертв насилия, освобождающихся из мест лишения свободы;

9. создание новых рабочих мест для населения, молодежи и подростков.

**Органы законодательной и исполнительной власти регионального уровня:**

1. разработка Закона «О предотвращении насилия в семье»;
2. принятие Закона «О квотировании рабочих мест для несовершеннолетних»;
3. увеличение финансирования на развитие учреждений спортивных, дополнительного образования и досуга несовершеннолетних, культуры.

**Выводы:**

Система постинтернатного и постпенитенциарного сопровождения "групп риска", жертв насилия создана на уровне учреждений, разработаны схемы межведомственного взаимодействия, обмена информацией, сотрудничества и партнерства.

Межведомственная система на уровне ведомств пока отсутствует, но созданы все предпосылки для её формирования:

1. карта сопровождения осужденных (механизм межведомственного взаимодействия, преемственности и обмена информацией);
2. карта сопровождения выпускников интернатных учреждений;
3. межведомственный информационно-ресурсный и методический центр;
4. прецеденты межведомственного сопровождения пилотных групп.

Третий и последующие этапы мониторинга имеют сходные задачи:

- анализ региональных изменений;
- анализ ситуации с индивидуальным сопровождением клиентов;
- формирование запросов от учреждений к ведомствам, от ведомств к исполнительной и законодательной региональной власти в интересах эффективного сопровождения подростков, семей "групп риска", предотвращения сиротства и противоправного поведения молодежи;
- выявление пробелов в сопровождении клиентов.

Предоставление справок по результатам этапов мониторинга в регионе позволяет не просто констатировать отсутствие или наличие деятельности по предотвращению негативных социальных проявлений несовершеннолетних, но, что наиболее важно, выстроить межведомственную систему обмена информацией, технологиями сопровождения, обеспечить преемственность в работе учреждений различных ведомств, сформировать систему постинтернатного, постпенитенциарного сопровождения несовершеннолетних с привлечением ресурсов не только государственных структур и учреждений, но и ресурсов самого общества.

Инструментарий и технология организации данного мониторинга:

Анкета №1 для ведомств, учреждений, клиентов ( в приложении);

Заполняется один раз при старте мониторинга, содержит исчерпывающую информацию по общим критериям: жизнеустройство, трудоустройство, образование, досуг, оздоровление, профессиональное сопровождение (работа с семьей) и наставничество.

Анкета №2 для ведомств, учреждений, клиентов заполняется через каждые три месяца на протяжении всего исследования, содержит информацию об изменениях за данный период в отношении тех же критериев успешной социализации клиентов.

После первого опроса составляется таблица по каждому уровню (ведомства, учреждения, на каждый тип клиентов), после каждого последующего опроса (анкета №2) в таблицы вносятся изменения по критериям (лучше другим цветом, что позволяет четко фиксировать результаты разных этапов).

После каждого этапа данные обрабатываются, составляется Справка о результатах данного этапа мониторинга, которая представляется Координационному совету, КДНиЗП, что

позволяет получить полную картину данного процесса в регионе, выявить пробелы в работе каждого ведомства, учреждений, сформировать в итоге эффективную систему профилактики негативных социальных явлений.

## **Заключение**

В настоящее время Россия стоит перед необходимостью серьезных социальных преобразований, которые должны быть направлены на создание системы взаимодействия государства и институтов гражданского общества с целью преодоления негативных социальных процессов и стабилизации социально-экономической ситуации в России. Базовым институтом любого общества была и остается семья. Проблемы основной массы современных российских семей общеизвестны: низкий материальный достаток, жилищно-бытовая неустроенность, безработица, малодетность, насилие над детьми, дисгармония межличностных отношений, пьянство и др.

Семья, лишённая государственной поддержки и контроля, не смогла обрести институциональной устойчивости и способности к саморазвитию. В тоже время государство, не способствуя своей политикой укреплению института семьи, продолжает рассматривать её как объект управления, принуждения, благодеяния и репрессий. И до тех пор, пока российская семья не станет полноправным субъектом общественной жизни, пока родители не обретут действенные права и возможности, реальные условия растить и воспитывать детей в атмосфере любви и достатка, - семья не станет институтом, действительно ответственным перед обществом за благополучие и воспитание детей.

Рассмотрим, каким образом и на каких принципах строится социальная семейная политика в других странах.

Стратегии семейной политики в мировом сообществе складываются следующим образом:

1 «Семейные реакционеры». Восстановление традиционной модели семьи. В качестве причин упадка семьи выделяется два фактора:

\*социальная политика, которая создала неблагоприятные условия для брака и благоприятные для неполных семей;

\*феминистское влияние, которое изолировало мужчин от семьи и заставило женщину искать удовлетворение не в семейной жизни, а в работе.

Политика направлена на поддержку брака и традиционные гендерные роли мужчины и женщины;

2 «Семейные прагматики» считают, что тенденции изменения модели семьи нельзя остановить и необходимо обеспечить поддержку новым формам семьи. Для этого социальная политика должна быть направлена на:

\*обеспечение равных возможностей для мужчин и женщин работать, быть родителями, кормильцами в семье, заботиться о членах семьи, что предполагает необходимость предоставления отпусков для работающих родителей, государственного субсидирования или социального обеспечения детей, равных прав на получение пособий и др.

3 Странники «свободной семьи», приветствующие изменения в семье и считающие их признаком возрастающей свободы и независимости в выборе образа жизни.

Под определение «непосредственной /прямой» семейной политики подпадают три её области:

1. Правовое регулирование поведения семьи: законы, касающиеся вступления в брак и его расторжения, сексуального поведения, контрацепции и прерывания беременности, прав и обязанностей родителей, защиты прав ребенка;

2. Обеспечение доходов семьи: налоговые льготы, детские и семейные пособия, пособия родителей, оплачиваемые отпуска, материальная поддержка семьи и детей;
3. Социальная защита: предоставление социальных услуг, социальное обеспечение ребенка, жилищное субсидирование.

Классификация основных подходов к семейной политике развитых стран:

- Просемейный подход, выступающий за повышение рождаемости: низкая рождаемость- основная проблема, политика направлена на поощрение рождаемости, помощь матерям в совмещении материнства и работы (Франция).
- Протрадиционный подход- сохранение семьи как таковой, частичная государственная поддержка семьи, главный источник поддержки -сама семья, община, общественные, религиозные, благотворительные организации. Политика направлена, в основном, на то, чтобы женщина не работала, воспитывала детей (Германия).
- Проэгалитарный. Главный подход- гендерное равенство. Политика направлена на поддержку двойной роли работника и родителя, свобода выбора семьей своей траектории, формы, структуры (Швеция, Дания).
- Просемейный не-интервенционистский, выступающий против вмешательства в жизнь семьи. Считается, что семья сама в состоянии обеспечить свои потребности, без значительной помощи со стороны государства (США, Великобритания).

В соответствии с последней (2002г.) переписью населения, численность населения России составила 145.2 млн. человек, что свидетельствует о неуклонном её снижении (на 1.8 млн. человек по сравнению с данными 1989 г.), численность женщин превысила на 10 млн. чел. численность мужчин, что объективно влечет рост неполных материнских семей. Число супружеских пар составило 34 миллиона, 8 млн. - неполные семьи, 3 млн.- семьи, состоящие в гражданском браке. 31,6 млн.-дети в возрасте до 18 лет, что составило почти пятую часть населения. Средний коэффициент рождаемости составил 1,28%, в то время как для естественного воспроизводства населения необходим уровень 2,18 %, в 13 регионах России численность людей пенсионного возраста превышает численность детей. Данная статистика ярко свидетельствует о необходимости срочных мер, направленных на повышение рождаемости, стабилизацию негативных факторов в процессе трансформации семьи.

В социально благополучных странах значительную часть бремени по защите семьи, материнства, отцовства и детства берет на свои плечи гражданское общество, в лице неправительственных, благотворительных, коммерческих организаций, работающих в данной сфере. В России же «третий сектор» не может встать на ноги и стать значимой силой в связи с отсутствием заинтересованного содействия со стороны государства.

Ныне действующие российские государственные институты, призванные заниматься решением социальных проблем, работают преимущественно в пределах устаревших стандартов, ориентированных на распределительный подход. Корпоративные интересы государственной системы продолжают оставаться главенствующими, поэтому государственные учреждения не ориентированы реально на содействие в реализации прав и защиты интересов граждан, а сконцентрированы на вопросах самовыживания, самооправдания своей деятельности суммой предпринимаемых усилий.

Почему низка эффективность многообразной деятельности различных ведомств, структур, учреждений, работающих в сфере детства?

Основными причинами являются:

1 ведомственная ограниченность и межведомственная разобщенность; объективная заинтересованность ведомств в губительной для дела монополизации, в недопущении к своей профессиональной деятельности ( а тем самым , и к финансовым потокам) конкурентных гражданских инициатив в защиту семьи и детства.

2 Отсутствие организационно-методических системных подходов в реализации межведомственного взаимодействия как в деятельности учреждений, так и в подготовке кадров.

3 Постоянное запаздывание действий при работе с семьей, детьми; основные усилия брошены на те или иные формы коррекции: медицинской, педагогической, социальной и т.д., что малопродуктивно и затратно во всех отношениях, но выгодно ведомствам, которые, опять же объективно, заинтересованы в пополнении контингента дезадаптированных семей и детей для оправдания все новых и новых вложений, развития коррекционной системы: интернатов, колоний, центров и т.д.

4 Направленность на реабилитацию детей без реабилитации кровной семьи. Многие реабилитационные учреждения декларируют свою реабилитационную направленность, в действительности же многие из них лишь концентрируют дезадаптированных детей, впоследствии возвращая их в деградировавшие кровные семьи.

5 Отсутствие единого информационного, методического и образовательного пространства специалистов различных ведомств, работающих в сфере семьи и детства.

6 Отсутствие программ профилактики семейного неблагополучия и социального сиротства.

7 Отсутствие действенной системы общественной экспертизы новых нормативно-правовых актов в отношении семьи, которые, по сути, оказываются впоследствии катализаторами негативных социальных процессов.

8 Отсутствие системно оформленной государственной поддержки общественных инициатив, деятельности негосударственных организаций, а иногда и открытое неприятие участия гражданского общества в сфере защиты семьи и детства (такой системой мог бы стать механизм социального заказа и муниципального гранта для отработки инновационных форм, технологий).

9 Государственный монополизм в социальной сфере.

Необходим комплекс действий и мер, нацеленных на организацию усилий всего общества для защиты и оказания помощи детству и семье как базовому общественному институту. Такой комплекс должен ставить цели:

1. профилактической направленности в деятельности;
2. социального партнерства государства и общества;
3. адекватного нормативно-правового и финансового сопровождения деятельности в социальной сфере.

**Для выработки указанного комплекса действий необходимо установить базовые принципы, на основе которых такие действия будут реализовываться:**

- укрепление статуса социально- здоровой семьи, повышение качества жизни семьи, и, как следствие, повышение рождаемости и ответственности за воспитание детей;
- приоритет возможно более ранних профилактических действий в отношении негативных социальных тенденций и явлений в сфере семьи;

- активное привлечение к решению социальных проблем ресурсов общества;
- программно-целевой подход, осуществляемый на основе открытых конкурсов на оказание востребованных социальных, инновационных услуг. Участие в конкурсе представителей учреждений всех ведомств и общественных организаций;
- технологическое насыщение содержания деятельности государственных и муниципальных учреждений, работающих в сфере семьи и детства.

**Среди первоочередных мер выступают следующие:**

**1. Организационно-институциональные:**

- Создание при президенте России Общественного Совета по проблемам семьи и детства с целью участия в экспертной деятельности готовящихся законопроектов в отношении семьи и детства, разрабатываемых и реализуемых государственных целевых социальных программ, общественных инициатив и программ, направленных на защиту прав и интересов семьи и детей.
- Инициирование, выработка предложений по совершенствованию нормативно-правовой и законодательной базы в отношении семьи и детства для осуществления эффективной политики в данной сфере.
- К перспективным действиям можно отнести создание региональных общественных или государственно-общественных советов по проблемам семьи и детства. Основные функции данных структур: содействие формированию региональной семейной политики, внесение предложений в региональное законодательство в области защиты прав, интересов семьи и детей; содействие в разработке целевых и комплексных региональных программ в области семьи и детства, осуществляемых на конкурсной основе, проведение мониторинга положения семьи и детства в регионе. В рамках деятельности указанных советов необходима организация постоянно действующих интерактивных площадок для взаимодействия государственных и общественных организаций по обсуждению ведомственных законодательных и нормативно-правовых инициатив, программ, проектов в области защиты прав и интересов семьи и детей.
- Развитие сети региональных, муниципальных и негосударственных специализированных центров для оказания экстренной помощи семьям и детям, оказавшимся в кризисной ситуации, пережившим насилие и др.
- Системное преобразование учреждений системы образования, социальной защиты населения, здравоохранения для детей, нуждающихся в помощи государства, в учреждения, предоставляющие патронатное воспитание и уполномоченные службы по предоставлению патроната с соответствующим изменением принципов, методов их организации, финансирования и критериев оценки деятельности.
- Создание региональных межведомственных научно-методических центров, осуществляющие научно-методическое и исследовательское сопровождение работы органов опеки и попечительства, а также подготовка и переподготовка специалистов социальных служб, медико-социальных отделений, инспекторов по охране прав детей, социальных педагогов и психологов общеобразовательных школ и др. специалистов, непосредственно работающих с семьями и детьми.

**2. Нормативно-правовые:**

- Внесение предложений, участие в экспертизе законопроектов по ювенальной юстиции (ФКЗ «О внесении дополнений в судебную систему Российской Федерации», в части

введения ювенальных судов; ФКЗ «О ювенальных судах в РФ»; ФЗ «Об основах системы ювенальной юстиции»);

- 1 Проект ФЗ «Об уполномоченном по правам ребенка в Российской Федерации»;
- 2 Проект ФЗ «О предотвращении насилия в семье»;
- 3 Проект ФЗ «Об основах государственной политики в отношении семьи »;
- 4 Проект ФЗ «О системе профилактики семейного неблагополучия и социального сиротства».

К первоочередным актам, разработка которых требуется в ближайшее время, относится также принятие правовых норм, направленных на экономическое стимулирование рождаемости в социально благополучных семьях (основной критерий социального семейного благополучия- уровень детско-родительской привязанности, соответствие воспитания детей социальным нормам); адекватное государственное детское пособие, поддержка многодетных семей в качестве оплаты труда матери как воспитателю в размере от 3.5 до 5.5 МРОТ за воспитание 3 и более собственных детей, признать труд матери многодетной семьи социально значимым и требующим оплаты с начислением педагогического стажа. Комплекс государственных мер по поддержке молодой семьи может включать следующие параметры: выделение беспроцентного кредита на приобретение жилья с дифференцированным погашением в зависимости от числа родившихся детей; уменьшение подоходного налога в зависимости от количества детей; стимулирование семейных форм предпринимательства; расширение сферы домашнего труда с использованием современных технических средств, интернет.

К данному перечню следует отнести и систему экономических, социальных, педагогических мер поддержки беременных, направленных на повышение ответственности родителей за судьбу своих детей, их воспитание. Имеются ввиду следующие шаги: введение «минимальной потребительской корзины для беременных», создание социально-психологических служб при женских консультациях и родильных домах, возрождение практики медицинского патронажа новорожденных до 1 года; создание «реабилитационной среды» для социально-психологической, педагогической поддержки беременных и молодых матерей из семей "групп риска";

Не менее важными являются правовые акты в поддержку ответственного отцовства, возрождения института отцовства, повышения ответственности отцов за воспитание подрастающего поколения.

К насущным и безотлагательным следует отнести внесение изменений в ФЗ «О государственной поддержке многодетных семей», Семейный кодекс (в части расширения форм семейного жизнеустройства), Гражданский кодекс (в части повышения ответственности родителей за воспитание детей), Уголовный (в разделах насилия над детьми, вовлечение несовершеннолетних в противоправные действия, проституцию, наркоманию, использование детей и детского труда в преступных целях, ответственность за пропаганду насилия, жестокости, экстремизма, любой формы дискриминации в средствах массовой информации, печати, телевидении и др).

К проблемам работы по профилактике семейного неблагополучия на ранних стадиях следует отнести отсутствие законодательной базы для работы в семье социальных работников, для интервенции в интересах ребенка (при угрозе его жизни и здоровью) социальных служб в семье, ведения социального патронажа семей для профилактики деградации семьи, возврата детей в реабилитированные кровные семьи.

Развитие общественного и парламентского контроля за соблюдением прав и интересов семьи и детей.

Формирование социальных заказов и системы муниципальных грантов для отработки инновационных услуг и технологий, востребованных населением в регионе. Исполнители заказа- муниципальные, государственные и некоммерческие организации, работающие в сфере детства и семьи.

Разработка механизмов институционализации отработанных эффективных социальных и других услуг, направленных на профилактику негативных социальных процессов в семье.

### **3. Программно-проектные:**

- 1 Разработка федеральной программы профилактики семейного неблагополучия и социального сиротства и присвоение ей статуса Президентской.

### **4. Кадрово-образовательные:**

- 2 Подготовка кадров органов образования, социальной защиты населения, здравоохранения, комиссий, работающих в сфере семьи и детства по вопросам:
  - \*реабилитация семьи и детей;
  - \*профилактика семейного неблагополучия;
  - \*уличная социальная работа;
  - \*социальная работа в судах;
  - \*жизнеустройство детей, оставшихся без попечения родителей.
- 3 Экспертиза, аналитическая работа в регионах по вопросам профилактики сиротства, качества реализации федеральных и региональных программ в сфере семьи и детства. Формирование экспертного поля будет способствовать росту прозрачности системы государственного управления социальной сферой, в том числе,- в части работы с семьей и детьми, а также будет способствовать постепенному переходу от плановой социальной политики к гибкой программной, учитывающей особенности и востребованность услуг в регионах, что позволит предотвращать негативные социальные тенденции и оперативно реагировать на ситуативные изменения.
- 4 Сформировать систему кадровой подготовки и переподготовки специалистов различных ведомств и некоммерческих организаций, работающих с детьми и семьей.
- 5 Изучить мировой опыт и опыт российских организаций, регионов в области инновационных форм, методов, технологий в работе с неблагополучными семьями, дезадаптированными детьми, безнадзорными, беспризорными несовершеннолетними. Проанализировать эффективность, обобщить, разработать систему трансляции передового инновационного опыта в регионы России.
- 6 Разработать критерии экспертизы целевых программ негосударственных, неправительственных и зарубежных организаций, осуществляющих деятельность в сфере семьи и детства на территории России.

**Беда сегодняшней России в том, что государство «защищает» права и интересы ребенка в отрыве от интересов его семьи, проводится реабилитация ребенка без реабилитации кровной семьи, семья рассматривается в качестве объекта воздействия и репрессий, а не полноправного партнера и единственно естественной первичной среды, необходимой для ребенка. Пока данный перекос в социальной и семейной политике будет иметь место, ни о каком возрождении института семьи, возрождении традиций, культурных ценностей страны речи идти не может.**

## Понятия, используемые в тексте

**Социальное партнерство**-принцип сотрудничества на паритетных началах государственных и общественных организаций, обеспечивающий новое качество решения социальных проблем, в целях развития социальной активности, компетентности и ответственности, обладающий четким разграничением полномочий и функций.

**Патронат**- межведомственная система профилактики социального сиротства, безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, основанная на раннем выявлении семейных проблем, реабилитации кровной семьи и обеспечении прав ребенка на воспитание в семье.

**Замещающая семья**-любая форма жизнеустройства или форма семейного воспитания (реабилитации) детей, нуждающихся в защите государства, где законные представители не являются биологическими родителями ребенку (семья усыновителей, приемная, патронатная, опекунская семья, семейно-воспитательная группа, семейный детский дом и др.).

**Кровная семья**- биологические родители.

**Социальный патронат**-это институционализированная и устанавливаемая в правовом плане система взаимоотношений социальной службы с семьей как клиентом, попавшим в трудную жизненную ситуацию или находящимся в социально опасном положении.

**Социальный патронаж**- это форма индивидуальной адресной социальной поддержки и необходимых услуг, которые предоставляются на длительной основе клиенту-семье, попавшей в особо трудную ситуацию (единовременная или периодическая, в исключительных случаях, материальная помощь, социальное и психосоциальное консультирование, психотерапия, тренинги, коррекционные методики, педагогическое просвещение и информирование, обучение социальным навыкам и нормам поведения, мобилизация ресурсов клиента и социальной среды, уход, посредничество, психоэмоциональная поддержка, кураторство, кондуктивная индивидуальная поддержка, создание терапевтической окружающей среды и сопровождение).

**Профилактика**-система мер по устранению негативных явлений, а также причин и условий им способствующих.

**Синдром сиротства**- многообразные депрессивные реакции, нарушения развития навыков общения, речи, моторики.

**Семейный патронат**- воспитание детей-сирот в патронатных семьях, обязанности по содержанию, профессиональному сопровождению ребенка возлагаются на детский дом, а воспитательные функции делегируются учреждением патронатной семье. Воспитатель патронатной семьи является сотрудником детского дома.

**Патронатная семья**- форма семейного воспитания ребенка-сироты, учрежденная детским домом.

**Семейная воспитательная группа** - форма семейной реабилитации (социального обслуживания) детей, находящихся в социально-опасном положении, учрежденная социально-реабилитационным центром для несовершеннолетних.

**Постинтернатный патронат**- профессиональное социальное сопровождение выпускников государственных учреждений для детей-сирот от 18 до 23 лет; социальное сопровождение детей и подростков с девиантным поведением для профилактики противоправного поведения.

### **Литература (расположить по алфавиту)**

1. Алексеева Л.С. Методики адресного социального патронажа: Научно-методическое пособие.-М.:ГосНИИ семьи и воспитания,2001,-200с.
2. Алексеева Л.С. Социальная гостиница-структурное подразделение центра социальной помощи семье и детям:Методические рекомендации по организации деятельности.-М.: ГосНИИ семьи и воспитания,2002,-128с.
3. Социальные риски семей с детьми и меры по их предупреждению:Научно-методическое пособие/Под. Ред. Л.С. Алексеевой.-М.: госНИИ семьи и воспитания,2004.-128с.
4. Инновационные технологии социальной работы с неполными семьями:Научно-методическое пособие/Под ред.Л.С. Алексеевой.-М.:ГосНИИ семьи и воспитания,2004,-128с.
5. Насилие в семье: с чего начинается семейное неблагополучие:Научно-методическое пособие/Под ред. Л.С. Алексеевой.-М.:ГосНИИ семьи и воспитания, 2000.-136с.
6. Технологии социальной работы по профилактике безнадзорности несовершеннолетних в учреждениях социального обслуживания семьи и детей: Научно-методическое пособие/Под ред.Л.С. Алексеевой.-М.:ГосНИИ семьи и воспитания,2001,-176с.
7. Инновационные технологии социальной работы с неполными семьями: Научно-методическое пособие/Под ред. Л.С. Алексеевой.-М.:ГосНИИ семьи и воспитания, 2004.-128с.
8. Социальные риски семей с детьми и меры по их предупреждению:Научно-методическое пособие/ Под ред. Л.С. Алексеевой.-М.:ГосНИИ семьи и воспитания,2004.-128с.
9. Аллахвердова О.В,Васильева С.А. Информационный вестник по предупреждению детской безнадзорности и противоправного поведения несовершеннолетних (в части технологий разрешения семейных конфликтов).-СПб:Изд-во С.-Петерб.Ун-та, 2002г. с.128
10. Алексеева И.А. Дети группы риска, СПб, 2001, С.114
11. Концепция улучшения положения женщин в Российской Федерации. Постановление Правительства РФ от 8 января 1996г.№ 6.
12. Женщины и насилие в условиях общественных изменений. Материалы Российской научно-практической конференции. Ярославль, 2000.
13. Права женщин в России: законодательство и практика 1999 г.№6-7.
14. Кризисный центр для женщин: опыт создания и работы. Отв. ред. Израелян Е.В., Забелина Т.Ю. - М., 1998.
15. Кто защищает женщин: Сборник / Составитель Н.И.Ажгихина. - М., 1996.
16. Насилие в семье: Практическое руководство для медсестер. Пер. с англ. под ред. Израелян Е.В. - М., 1996.
17. Насилие и социальные изменения. Под редакцией Пискаловой М., Синельникова А. – М., 2000.
18. Артамонова Е.И., Екжанова Е.В. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования. – М, 2002.
19. Билинкис А.А. Анализ проблем женщин, обращающихся в службу "Телефон доверия». –М., 1997.
20. Виткин Дж. Женщина и стресс. - М., 1996.
21. Елизаров А.Н. Основы индивидуального и семейного психологического консультирования. – М., 2003.
22. Забелина Т.Ю., Израелян Е.В. Достижения и находки: кризисные центры России. –

- М., 1999.
23. Забелина Т.Ю., Израелян Е.В., Митрофанова Н.А. Помощь пережившим насилие и ответственность медицинских работников. – М., 1996.
  24. Забелина Т.Ю. Социальная безопасность и предотвращение насилия: взаимодействие государства и общественности. - М., 1997.
  25. Колодзин Б. Как жить после психологической травмы. Пер. с ан. гл. Савельевой И. - М., 1992.
  26. Мартынова Э.И. Женщина и насилие. - Красноярск, 1994.
  27. Социальная защита семьи и детей: проблемы и перспективы/материалы международной научно-практической конференции.-Псков: ПГПИ, 2003.-164с.
  28. Основы организации социального патронажа семьи.-Кострома: Студия оперативной полиграфии «Авантитул», 2004.-36с.
  29. Программы социальной реабилитации несовершеннолетних: В помощь сотрудникам специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации/Отв.ред. Г.М. Иващенко.-М.: ГосНИИ семьи и воспитания, 2002.-232с.
  30. Семейная воспитательная группа. Пособие для руководителей и специалистов учреждений социальной защиты населения, СПб, 2001, 70с.
  31. Поиск решения проблем эффективности в работе со специалистами и воспитанниками учреждений социальной защиты для несовершеннолетних. СПб, 2002, 75с.
  32. Семейная воспитательная группа: Пособие для сотрудников специализированных учреждений социальной реабилитации несовершеннолетних/Под ред. Г.М. Иващенко.-М.: ГосНИИ семьи и воспитания, 2001.-192с.
  33. Программы медико-социальной реабилитации несовершеннолетних: В помощь сотрудникам специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации/Отв.ред. Г.М. Иващенко.-М.: ГосНИИ семьи и воспитания, 2002.-96с.
  34. Социальная адаптация воспитанников и выпускников детских домов/Пособие из цикла «Новые горизонты мастерства», Великий Новгород, 2002.-87с.
  35. Герасимова Т.В. Технологии оказания социальных услуг подросткам и детям в трудной жизненной ситуации, М., 2004.-135с.
  36. Профилактика наркомании среди несовершеннолетних группы риска: Методическое пособие.-М.: ГосНИИ семьи и воспитания, 2002.-136с.
  37. Психологическое сопровождение лиц, переживших насилие в семье: Научно-методическое пособие/Под ред. д.псих.н., проф. Ю.П. Платонова.-СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2002.-234с.
  38. Технологии и приемы профессионального воздействия в социальной работе со случаями семейного насилия: Методические рекомендации./Под ред. И.В. Матвиенко/-М.: Региональная общественная организация «АННА». 2001.-168с.
  39. Комплексная программа по профилактике социального сиротства, реабилитации и коррекции социальных сирот и детей, пострадавших от семейного насилия/Под ред. Н.М. Платоновой.-СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2003.-761с.
  40. Социальная работа с детьми-жертвами насилия: Методические рекомендации/Под общ. Ред. М.Н. Мирсагатовой.-М.: ГосНИИ семьи и воспитания, 2004.-128с.
  41. Силласте Г.Г. Социальная безопасность женщин. - М., 1997.
  42. Шапиро Б.Ю., Сидоренкова Т.А., Социальные работники за безопасность в семье. –

- М., 1999.
43. Шведова Н. Практические методы противодействия насилию над женщинами. - М., 1995-1996.
  44. Иные родители, иная семья/ Москва, 2001,с.127
  45. Организационно-правовые основы создания и функционирования приемной семьи/ Сборник нормативно-правовых актов.: Красноярск, 2003, с.32
  46. Петрынин А.Г. Педагогическое проектирование реабилитационно-воспитательных систем/ Учебно-методическое пособие-: АПКИПРО,2001.-120с
  47. Саракул А.Г.Семья в кризисе. Выборг, 2004
  48. Стребиж В.В. Как защитить ребенка? /сост. Стребиж В.В.-Екатеринбург:Диамант, 1995.-88с.
  49. Стребиж В.В.Внимание:опасность!(дети и наркотики)/ /сост. Стребиж В.В.-Екатеринбург:Диамант, 1995.-47с.
  50. Стребиж В.В.Если ребенок остался без родителей/ сост. Стребиж В.В.-Екатеринбург:Диамант, 1995.-30с.
  51. Социальное сиротство:проблемы и пути их решения.Материалы семинара.: Красноярск, 2003. 60с.
  52. Приемная семья \взгляд изнутри. Бишкек, 2002, 34с.
  53. Социальная адаптация воспитанников и выпускников детских домов. Великий Новгород, 2002, 87с.
  54. Адаптация ребенка а приемной семье. Красноярск. 2003, 16с.
  55. Формы семейного воспитания. Красноярск, 2003, 20с.
  56. Роготнева А.В.Организация воспитательной работы в детских домах и интернатных учреждениях. Томск, 2003, 178с.
  57. Бабушкин А.В. Права детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Сборник нормативных актов, судебной и правовой практики.:Москва, 2002, 126с.
  58. Терновская М.Ф. Работа детского дома №19 г. Москвы как уполномоченной службы органов опеки и попечительства.: Москва, 2001,122 с.
  59. Организация работы с приемными семьями, взявшими на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей.: Самара, 1998,104с.
  60. Иванова Г.П., Иващенко Г.М. Программы социальной реабилитации несовершеннолетних-М.:ГосНИИ семьи и воспитания, 2002.-232с.
  61. Басова В.М., Захарова Ж.А. Формирование социально-педагогической компетентности у приемных родителей (усыновителей)/ Учебно-методическое пособие, Кострома, 2003,103с.
  62. Захарова Ж.А., Осипова И.И. Особенности социализации детей-сирот и детей группы риска по социальному сиротству /Учебно-методическое пособие/ Кострома, 2005.-189с.
  63. ЧепурныхЕ.Е., Бухман Е.В. Новая модель организации работы органов местного самоуправления по опеке и попечительству над детьми/Под науч.ред.Н.П.Ивановой.-СПб.:Издательство «Образование-Культура», 2001.-120с.
  64. Суханова О.В.,Кораблева Н.В. Семейные формы жизнеустройства детей-сирот/ Методические рекомендации, Ростов-на-Дону, 2002, 85с.
  65. Зарецкий В.К., Дубровская М.О. и др. Пути решения сиротства в России/ Москва, ООО«Вопросы психологии», 2002, 200с.
  66. Программа «Семья». Психологический тренинг подготовки воспитателей СВГ/ Боровичи, 2003,54с.
  67. Программа подготовки детей к проживанию в СВГ/Методическое пособие.: Боровичи, 2003, 86с.

68. Программа «Музыки волшебная страна» (совместные досуговые мероприятия для принимающих семей). Методическое пособие.: Боровичи, 2003, 36с.
69. Котли П. Новые приемные родители (первый опыт).: Новосибирск, 2000, 196с.
70. Родители+дети= семья. Методическое пособие для родителей/ Красноярск, 2003, 20с
71. Приемная семья (нормативно-правовые документы).: Кострома, 2003, 40с
72. Гусарова Г.И. Организация работы с приемными семьями. Методическое пособие.: Самара, 2000, 108с.
73. Я-приемный родитель.: Ростов –на-Дону, 2001, 26с.
74. Современные проблемы защиты прав детей в России. Материалы Конференции/ сост. Стребиж В.В.-Екатеринбург:Диамант, 1995.-72с.
75. Сборник нормативных актов и методических документов по вопросам усыновления детей.: Москва, 2003, 173с.
76. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие.-СПб.:Изд-во С.-Петербур.ун-та,2001.-288с.
77. Нечаева А.М. Россия и её дети (ребенок, закон, государство), М.2000, с.238
78. Сеть социальных контактов: мобилизация социального окружения детей и семей в кризисной ситуации. М.-2005.с.192
79. Целуйко В.М. Психология неблагополучной семьи: Книга для педагогов и родителей.-М.:Изд-во Владос-пресс,2004.-272с.
80. Голованова Н.Ф. Социализация и воспитание ребенка. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений.-СПб.:Речь,2004.-272с.
81. Социальная работа с детьми-жертвами насилия: Методические рекомендации/Под общ. ред. М.Н. Мирсагатовой.-М.: ГосНИИ семьи и воспитания.2004.-128с.
82. Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях.-СПб.:Речь,2005.-256с.
83. Беличева С.А. Психологическое обеспечение социальной работы и превентивной практики в России.-М., редакционно-издательский центр Консорциума «Социальное здоровье России».2004, 236с.
84. Основные итоги Всероссийской переписи населения 2002 года, М..2003
85. Информационный вестник по предупреждению детской безнадзорности и противоправного поведения несовершеннолетних (в части технологий разрешения семейных конфликтов).-СПб.:Изд-во С.-Петербур.ун-та,2002.-128с.
86. Семейная воспитательная группа: Пособие для сотрудников специализированных учреждений социальной реабилитации несовершеннолетних/Под ред. Г.М. Иващенко.-М.: Государственный НИИ семьи и воспитания,2001.-192с.
87. Формирование позитивного образа семьи у воспитанников детского дома. Сборник статей и тезисов семинара.-Кострома: Студия оперативной полиграфии «Авантитул»,2005.-71с.
88. Детская безнадзорность и беспризорность в Российской Федерации: состояние, причины, перспективы/Сборник научно-методических материалов.-М.,2003.-76с.
89. Хесль Г. Посредничество в разрешении конфликтов: теория и технология.-СПб.:Речь,2004.-144с.
90. Концепция разработки федерального закона «Об основах государственной поддержки семьи в Российской Федерации», М.2004,26с.
91. Методики оказания социально-психологической помощи семье и детям/Е.В. Бурмистрова, В.Ю. Меновщиков, Н.Г. Осухова и др.; Под общ. ред. Н.Г. Осуховой; М-во труда и социального развития Российской Федерации и др.-М.: Просвещение,2002.-144с.
92. Диагностика семьи: методики и тесты. Учебное пособие по психологии семейных

- отношений. Для факультетов: психологических, медицинских, социальной работы. - Самара: Изд-во Дом БАХРАХ-М, 2004. - 736 с.
93. Райгородский Д.Я. Подросток и семья. Учебное пособие по детской и возрастной психологии для факультетов психологии, педагоги и социальной работы. - Самара: Изд-во Дом БАХРАХ-М, 2002. - 656 с.
  94. Иванова Н.П., Заводилкина О.В. Дети в приемной семье. Советы начинающим родителям. М.: «Дом». 1993.
  95. Спиваковская А.С. Психологическая помощь семьям, взявшим на воспитание детей из государственных учреждений // Лишенные родительского попечительства: Хрестоматия / Под ред. В.с. Мухиной. М.: Просвещение, 1991
  96. Дерябина О.М. Родители приемных детей: отбор или подготовка: Канд. дис. М., 1957
  97. Трошихина Е.Г. Влияние ранней социальной депривации на развитие личности: Автореф. канд. дис. СПб, 1997.
  98. Юдинцева Н.Н., Панов А.И., Левин С.А. Постинтернатная адаптация выпускников детских домов. Социально-психологические технологии. М.: Альтекс, 2001.
  79. Безлепкина Л.Ф. Семья в процессе развития. Материалы международной научно-практической конференции (18-19 ноября 1993г) – М., 1993 – 21 с.
  80. Белая книга детства в России // Дитя человеческое – 1999 – № 6.
  81. Белкин А.С. Ситуация успеха. Как ее создать – М., 1991 – 176 с.
  82. Беляков В.В. О некоторых истоках и причинах современного сиротства // Актуальные проблемы современного детства – М., 1993 – 128 с.
  83. Бодалев А.А. О проблеме организации изучения семьи // Семья и личность / Под ред. А.А. Бодалева – М., 1981 – С.14-17.
  84. Брутман В.И., Ениколопов С.Н., Панкратова М.Г. Природа раннего социального сиротства и меры его предупреждения – М.-Сыктывкар, 1994 – 182 с.
  85. Бурлачук Л.Ф., Коржова Е.Ю. Психология жизненных ситуаций – М., 1998 – 263 с.
  86. Буянов М.И. Ребенок из неблагополучной семьи: Записки детского психиатра – М., 1988 – 207 с.
  87. Буянов М.И. Ребенку нужна родительская любовь – М., 1984 – 80 с.
  88. Гурко Т.А., Куприянова Е.И., Малярова Н.В. Роль семьи в воспитании детей // Актуальные проблемы современного детства – М., 1996 – С.30-34.
  89. Гуров В.Н., Селюкова Л.Я. Социализация личности: социальный педагог, семья и школа – Ставрополь, 1993 – 184 с.
  90. Дармодехин С.В. Государственная семейная политика: принципы формирования и реализации // Семья в России – 1995 – № 3-4 – С. 5- 24.
  91. Добсон Д. Не бойтесь быть строгими – М., 1996 – 336 с.
  92. Дрейкурс Р., Золц В. Счастье вашего ребенка – М., 1986 – 240 с.
  93. Дубровицкий И.В. Под крышей дома твоего – М., 1987 – 144 с.
  94. Жуковская В.И. Беседы о воспитании - Мн., 1975 – 144 с.
  95. Маркушева В.В., Иванова Л.И. и др. Профилактика социального сиротства / Методическое пособие, Боровичи, 2004, с.232
  96. Москвичев В.В. Социальная работа с несовершеннолетними. М.: РБФ «НАН», 2000.
  97. Ослон В.Н., Холмогорова А.Б. Замещающая профессиональная семья как одна из моделей решения проблемы сиротства в России // Вопр. псих. №3, 2001, с.57-70.
  98. Ослон В.Н., Холмогорова А.Б. Психологическое сопровождение замещающей профессиональной семьи // Вопр. псих. №4, 2001, с.39-53.
  99. Jones !.(). Study of those who cease to foster // Brit. J. Soc. Work. 1975. N 5 (Spring) P. 31-41.
  100. Kadushin A. Children in foster families and institutions // Maas H. (ed.). Social

- service research: Review of studies. Washington, DC: National Ass. of Soc. Workers. 197X.
101. *Katz L., Robinson C* Foster care drift: A risk-assessment matrix. *Lutheran Social Services, Mountlake Terrace, WA, USA // Child Welfare.* 1991. V. 70(3) (May-June). P. 347-355.
  102. *Kernberg O.A.* Psychoanalytic theory of personality disorders // *Clarkin J.T. Lenzenweger M* (eds.). *Major theories of personality disorder.* N.Y., 1979.
  103. *Lipson B.J.* Lost and found: The adoption experience. N.Y.: Guilford Press, 1996.
  104. *Mahler M.S., McDevitt J.B.* Observations on adaptation and defense in status nascendi *Psychoanal.* 196X. N 37. P. 1-21.
  106. *Mahler M.S., Pine F., Bergman A.* The psychological birth of the human infant. N.Y.: Basic Books, 1975.
  107. *McNaire IV. (j. Carlson D.J.* Self-esteem of children living in a residential agency // *Child Care Quart.* 1975. N 4 (Spring). P. 48-51.
  108. *MeNamara J., MeNamara B.H.* Adoption and the sexually abused child. N.Y.: Human Services Devel. Institute; Univ. of Southern Maine, 1990.
  109. *Movies E.W., Wolins M.* Group care and intellectual development // *Devel. Psychol.* 1971 N 4 (May). P. 370-380.
  110. *Nichols M., Schwarz R.* Family therapy: Concepts and methods. Boston; L.; Toronto: Allyn & Bacon, 1998.
  111. *Nissim R.* Children living in substitute families: Historical perspectives on family placement: Patronage or partnership? *Oxfordshire Social Services, England UK // Educ. and Child. Psychol.* 1997. V. 14. N 2. P. 4-12.
  112. *Rutter M.* Attachment and the development of social relationships // *Rutter M. (ed.). Scientific foundations of developmental psychiatry.* L.: Heinemann Medical, 1980.
  113. *Ryan G.* Victim to victimizer: Rethinking victim treatment // *J. Interpers. Violence.* 1989. V. 4. N 3. P. 325-341.
  114. *Satir V., Naschman N.A.* Helping families to change. N.Y.: Aronson, 1975.
  115. *Seheeter M.D.* About adoptive parents in parenthood: Its psychology and psychopathology. Boston: Little Brown, 1970
  116. *Smith D.W., Sherwin L.N.* The bonding process between mothers and their adoptive children // *Anthony E.J., Chiland C. (eds.). The child and his family: Perilous development: Childraising and identity formation under stress.* N.Y.: Wiley, 1988.

# Приложения

## Приложение №1

**Примерные критерии эффективности региональных изменений  
в области развития системы социальных служб для уязвимых групп населения:  
бездзорных, сирот, жертв насилия, несовершеннолетних, освобождающихся из мест лишения свободы**

Показатели	2003г.	2004г.	2005г.	2006г.
Количество приемных семей				
Семейных детских домов				
Патронатных семей				
Семейных воспитательных групп				
Кризисных отделений для жертв насилия				
Телефонов доверия				
Кризисных и транзитных квартир				
Ресурсных центров				
Кружков, спортивных секций, клубов для подростков и молодежи				
Социальных гостиниц				
Социальных общежитий для н\л и молодежи				
Социально-реабилитационных центров				
Н\л, отчисленные из школ или оставивших школу до окончания 9 кл.				
Кол-во учебных и производственных мастерских в УИН				
Отделений дневного пребывания при СРЦН для безнадзорных н\л				
Кол-во рабочих мест для н\л				
Кол-во суицидов среди н\л				
Кол-во отказов от новорожденных				
Кол-во педагогических ставок в домах ребенка				
Кол-во психологов и социальных педагогов в				

общеобразовательных школах				
Кол-во детей, рожденных от нл матерей				
Кол-во лагерей труда и отдыха в летнее время для нл				
Кол-во бюджетных мест в институтах				
Кол-во профессиональных училищ				
Кол-во общежитий и койко-мест при ПУ, ВУЗах				
Кол-во ЦПСИД, центров «Семья»				

### Примерные индикаторы эффективности социальных изменений

Расчет эффективности и экономической выгоды оказания помощи семье, воспитывающей детей, создания семье условий для воспитания детей	На год	Стоимость государственного содержания 1 ребенка в год
Бюджет региона на <ul style="list-style-type: none"> <li>•1 детские дома</li> <li>•2 социально-реабилитационные центры,</li> <li>•3 приюты</li> <li>•4 дома ребенка</li> </ul>		
приемная семья		
Опекунская семья		
Патронатная семья		
Воспитанник воспитательной колонии		
Кровная семья		
<i>Индикаторы эффективности предпринимаемых усилий</i>		
Кол-во российских усыновителей		
Строительство муниципального жилья (м)		
Увеличение рождаемости женщинами старше 25 лет		
Увеличение кол-ва многодетных семей		
Рост кол-ва обращений на ТД и очных консультаций в психологических службах		
Снижение кол-ва разводов		

Увеличение кол-ва общественных организаций, защищающих интересы н\л и предоставляющих им услуги
Увеличение кол-ва региональных благотворительных фондов и организаций
Рост количества и сохранность спортивных и детских сооружений и площадок
Рост кол-ва детских садов
Разнообразие видов и доступность семейного отдыха
Снижение количества отказных детей
Рост количества детских и молодежных организаций, клубов
Омоложение преподавательского состава школ
Рост кол-ва мужчин в образовательных учреждениях
Снижение количества учреждений для н\л правонарушителей и преступников и количества н\л в них

## Приложение №2

### Индикаторы семейного неблагополучия.

#### 1. Уровень доходов

#### 2. Трудовая деятельность членов семьи

- один из членов семьи получает пособие по безработице;
- один из членов семьи ищет работу, но не встает на учет в службу занятости;
- не имеют постоянной работы, живут случайными заработками;
- родители не имеют постоянной работы и не ищут её;
- члены семьи работают на нескольких работах;
- подростки ищут работу;
- ребенок пропускает школу из-за того, что пытается подрабатывать;
- члены семьи работают в учреждениях с явным риском для жизни и здоровья.

#### 3. Жилищные условия

- размер жилой площади меньше санитарной нормы
- в квартире- инвалид 1 группы
- супруги не имеют спальни
- нет детской комнаты
- жильё в ветхом или аварийном состоянии
- признаки длительного отсутствия косметического ремонта

#### 4. Состояние здоровья

- инвалидность детей
- инвалидность взрослых членов семьи трудоспособного возраста;
- инвалидность членов семьи пенсионного возраста;

- хронические заболевания у детей;
- дети состоят на учете в диспансерах;
- взрослые члены семьи состоят на учете в диспансерах (наркологический, туберкулезный, онкологический, психоневрологический);
- позднее обращение за медицинской помощью;
- прерывание беременности на поздних сроках.

#### **5. Состав семьи и социально-психологический климат**

- неполная семья;
- повторный брак с детьми из первого брака;
- расширенная семья (несколько поколений под одной крышей);
- семьи выпускников государственных учреждений;
- члены семьи стараются как можно меньше времени проводить дома;
- отсутствие взаимопонимания, нежелание уступать друг другу;
- мама- основной источник доходов в семье;
- доминирование в семье потребительских ценностей, отсутствие духовных потребностей;
- конфликты между супругами;
- манипуляции детьми во время ссор родителей;
- брак на грани распада;
- отсутствие взаимопонимания между родителями и детьми;
- наличие в семье отчима (мачехи);
- опекунская семья;
- члены семьи плохо отзываются о своих родителях;
- взрослые члены семьи не помогают престарелым родителям;
- любой вид насилия в семье (психологическое, экономическое, физическое и др.)
- конфликтные отношения родителей с учителями в школе, соседями.

#### **6. Семейный досуг (отдых)**

- родители и дети не проводят вместе свободное время;
- в семье нет семейных традиций, семейных праздников;
- ребенок не умеет заботиться о других, считаться с другими людьми
- ребенок проводит свободное время на улице в компании подростков.

#### **7. Домашнее хозяйство, быт**

- неумение детей пользоваться бытовыми приборами (пылесос, микроволновая печь и др.)
- ребенок не умеет себя сам обслуживать, убирать за собой;
- в семье жесткое распределение обязанностей на женские и мужские;
- членам семьи недоступны услуги учреждений культуры, дополнительного образования, медицинских, социальной сферы.

#### **8. Воспитание и образование детей**

- дети состоят на учете (внутришкольном, КДН, ПДН и др.)
- родители не ходят на родительские собрания в школу, детский сад;
- дети часто остаются одни дома;
- дети не посещают детские дошкольные учреждения;
- родители не знают, чем занимается ребенок в свободное время;
- родители не знают, с кем дружит их ребенок;
- родители не знают имени воспитателя, учителя ребенка;
- родители не могут справиться с поведением ребенка;
- гиперопека детей родителями;
- гипоопека родителей в отношении детей (попустительство);
- отсутствие единого подхода к воспитанию, поощрению, наказанию детей у родителей
- дистанционные отношения детей и родителей (особенно с матерью);
- отсутствие у детей интереса к учебе;

-отклоняющееся от нормы поведение детей;  
-частые конфликты со сверстниками.

(внутренний документ)

*Лист оценки семьи*

Адрес семьи \_\_\_\_\_

Участок \_\_\_\_\_

Специалист по социальной работе \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество родителей:

Мать \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

Дети \_\_\_\_\_

**1. Функционирование семейной системы:**

***Структура семьи***

(Что известно о семейных ролях? Насколько они эффективны? Семейные роли, возлагаемые на детей).

***Семейные связи:***

(Что известно о семейных связях? Являются ли они продуктивными? Используются ли как средство уклонения, манипуляции, управления, запугивания?)

***Организация и стабильность семьи:***

(Что известно о сплоченности семьи, семейном климате, решении задач. Характер бытовых взаимоотношений и норм? Характер разрешения семейных конфликтов, форма и характер взаимоотношений с окружающими);

***Семейные отношения:***

(Качество отношений, привязанности внутри семьи. Отношения семьи с родственниками? Качество брачных отношений. Чувствуют ли все члены семьи своё единство, стиль общения в семье, семейные традиции, праздники)

***Принятие решений в семье:***

(Как семья реагирует на кризисы, проблемы. Качество детско-родительских отношений, вовлеченность родителей и других членов семьи в проблемы детей. Формы наказаний, поощрений, практикующиеся в семье)

***Интеграция семьи в общество:***

(Открытая- закрытая система, как реагирует на советы, замечания. Уровень социализации семьи, качество жизни (как общаются с внешним миром, ходят ли на родительские собрания, вид отдыха семьи и т.д.)

**2. Потребности и запросы семьи.**

Что требуется семье для более эффективного функционирования?

Член семьи (взрослый или ребенок)

Член семьи (взрослый или ребенок)

Член семьи (взрослый или ребенок)

Отношения между взрослыми

Отношения между взрослыми и детьми

Что необходимо для функционирования семьи (трудоустройство, жизнеустройство, организация досуга,

оздоровление и др.)

Поддержка семьи (психологическая, педагогическая, социальная)

### 3. Что должно измениться в семье?

Какие поведенческие стереотипы, восприятия, эмоции, способы взаимодействия, позиции, стили воспитания, способы реагирования, разрешения конфликтных ситуаций, с целью удовлетворения семейных потребностей.

### 4. Анализ семейной системы.

Краткое описание ресурсов семьи и семейных условий.

Какие свои позитивные качества отмечает семья. Что её объединяет и что хотели бы сохранить?

Готова ли к сотрудничеству, позитивным изменениям? Как сама видит разрешение своих проблем (варианты);

Потенциальные препятствия для разрешения проблем, которые осознаются семьей?

Препятствия, которые видит специалист

Вариант траектории семьи без вмешательства специалистов:

Пути и варианты разрешения ситуации, разработанные совместно специалистом по социальной работе и семьей:

дата заполнения первичного мониторинга специалистом

тип контроля

виды социального

патронажа

Дата вторичного мониторинга

Качество изменений в семье

Рекомендации

специалистов

Тип контроля

Виды социального патронажа

## Приложение №4

Лист наблюдения: Что нужно выявлять при оценке привязанности и близости: От рождения до года

**РЕБЕНОК:** Выглядит ли резвым? Реагирует ли на людей? Проявляет ли интерес

к человеческому лицу? Следит ли взглядом? Часто ли издает звуки?

Проявляет ли ожидаемую двигательную активность? Получает ли удовольствие от близкого физического контакта? Подает ли сигналы о том, что ему дискомфортно? Легко

ли успокаивается?

Проявляет нормальное или чрезмерное неудовольствие? Проявляет ли общительность или кажется пассивным и отрешенным? Имеет хорошую силу голоса?

**РОДИТЕЛЬ:** Реагирует ли на голос младенца?

Меняет ли тон голоса, когда говорит с ребенком или о ребенке?

Подносит ли младенца близко к лицу?

Проявляет ли интерес к развитию ребенка в соответствии с возрастом и способствует ли этому?

Отвечает ли на сигналы ребенка?

Демонстрирует ли способность успокоить ребенка?

Наслаждается ли близким физическим контактом с ребенком?

Иницирует ли положительное общение с младенцем?

Отмечает ли положительные качества в ребенке?

**Лист наблюдения: Что нужно выявлять при оценке привязанности и близости: От года до пяти лет**

**РЕБЕНОК:** Исследует ли свое окружение?

Реагирует ли положительно на родителей?

Умеет ли себя занять?

Проявляет ли признаки взаимности?

Кажется ли раскрепощенным и счастливым?

Смотрит ли на людей, когда разговаривает?

Проявляет ли эмоции в приемлемой манере?

Реагирует ли на боль и радость?

Занимается ли соответствующими возрасту увлечениями?

Правильно ли говорит?

Подчиняется ли ограничениям, установленным родителями?

Проявляет ли нормально страх?

Реагирует ли положительно на физические прикосновения?

Реагирует ли на разлуку?

Замечает ли возвращение родителя?

Проявляет ли сигналы гордости и радости?

Проявляет ли признаки соучастия?

Проявляет ли признаки смущения, стыда и ли вины?

**РОДИТЕЛЬ:** Применяет ли дисциплинарные меры? Соответствует ли возрасту ребенка? Отвечает ли на старания ребенка установить дружеские отношения?

Развивает ли чувство привязанности, любви?

Умеет ли эффективно успокоить?

Развивает ли положительный контакт с ребенком?

Принимает ли требование независимости?

Рассматривает ли ребенка положительно как “своего” члена семьи?

Кажется ли понимающим намеки ребенка?

Наслаждается ли взаимным общением с ребенком?

Реагирует ли на эмоциональные попытки ребенка установить дружеские отношения?

Устанавливает ли соответствующие возрасту ограничения?

Поддерживает ли ребенка при выражении страха?

**Лист наблюдения: Что нужно выявлять при оценке привязанности и близости: Возраст начальной школы**

**РЕБЕНОК:** Проявляет ли отношение любви к себе?

Выказывает ли гордость, достигая чего-то?

Делится ли с другими?

Принимает ли налагаемые взрослыми ограничения?

Проговаривает ли все, что ему нравится и не нравится?

Пытается ли делать что-то новое?

Признает ли ошибки?

Выражает ли широкий спектр эмоций?

Идет ли на контакт взглядами?

Выражает ли уверенность в своих собственных способностях?

Развивает ли чувство совестливости?

Двигается ли он свободно?

Легко ли улыбается?

Чувствует ли себя комфортно, разговаривая со взрослыми?

Реагирует ли положительно, если родитель находится рядом?

Общается ли позитивно со своими братьями/сестрами или сверстниками?

**РОДИТЕЛЬ:** Проявляет ли интерес к успехам ребенка в школе?

Принимает ли выражение ребенком негативных чувств?

Реагирует ли на стремление ребенка установить дружеские отношения?

Предоставляет ли для ребенка возможность общаться со сверстниками?

Решает ли проблемы между братьями/сестрами честно?

Развивает ли стремление ребенка к установлению дружеских отношений?

Использует ли дисциплинарные меры соответственно возрасту ребенка?

Возлагает ли на ребенка соответствующую возрасту ответственность?

Кажется ли счастливым, находясь с этим ребенком?

Знает ли все, что ребенок любит и не любит?

Делает ли четкие замечания в отношении поведения, которые либо принимаются, либо не принимаются?

Комментирует ли как хорошее, так и плохое поведение?

**Лист наблюдения: Что нужно выявлять при оценке привязанности и близости: Подростки (11-16 лет)**

**ПОДРОСТОК:**

Осознает ли свои сильные стороны?

Осознает ли свои слабые стороны?

Устраивает ли его/ее пол?

Общается ли положительно со сверстниками?

Успешно ли занимается в школе?

Проявляет ли признаки развития совести?

Нет ли проблем с законом?

Понимает ли ценности своих родителей?

Занят ли соответственно возрасту?

Принимает ли ограничения, предъявляемые взрослыми?

Имеет ли интересы за пределами дома?

Имеет ли цели на будущее?

Присутствует ли эмоциональная близость с родителями?

РОДИТЕЛЬ: Устанавливает ли соответствующие ограничения? Поощряет ли самоконтроль? Доверяет ли подростку?

Проявляет ли интерес и принимает ли друзей подростка? Проявляет ли интерес к школьным делам подростка? Проявляет ли интерес к увлечениям подростка?

Имеет ли разумные ожидания в отношении работы и обязанностей по дому? Защищает ли подростка в трудной ситуации? Проявляет ли любовь? Считает ли, что с этим ребенком будет все в порядке?

Приложение №5

«Согласовано»

\_\_\_\_\_  
инспектор органа опеки  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200- г.

### *Договор о социальном патронаже*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

**Реабилитационный центр для несовершеннолетних** г. \_\_\_\_\_  
в лице директора \_\_\_\_\_

**И гражданин (ка)** \_\_\_\_\_  
Имеющий(ая) на воспитании несовершеннолетнего \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, г.рожд. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, г.рожд. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, г.рожд. \_\_\_\_\_

составили настоящий договор

### **2. Предмет договора:**

социальный патронаж семьи, нуждающейся в профессиональной помощи и защите;  
Реабилитационная работа с семьей по выводу из кризиса;  
Предотвращению насилия над ребенком (детьми);  
Возврата ребенка в реабилитированную кровную семью  
Предотвращения лишения родительских прав в отношении ребенка (детей);  
Восстановления в родительских правах;  
(нужное подчеркнуть)

### **3. Права и обязанности сторон.**

3.1. Реабилитационный центр для несовершеннолетних предоставляет услуги дневного стационара для ребенка (детей) \_\_\_\_\_

включающие в себя: \_\_\_\_\_

3.2. Служба предоставляет специалистов службы сопровождения семьи для мониторинга, помощи, коррекции, реабилитации членов семьи и создания безопасной обстановки в семье для ребенка (детей).

3.3. Предоставляет материальную помощь в размере \_\_\_\_\_ руб. на нужды \_\_\_\_\_ в течение \_\_\_\_\_ мес., при условии сотрудничества семьи со специалистами центра, службы сопровождения, положительной динамики выполнения реабилитационной программы членами

семьи.

### 3.4. Семья \_\_\_\_\_

проживающая по адресу: \_\_\_\_\_

- обязуется привести состояние квартиры, одежды, постельных принадлежностей в норму, в соответствии с санитарными требованиями.
  - восстановить документы, оформить пособия, пенсии и др.
  - встать на учет в службу занятости;
  - повысить квалификацию;
  - пройти обучение на курсах \_\_\_\_\_
  - трудоустроиться
  - приобрести ребенку игрушки, развивающие игры, канцелярские принадлежности, книги;
  - разрешить ребенку содержание домашнего животного \_\_\_\_\_
  - посещать школу, где обучается ребенок
  - научиться играть, гулять с ребенком;
  - посещать с ребенком места общественного отдыха, кинотеатры, зоопарк;
  - читать ребенку сказку на ночь, целовать его перед сном;
  - говорить ребенку о том, что Вы его любите;
  - отказаться от общения с друзьями, с которыми употребляли спиртное, которые могут спровоцировать Вас на неблагоприятные поступки;
  - заняться своей собственной внешностью;
  - контролировать поведение, развитие, обучение, состояние здоровья, внешний вид, уход, питание ребенка (детей)
  - посещать ребенка в центре реабилитации не реже 1 раза в неделю (если ребенок находится в свг)
  - забирать ребенка из центра на выходные ( если ребенок находится в свг)
  - забирать ребенка каждый день из группы дневного пребывания центра реабилитации не позднее 19-00 ч.
  - забрать ребенка из центра реабилитации, создав все необходимые условия для полноценного развития ребенка в условиях родной семьи;
  - посещать группы взаимоподдержки при реабилитационном центре;
  - посещать психологические тренинги по повышению самооценки, выработки моделей реагирования на стрессы; повышению родительской ответственности, родительский клуб для организации досуга и смены социального окружения;
  - вести здоровый образ жизни
  - определить ребенка в ДДУ
  - определить ребенка в общеобразовательное учреждение, вести постоянный контроль за обучением, оказывать помощь, проверять домашнюю работу, контактировать с учителями, посещать родительские собрания, школьные мероприятия
- воздерживаться от злоупотребления алкоголем, скандалов, ссор в присутствии детей.
- посещать группу «анонимных алкоголиков», психотренинги, реабилитационную группу для подвергшихся насилию,
  - пройти курс лечения от алкоголизма, наркомании.
  - сотрудничать со специалистами службы сопровождения
  - посещать с ребенком (детьми) детские развлекательные мероприятия, учреждения.
  - обеспечивать полноценное воспитание, уход, контроль за состоянием здоровья ребенка (детей)
  - выполнять все рекомендации специалистов;

**(условия, соответствующие данному этапу патронажа, подчеркнуть)**

#### **4. Права семьи:**

- 4.3.1. Семья имеет право на уважительное отношение к себе со стороны специалистов служб;
- 4.3.2. На профессиональную помощь;
- 4.3.3. Равное со специалистами участие в разработке реабилитационных мероприятий, программы, настоящего договора;
- 4.3.4. На замену специалиста по социальной работе при наличии объективных причин;
- 4.3.5. На конфиденциальность со стороны специалистов служб;
- 4.3.6. Защиту прав и интересов членов семьи;
- 4.3.7. На собственное мнение и выбор своего пути разрешения ситуации;

#### **5.Срок действия договора и порядок расторжения.**

5.1 Договор заключается ежемесячно и может быть пролонгирован на срок общей продолжительностью до \_\_\_\_\_ месяцев.

5.2. Договор вступает в силу с момента подписания всеми сторонами.

5.3. Договор может быть расторгнут по требованию органов опеки и попечительства, учреждением для несовершеннолетних, службой сопровождения семьи в случае уклонения от исполнения договорных обязательств семьей.

5.4. В случае досрочного прекращения действия договора по вине семьи, органами опеки и попечительства решается вопрос об изъятии ребенка из семьи на срок до 6 месяцев, ограничении в родительских правах, лишении родительских прав, предоставлении документов в суд для назначения алиментов на содержание ребенка (детей) в государственных учреждениях, закреплении жилья и имущества за детьми, как лишенными родительского попечения.

Адреса сторон:

\_\_\_\_\_

Подписи сторон:

Реабилитационный центр

воспитатель СВГ

\_\_\_\_\_

семья \_\_\_\_\_

м.п.

Приложение №6

*Реабилитационная карта семьи*

**Информация о семье:**

1. Адрес \_\_\_\_\_

2. Жилищно-бытовые условия \_\_\_\_\_

3. Состав семьи \_\_\_\_\_

4.

Ф.и.о. ребенка	Год, месяц, число рожд.	Где находится

5. Место работы родителей \_\_\_\_\_

6. Специальность, образование \_\_\_\_\_

7. ф.и.о. матери, год рождения, паспортные данные, место рождения, прописана \_\_\_\_\_

8. ф.и.о. отца, год рождения, паспортные данные. Место рождения, место прописки \_\_\_\_\_

9. Состояние здоровья родителей:

\_\_\_\_\_

10. Состояние здоровья детей:

\_\_\_\_\_

11. Психодиагностика ребенка (детей):

\_\_\_\_\_

12. Особенности психического состояния родителей:

---

---

13. Информация о ближайших родственниках:

---

---

14. Состояние детско-родительских отношений:

---

---

15. Состояние ребенка (кожных покровов) на момент осмотра педиатром:

---

---

16. Кем, когда и где, в каких инстанциях, государственных органах рассматривалась данная семья и по какому поводу:

---

---

17. Наличие судимостей у членов семьи:

---

---

18. Основные и побочные доходы семьи, образ жизни:

---

---

19. Факты семейного насилия:

---

---

20. В каких государственных органах, учреждениях семья (члены семьи) стоит на учете:

---

---

21. Государственные учреждения, которые посещают ребенок (дети):

---

---

22. Наличие пенсий, алиментов, пособий у детей:

---

---

Особые нужды (проблемы) семьи:

---

---

**РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ:**

Социальный работник, закрепленный за семьей:

---

---

Социальный педагог, закрепленный за семьей:

---

---

тип контроля: (усиленный, ослабленный, периодический)

---

---

План-график мероприятий по реабилитации семьи:

Инстанция	мероприятия	Сроки исполнения	Участие клиента	ответственный	результат

Приложение №7

**Последовательность работы с семьями**

**Главные условия перед началом работы:**

1. Наличие специалистов, привлекаемых в программу.
2. Работа только с теми семьями, которые хотят вернуть ребенка, знакомы с целями и задачами программы.
3. Работа с семьями осуществляется на основе договора.

4. Серьезный анализ семей на глубокую наркоманию, алкогольную зависимость и психические отклонения.

### 1 этап

#### Предварительный отбор/выбор семей

Создание рабочей группы состоящей из:

- 1 специалиста по социальной работе,
- 2 психолога,
- 3 юриста,
- 4 координатора

и других специалистов, привлекаемых к работе, исходя из конкретной проблемы семьи и ребенка.

Отбор/выбор семей — по принципам:

- 1 реалистичный (взаимопонимание совместного достижения цели, обоюдное желание, определение конкретного результата);
- 2 наличие перспективы у участников программы;
- 3 качество работы (результата).

### 2 этап

#### Выявление желания семьи вернуть ребенка, а ребенка- вернуться домой

Первичное знакомство с семьей (составление акта обследования).

Основная задача- установить контакт с членами семьи и их близкими.

*Проведение социальной и психологической диагностики.*

На этом этапе с семьей работают специалист по социальной работе и психолог; в работе используются вопросники, анкеты, наблюдения, тесты. Далее анализируются причины попадания ребенка в учреждение с причиной выпадения его из семьи.

В соответствии с проблемой семья относится к той или иной категории.

Результатом является оценка социальной обстановки в семье и выявление проблемы и перспективы семьи, разработка и согласование первых шагов совместных действий. Выявление уровня желания (готовности) вернуть ребенка в семью. Определение общих ресурсов для достижения цели.

### 3 этап

#### Оформление социального паспорта семьи

Социальный паспорт семьи необходим для определения наличия проблем и перспектив их развития и решения с помощью собственных и внешних ресурсов.

Данный документ является документом информационного характера, заполняемого специалистом по социальной работе, на добровольной основе, с помощью клиента (члена, представителя семьи).

Отдельные разделы паспорта семьи заполняются при наличии необходимых подтверждающих документов. За правдивость информации ответственность несет клиент, если в разделе социального паспорта стоит его подпись.

В социальном паспорте семьи отображаются следующие моменты:

1. Категория семьи.
2. Причины попадания ребенка в сиротское учреждение.
3. Акт обследования материально-бытовых условий жизни семьи.
4. Состав семьи.
5. Другие лица, оказывающие влияние на членов семьи.
6. Потребность семьи в социальной помощи.
7. Основные проблемы семьи, отражение решения задач по их реализации специалистом по социальной работе.
8. Основные проблемы семьи, отражение решения задач по их реализации психологом.
9. Основные проблемы семьи, отражение решения задач по их реализации юристом.
10. Основные проблемы семьи, отражение решения задач по их реализации медицинским работником.
11. Совместный план решения проблем семьи.
12. Договор с семьей (типовой).

Самым спорным элементом работы с социальным паспортом семьи является объективная дополнительная (расширенная) информация о семье, оформленная в деле клиента (семьи).

Так как совокупность, максимальная информационность (ее правдивость) позволяет наиболее верно определить план последовательных действий со стороны специалистов и семьи (ее членов) для достижения

положительного результата (решения проблемы, по которой обратился клиент (семья) договор (соглашение) является точным, понятным планом действий, сроков исполнения и участников и ожидаемого результата.

**Социальный паспорт семьи необходим для:**

- 1 Создания единого информационного пространства о семьях микрорайона; систематизации данных;
- 2 Определения приоритетных направлений работы с семьей в территории;
- 3 Объединения усилий разных ведомств и общественных организаций, а также самих семей с целью эффективности использования имеющихся ресурсов для достижения поставленных целей;
- 4 Создания портрета семьи и ее социальных связей; определения необходимых семье услуг (платных, бесплатных).

**4 этап**

**Подготовка консилиума**

На этом этапе специалист по социальной работе, ответственный за работу в данной семье, оформляет необходимые для проведения консилиума документы;

- 1 акт обследования жилищно-бытовых условий;
- 2 анкета- опросник;

и другие документы, необходимые для работы.

Психологический, медицинский и коррекционный уровень здоровья и развития ребенка, его готовность вернуться в семью готовят и представляют другие специалисты, привлекаемые к решению вопроса. Например:

- 1 психолог- акт психологического обследования;
- 2 мед работник — акт медицинского обследования;
- 3 воспитатель - акт педагогического обследования.

**5 этап.**

**Проведение консилиума**

Заключение консилиума составляется на основе мнения специалистов, родителей, ребенка (с 10 лет) с составлением плана и сроков реабилитации. В соответствии с решением консилиума заключается договор с семьей на реализацию программы реабилитации, определяются ответственные с обеих сторон.

Постановка семьи на социальное обслуживание.

**6 этап.**

**Составление индивидуального плана работы с семьей.**

На этом этапе, на основании диагностических и других данных, а также решения консилиума специалисты (ответственные по решению консилиума) и координатор совместно с родителями разрабатывают конкретный план решения проблем семьи.

Конкретный план или индивидуальная программа может быть реализована через:

- 6 работу с семьей и несовершеннолетними в ней;
- 7 налаживание взаимопонимания между семьей и местными властями;
- 8 временное помещение несовершеннолетнего с согласия родителей в семейно-воспитательную группу, класс выравнивания и т.д.
- 9 помещение в дневной стационар;
- 10 консультации специалистов;
- 11 тренинги по обучению, реабилитации родителей;
- 12 групповые психотерапевтические занятия для преодоления алкоголизма, наркомании родителей
- 13 содействие в трудоустройстве

и другие формы работы, в зависимости от проблем семьи.

На данном этапе для реализации этого плана могут привлекаться узкие специалисты.

Для контроля и корректировки реабилитационной программы и выполнения намеченного плана проводятся в течение месяца одно посещение семьи представителем программы, одна встреча с семьей в учреждении и консилиум.

**7 этап**

**Возвращение ребенка в семью**

При достижении положительных результатов, если произошло воссоединение семьи, программа считается завершенной

В зависимости от ситуации семья может:

- 6 быть поставлена на социальный патронаж;

7 получать консультационные услуги;

8 другую помощь в соответствии с дополнительным договором.

*Во избежание использования специалистов, государственной программы поддержки семьи, проблемной семьей в паразитарных целях целесообразно установить контрольные сроки реабилитации семьи:*

*Первое обращение- 3 месяца-реабилитация, 6 месяцев- социальный патронаж.*

*Вторичное обращение: 1 месяц реабилитации, 3 месяца -социальный патронаж.*

*При периодичности рецидивов- решение вопроса о недееспособности или ограниченной дееспособности родителей, исковое заявление в судебные инстанции о назначении алиментов в пользу несовершеннолетних детей со всех видов доходов.*

### Социальный паспорт семьи (проект)

Фамилия \_\_\_\_\_

Домашний адрес: \_\_\_\_\_

Дата постановки на патронаж: \_\_\_\_\_

Причина снятия с патронажа: \_\_\_\_\_

Вид патронажа: \_\_\_\_\_

#### **I. Категория семьи:**

1. Асоциальная семья (многодетная, неполная, малообеспеченная)

2. Кризисная семья (многодетная, неполная, малообеспеченная, с недееспособными членами, с приемными детьми, с опекаемыми детьми)

3. Проблемная семья (многодетная, неполная, малообеспеченная, с недееспособными членами, с приемными детьми, с опекаемыми детьми)

4. Без опеки

5. Конфликтная семья (многодетная, неполная, малообеспеченная, с недееспособными членами, с приемными детьми, с опекаемыми детьми)

6. Вынужденно бедная семья (многодетная, неполная, малообеспеченная, с недееспособными членами)

7. Семья переселенцев, вынужденных беженцев (многодетная, неполная, малообеспеченная, с недееспособными членами, с приемными детьми, с опекаемыми детьми)

#### **Причины попадания ребенка в учреждение.**

#### **Акт обследования материально-бытовых условий жизни семьи**

1. Семья состоит из \_\_\_\_\_ человек. Из них проживает в данное время в семье:

2. Не проживает в семье: \_\_\_\_\_

3. Доход семьи:

- зарплата родителей: мать \_\_\_\_\_ руб., отец \_\_\_\_\_ руб.

- пособия: на детей: \_\_\_\_\_

по безработице: \_\_\_\_\_

по материнству: \_\_\_\_\_

-6 пенсия: по возрасту: \_\_\_\_\_

по потере кормильца: \_\_\_\_\_

по инвалидности: \_\_\_\_\_

-7 алименты: \_\_\_\_\_

-8 бесплатное питание в школе: \_\_\_\_\_

4. Наличие приусадебного участка: \_\_\_\_\_

или дачного:	
5.	Занимаемая жилая площадь _____ м <sup>2</sup> , состоит из _____ комнат и _____ (указать подсобное помещение, этаж, предоставляемые удобства)
6.	Дом (квартира) принадлежит (местному Совету, ведомству, частный)
7.	Паспортные данные одного из родителей:
№	выданный
“ “	года
8.	Жилищные условия: ветхое жилье (непригодное для жилья); требуется ремонт; частичный ремонт; расширение жилья; квартира изолированная или коммунальная, комнаты (сухие, светлые, теплые, подвальные и т.д.)
9.	Материально-бытовой достаток семьи (есть мебель, предметы длительного пользования; есть минимальные предметы быта; нет необходимой мебели; нет самого необходимого для быта):
10.	Санитарное состояние квартиры: удовлетворительное или Неудовлетворительное
11.	Сведения о поведении родителей (или лиц, их заменяющих), взрослых членов семьи (учитывая мнения соседей):
12.	Моральный климат в семье. Взаимоотношения между членами семьи
13.	Выполнение родителями обязанностей по воспитанию и содержанию детей:
14.	Условия воспитания и содержания детей (отдельная комната, уголок; игрушки, книги; постель и постельные принадлежности; одежда, обувь, питание и т.п.):
15.	Состояние здоровья членов семьи:
<b>IV. Состав семьи</b>	
<b>Мать (мачеха, сожительница)</b>	
1.	Фамилия
Имя	Отчество
2.	Год рождения
3.	Образование
4.	Профессия
5.	Место работы
6.	Безработный с: причина, по которой не работает:
-5	не желает;
-6	по семейным обстоятельствам;
-7	нет работы по профессии;
-8	по состоянию здоровья;
-9	наличие группы инвалидности (DS):
-10	др. причины:
7.	Пенсионер:
8.	Наличие девиации:
-	Алкоголизм

-	Наркомания
-	Половая распущенность
-	Находится или находился в местах лишения свободы
9.	Отношение к детям:
-	занимается воспитанием
-	не занимается воспитанием
10.	Характер отношения к членам семьи:
-	агрессивность, жестокость;
-	безразличие;
-	доброжелательность
11.	Насилие по отношению к детям:
-	Частое
-	Периодическое
-	Отсутствует
12.	Дополнительные сведения

**Отец (отчим, сожитель)**

1.	Фамилия	
Имя		Отчество
2.	Год рождения	3. Образование
4.	Профессия	
5.	Место работы	
6.	Безработный с: причина, по которой не работает:	
-11	не желает;	
-12	по семейным обстоятельствам;	
-13	нет работы по профессии;	
-14	по состоянию здоровья;	
-15	наличие группы инвалидности (DS):	
-16	др. причины:	
7.	Пенсионер:	
8.	Наличие девиации:	
-	Алкоголизм	
-	Наркомания	
-	Половая распущенность	
-	Находится или находился в местах лишения свободы	
9.	Отношение к детям:	
-	занимается воспитанием	
-	не занимается воспитанием	
10.	Характер отношения к членам семьи:	
-	агрессивность, жестокость;	
-	безразличие;	
-	доброжелательность	
11.	Насилие по отношению к детям:	
-	Частое	
-	Периодическое	
-	Отсутствует	
12.	Дополнительные сведения	

**ДЕТИ:**

	1	2
1. Фамилия:		

Имя:		
Отчество:		
2. Дата рождения:		
3. Род занятий несовершеннолетнего		
- воспитывается дома, в д/саду, в доме-интернате:		
- место учебы:		
- место работы:		
- находится в местах лишения свободы		
4. Наличие девиации, склонность к:		
- потреблению алкоголя:		
- потреблению наркотиков:		
- бродяжничеству:		
- суициду		
- сексуальной распущенности:		
5. Склонность к нарушению законов:		
- к воровству:		
- к насилию		
- к вандализму:		
6. Состоит на учете в ОППН:		
7. Отношение к главе семьи:		
- сильная привязанность, уважение, безразличие, страх, ненависть		
8. Занятия в кружках, секциях:		

**V. Другие лица, оказывающие влияние на членов семьи:**

1. Фамилия:		
Имя:		
Отчество:		
2. Место жительства:		
3. Год рождения:		
4. Степень родства:		
5. Социальное положение:		
6. Наличие девиации:		
7. Отношение к ребенку:		
8. Дополнительные сведения:		

**VI. Потребность семьи в социальной помощи:**

Семья нуждается:

1. В улучшении жилищных условий		
2. В предоставлении материальной помощи		
3. В предоставлении вещевой помощи		

- 
4. В организации досуга подростков
  5. В пребывании детей в стационаре, в дневном отд. СРЦ
  6. В медико-психологической реабилитации детей
- 

7. В других видах помощи семье (консультации психолога, нарколога, юриста и др.)
- 

**VII. Основные проблемы семьи, отражение решения задач по их реализации специалистом по социальной работе**

---

1. Проблемы семьи, задача по их решению:
- 

2. Проблемы ребенка (детей)
- 

3. Рекомендации
- 

ПОДПИСЬ

---

**VIII. Основные проблемы семьи, отражение решения задач по их реализации психологом**

---

1. Проблемы семьи, задача по их решению:
- 

2. Проблемы ребенка (детей)
- 

3. Рекомендации
- 

ПОДПИСЬ

---

**IX. Основные проблемы семьи, отражение решения задач по их реализации юристом**

---

1. Проблемы семьи, задача по их решению:
- 

2. Проблемы ребенка (детей)
- 

3. Рекомендации
- 

ПОДПИСЬ

---

**X. Основные проблемы семьи, отражение решения задач по их реализации медицинским работником**

---

1. Проблемы семьи, задача по их решению:
- 

2. Проблемы ребенка (детей)
- 

3. Рекомендации
- 

ПОДПИСЬ

---

**Совместный план решения проблем семьи**

Проблема	План решения	Дата встречи	Характер изменений	Подпись

**Конкретная социальная помощь семье**

Дата	Наименование	Кем оказана	Кол-во	Подпись

**Договор с семьей**

**Приложение №7**  
**«Утверждаю»**  
**глава администрации**  
**органа местного самоуправления**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

«    »                      200-г.

**Социальный паспорт участка**

\_\_\_\_\_  
 название участка, микрорайона, района, села  
 \_\_\_\_\_

**участковая социальная служба при**  
**1. Статистика**

Кол-во населения	Многодетные семьи	Неполные семьи	Традиционные семьи	Гражданские семьи
<b>Из них</b>				
благополучные				
проблемные				
кризисные				
асоциальные				
аморальные				
антисоциальные				

*Дети*

Кол-во детей до 18 лет	От 0 до 3 лет	От 3 до 7	От 7 до 12	От 12 до 15лет	От 15 до 18 лет
<b>Из них с особыми нуждами</b>					
безнадзорные					
беспризорные					

*Занятость*

	Работают на госуд.предприятиях	Частное предпринимательство	На коммерческих предприятиях	Состоят на учете в службе	д

				<b>занятости</b>	
<b>мужчины</b>					
<b>женщины</b>					

### Пенсионеры

<b>Из них</b>	<b>Инвалиды 1 группы до 30 лет/ до 50</b>	<b>Инвалиды 2 группы до 30 лет/ до 50</b>	<b>от 50 до 60 лет</b>	<b>От 60 до 70 лет</b>	<b>Старше 70 лет</b>
<b>женщины</b>					
<b>мужчины</b>					

### 2. Ресурсы участка

<b>Система образования</b>	<b>Детские сады</b>	<b>ЦПС Д</b>	<b>Коррекц. Учрежд.</b>	<b>Общеобразовательные школы</b>	<b>Учреждения дополнительного образования</b>	<b>Контактная информация</b>

<b>Система социальной защиты</b>	<b>приют</b>	<b>Центр социальной адаптации (реабилитационный центр)</b>	<b>интернат</b>	<b>Контактная информация</b>

<b>Система здравоохранения</b>	<b>поликлиника</b>	<b>стационар</b>	<b>Медико-соц. отд.</b>	<b>Дом ребенка</b>	<b>Контактная информация</b>

<b>Общественные организации</b>					<b>Контактная информация</b>

<b>Комиссии</b>					<b>Контактная информация</b>

<b>Правоохранительные органы (участковые инспектора)</b>	<b>Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав (инспектор, спец. по соц. работе)</b>	<b>Образование (классные руководители, психолог, соц. педагог)</b>	<b>Здравоохранение (участковые врачи; педиатры)</b>	<b>Контактная информация</b>

Схема услуг, оказываемых на участке:

Схема услуг, востребованные на участке:

Структура системы профилактики на участке:

Приложение №8

**Перечень вопросов для анкетирования**  
Социальный работник может задавать следующие вопросы:

- Как изменилось эмоциональное состояние ребёнка после разлуки? Плачут ли дети чаще и без видимой причины? Спрашивают ли они постоянно о родителях и братьях/сестрах? Спрашивают ли они о родителях редко и воздерживаются от дискуссии о родителях, братьях/сестрах?
- Как они спят? Изменился ли их режим сна и бодрствования? Спят ли они более или менее часто? Они чаще спят в течение дня, меньше ночью, встают рано или поздно утром?
- Встают ли они ночью чаще, чем в то время, когда они жили в родной семье? О ком они спрашивают? Легко ли их удаётся успокоить, и кто может это сделать?
- Часто ли их беспокоят кишечные заболевания и проблемы, связанные с мочевым пузырём (энурез); чаще, чем в то время, когда они жили в родной семье?
- Как изменился их режим питания? Чаще или реже они едят, чем раньше; особенно, чаще или реже они стали кушать привычные для них блюда?
- Как изменилось социальное поведение ребёнка, общение со знакомыми взрослыми? Проявляют ли дети более скрытное и менее требовательное поведение, быстро ли они привыкают к людям и проявляют ли беспокойство при расставании? Выражают ли они гнев на вербальном или физическом уровне? Реагируют ли они на внимание, которое уделяют им родители? Бывают ли случаи, когда ребёнок смотрит на знакомых детей и взрослых как бы при этом их не замечая? Они проявляют безразличие, равнодушие? Они пассивны? Эти состояния чередуются?
- Проявляются ли качественные или количественные изменения в их поведении? Стереотипно ли их поведение, повторяются ли движения и "сценарий игры" снова и снова, в соответствии с определённым образцом поведения? Играют ли они чаще или реже с любимыми игрушками и предметами, которые их успокаивают (был ли заброшен любимый медвежонок или эта игрушка приобрела даже большую значимость в жизни ребёнка)?
- Изменилось ли поведение ребёнка таким образом, что он стал проводить больше времени наедине с самим собой, скорее, чем в общении с любимыми игрушками и друзьями? Проявляет ли ребенок такое поведение, как сосёт палец или одежду, крутит волосы? Стал ли он проводить больше времени, просто мечтая о чём-то?
- Стало ли поведение детей более беспокойным и озабоченным, о чём свидетельствует, например, частое прикосновение к носу и другим частям тела, отрывание кусочков бумаги от обоев или разрушение их собственных творений, вещей, которые они создали сами?

Приложение №  
**Утверждено**

«-----» «-----»

на заседании Комиссии

по делам несовершеннолетних и защите их прав

Администрации

-----

**План социальной адаптации выпускника(воспитанника)**

-----  
**Ф.И.О. несовершеннолетнего**

№	Виды реабилитации	Перечень мероприятий	Ответственный	Подпись
---	-------------------	----------------------	---------------	---------

п/п				
1.	<b>Медицинская</b>			
2.	Педагогическая			
3.	Психологическая			
4.	Трудоустройство			
5.	Куратор (наставник) (на производстве)			
6.	Организованный досуг			
7.	Работа по социальной адаптации (патронатный воспитатель КЦСО)			
8.	Жизнеустройство (предоставление жилья, обмен и др.)			
9.	Тип патронажа (для соц.патроната)			
10.	Правовая (документы, прописка, регистрация и др.)			

**Контрольные сроки мониторинга выполнения плана**  
*ответственными лицами*

1. «            » -----
2. «            »-----
3. «            »-----

**Результаты социальной адаптации**

	2005	2006	2007	2008
Состояние здоровья				
Семейная ситуация				
Отношение к учебе				
Успеваемость				
Жизнеустройство				
Участие в общественно-значимой деятельности				
Правонарушения				
Трудоустройство и отношение к труду				
Организованный досуг				
Куратор (от КЦСО)				

Наставник (на производстве)				
-----------------------------	--	--	--	--

(заполняется в соответствии с отчетом лица, отвечающего за выпускника)

отв. секретарь КДНи ЗП

-----подпись

**Анкеты для проведения мониторинга.**

**Анкета №1 для ведомств**

Анкета для представителей ведомств-участников Программы Европейского Союза «Развитие системы социальных служб для уязвимых групп населения-II»

**Уважаемый респондент! Ваше активное, заинтересованное участие в проводимом исследовании позволит региону сформировать эффективную межведомственную систему профилактики негативных социальных явлений: насилие в семье, безнадзорность и беспризорность, правонарушения и преступления несовершеннолетних, социальное сиротство.**

1. Ведомство:
2. Фамилия, имя, отчество респондента:
3. Занимаемая должность:
4. Контактная информация:
5. Дата заполнения анкеты:
6. Что, на Ваш взгляд, препятствует развитию услуг, направленных на полноценную адаптацию в обществе целевых групп проекта, и профилактику правонарушений и преступлений?

**7. Какими ресурсами располагает ваше ведомство по разрешению вопросов, связанных с**

	<b>По факту в настоящее время</b>
<b>Жизнеустройством</b> (в семейном центре, общежитии, социальной гостинице, предоставление отдельного жилья, временное проживание в социально-реабилитационном, кризисном центре и др. )	
<b>Трудоустройством</b>	
<b>Образованием</b>	
<b>Оздоровлением</b>	
<b>Организацией свободного времени</b>	
<b>Разрешением семейных проблем клиента</b>	
<b>Развитием института кураторства, наставничества, шефства</b>	

**8. Как Вы оцениваете возможности вашего ведомства по разрешению вопросов, связанных с**

	<b>проблемы</b>
<b>Жизнеустройством</b>	
<b>Трудоустройством</b>	
<b>Образованием</b>	
<b>Оздоровлением</b>	
<b>Организацией свободного времени</b>	
<b>Семейными проблемами</b>	

клиента	
---------	--

9. Какие направления, изменения в социальной, семейной политике региона при формировании бюджета, разработке нормативно-правовых актов, развитии инновационных технологий, межведомственных механизмов, форм, структурных подразделений предполагается развивать для разрешения ситуаций клиента, связанных с:

	Планы
Жизнеустройством	
Трудоустройством	
Образованием	
Оздоровлением	
Организацией свободного времени	
Разрешением семейных проблем клиента	
Профессиональным и общественным сопровождением клиентов	

10. Как Вы оцениваете качество услуг, предоставляемых вашим ведомством, в вопросах:

	Конкретные результаты, достигнутые ведомством (кол-во и т.д.) в отношении конкретной целевой группы
<b>Жизнеустройства:</b> 1. Сирот 2. Жертв насилия 3. Освобождающихся из мест лишения свободы и молодежи до 21 года	
<b>Трудоустройства</b> 1. 2. 3.	
<b>Образования</b> 1. 2. 3.	
<b>Оздоровления</b> 1. 2. 3.	
<b>Организации свободного времени</b> 1. 2. 3.	
<b>Разрешения проблем в семье родителей (лиц их заменяющих)</b> 1. 2. 3.	
<b>Кураторской поддержки</b> 1. 2. 3.	
<b>Наставничества, шефства</b>	

1.	
2.	
3.	

**Благодарим Вас за сотрудничество!**

**Анкета №1 для учреждений**

**Анкета для учреждений-участников программы Европейского Союза «Развитие системы социальных служб для уязвимых групп населения-II»**

Уважаемый респондент! Просим Вас принять участие в исследовании, которое поможет сформировать систему межведомственного взаимодействия для интеграции уязвимых групп населения в общество, предотвращения рецидива.

1. **Ведомственная принадлежность учреждения:**
2. **Название учреждения:**
3. **Должностное лицо, ответственное за заполнение анкеты:**
4. **Дата заполнения анкеты:**
6. **Какие услуги оказаны учреждением клиенту по вопросам:**

	<b>Услуги и формы помощи в учреждении в настоящий момент</b>
<b>Жизнеустройства</b>	
<b>Трудоустройства</b>	
<b>Получения образования</b>	
<b>Вопросам оздоровления</b>	
<b>Организации свободного времени</b>	
<b>Разрешении семейных проблем</b>	

2. Какие препятствия не позволяют Вам оказать качественную помощь клиентам по вопросам:

	<b>проблемы</b>
<b>Жизнеустройства</b>	
<b>Трудоустройства</b>	
<b>Образования</b>	
<b>Оздоровления</b>	
<b>Организации свободного времени</b>	
<b>Разрешении проблем семьи</b>	
<b>Профессионального и общественного сопровождения клиента (кондуктивный педагог, куратор с элементами надзора, наставничество)</b>	

3. Каких структурных подразделений, форм, услуг, специалистов, нормативных документов, механизмов, технологий, знаний недостаточно для оказания клиенту эффективных услуг, связанных с:

	<b>запрос</b>
<b>Жизнеустройством</b>	
<b>Трудоустройством</b>	
<b>Образованием</b>	
<b>Оздоровлением</b>	
<b>Организацией свободного времени</b>	
<b>Семейными проблемами клиента</b>	
<b>Организацией контроля, профессионального сопровождения клиента</b>	

4. Как услуги, предоставленные учреждением клиенту, помогли ему адаптироваться в обществе?

	Конкретные результаты деятельности учреждения за последний год (2004г.)
Жизнеустройство	
Трудоустройство	
Образование	
Оздоровление	
Организация свободного времени	
Разрешение проблем в семье родителей (лиц их заменяющих)	
Кураторство	
Наставничество	
Другое	

Спасибо!

Анкета №1 для клиентов

Уважаемый респондент!

Будем признательны Вам за участие в нашем исследовании.

Ваши искренние ответы на вопросы помогут нам спланировать действия специалистов различных служб и ведомств для оказания Вам реальной помощи после **выпуска из детского дома, школы-интерната, социального учреждения.**

1. Ваша фамилия, имя, отчество:

2. Возраст:

3. Образование:

4. Наличие закрепленного жилья \_\_\_\_\_  
адрес

5. Близкие, знакомые люди, которые могут Вам помочь, с которыми Вы общаетесь: родители-подчеркни, друзья-подчеркни, родственники-подчеркни; бабушка (дедушка)- подчеркни, патронатные воспитатели-подчеркни, опекуны-подчеркни, учителя-подчеркни, другие люди-подчеркни.

1. Каковы Ваши представления о реальном разрешении ваших проблем, связанных с:

Условия реабилитации	Проблемы
Жизнеустройством (возможность проживания в родительской семье, у родственников, опекунов, семейном центре, общежитии, социальной гостинице, временное проживание в кризисном центре, социально-реабилитационном центре, можете арендовать жильё, жильё Вам предоставлено)	

<p><b>Трудоустройством</b> (какую работу Вы смогли бы выполнять, каковы ваши профессиональные навыки)</p>	
<p><b>Получением образования</b> (сколько классов закончили, какую профессию хотели бы получить или имеете, какие курсы хотели бы посещать и какую специальность получить дополнительно)</p>	
<p><b>Оздоровлением</b> (есть ли хронические заболевания, зависимости (алкогольная, токсико-, наркозависимость); нужны ли консультации специалистов; есть ли медицинский страховой полис, нуждаетесь ли в лечении, обследовании)</p>	
<p><b>Необходимые документы</b> (есть ли у Вас паспорт, прописка, свидетельство о рождении, документы об образовании, медицинский полис, пенсионное свидетельство, трудовая книжка, санитарная книжка, оформлено ли гражданство)</p>	
<p><b>Организацией свободного времени</b> (чем Вы увлекаетесь в свободное время или чем хотели бы заниматься в свободное время: обучение музыке, спортивные секции, молодежные клубы и др.)</p>	

2. Чем, на Ваш взгляд, могли бы помочь Вам государственные службы и учреждения по вопросам:

	<b>Варианты решения проблемы</b>
<p><b>Жизнеустройства</b> (помочь с устройством в социальную гостиницу, семейный центр общежитие, кризисный центр, назначении патронатного воспитателя, наставника)</p>	

<p><b>Трудоустройства</b> (поставить на учет в службу занятости, помочь поступить на курсы при службе занятости, найти вакансии, найти надомную работу, работу по специальности и др.)</p>	
<p><b>Образования</b> (помочь восстановиться в школе, поступить в ПТУ, перейти на экстернат, индивидуальную форму обучения, курсы по обучению работы на компьютере, бухгалтерские курсы, курсы медицинских сестер, поступить в техникум, институт и др.)</p>	
<p><b>Оздоровления</b> (пройти медицинское обследование, лечение, консультации узких специалистов, получить медицинские документы (полис);</p>	
<p><b>Организацией свободного времени</b> (спортивные школы, музыкальные кружки, клубы, спортивные секции, секции аэробики, шейпинга и др.)</p>	

**Спасибо!**

**Для жертв насилия**

Уважаемый респондент!

Будем признательны Вам за участие в нашем исследовании.

Ваши искренние ответы на вопросы помогут нам спланировать действия специалистов различных служб и ведомств для оказания Вам реальной помощи.

1. Ваша фамилия, имя, отчество:
2. Возраст:
3. Образование:
4. Специальность:
5. Стаж работы:
6. Место работы:
7. Количество детей \_\_\_\_\_; их возраст \_\_\_\_\_.
8. Ваша семья: полная (есть мама и папа), неполная (есть только мама или папа – подчеркни), есть только бабушка (дедушка) - подчеркни, есть только старшая сестра (брат)-подчеркни, есть младшие братья(сестры)-подчеркни; есть опекуны-подчеркни, Вы воспитанник детского дома-подчеркни. **(Для детей)**
9. Ваша семья: Вы женат (замужем)-подчеркни, Вы живете в гражданском браке, вместе с вами живут ваши родители (родители мужа), у Вас первый, второй брак- подчеркни, у Вас дети от первого брака-подчеркни, у Вас один (несколько) детей-подчеркни, ваши дети маленькие, подростки-подчеркни; у Вас нет своего жилья-подчеркни **( для взрослых)**
10. Люди, которые могут Вам помочь: родители (мама, папа, сестра, брат, бабушка, дедушка, тети, дяди)-подчеркни, родственники- подчеркни, друзья-подчеркни, соседи-подчеркни, сослуживцы-подчеркни, учителя-подчеркни.

11. С кем Вы не хотели бы встречаться \_\_\_\_\_.

3. Каковы Ваши представления о реальном разрешении ваших проблем, связанных с:

Условия реабилитации	Проблемы
<b>Жизнеустройством</b> (возможность проживания в родительской семье, у родственников, семейном центре, общежитии, социальной гостинице, временное проживание в кризисном центре, можете арендовать жильё, планируете сменить место жительства на другой город)	
<b>Трудоустройством</b> (какую работу Вы смогли бы выполнять, каковы ваши профессиональные навыки, опыт)	
<b>Получением образования</b> (сколько классов закончили, какую профессию хотели бы получить, каковы ваши финансовые возможности для получения платного образования)	
<b>Оздоровлением</b> (есть ли хронические заболевания, зависимости (алкогольная, токсико, наркозависимость); нужны ли консультации специалистов); есть ли медицинский страховой полис, нуждаетесь ли в лечении)	
<b>Семейная ситуация</b> (какова ситуация в семье, выпивают ли близкие родственники, каковы ваши взаимоотношения с членами семьи)	
<b>Необходимые документы</b> (есть ли у Вас паспорт, прописка, свидетельство о рождении, документы об образовании, медицинский полис, пенсионное свидетельство, трудовая книжка, санитарная книжка, оформлено ли гражданство)	
<b>Организацией свободного времени</b> (чем Вы увлекаетесь в свободное время)	

4. Чем, на Ваш взгляд, могли бы помочь Вам государственные службы и учреждения по вопросам:

	Варианты решения проблемы
<b>Жизнеустройства</b> (помочь с устройством в социальную гостиницу, общежитие, кризисный центр, арендовать жильё, кризисную квартиру, сообщить родственникам о вашем положении, вызвать родственников и др.)	

<b>Трудоустройства</b> (поставить на учет в службу занятости, помочь поступить на курсы при службе занятости, найти вакансии, найти надомную работу и др.)	
<b>Образования</b> (помочь восстановиться в школе, поступить в ПТУ, перейти на экстернат, индивидуальную форму обучения, курсы по обучению работы на компьютере, бухгалтерские курсы, курсы медицинских сестер и др.)	
<b>Оздоровления</b> (пройти медицинское обследование, лечение, консультации узких специалистов, получить медицинские документы (полис);	
<b>Организации свободного времени</b> (курсы самообороны, единоборств, психологические тренинги и др.)	
<b>Разрешением семейных проблем</b> (Решить вопрос с лечением членов семьи от алкоголизма, получением юридической консультации, обращением в суд, правоохранительные органы, медицинские учреждения для прохождения экспертизы и др.)	

**Спасибо!**

Уважаемый респондент!

Будем признательны Вам за участие в нашем исследовании.

Ваши искренние ответы на вопросы помогут нам спланировать действия специалистов различных служб и ведомств для оказания Вам реальной помощи **после освобождения**.

1. Ваша фамилия, имя, отчество:
2. Ваш возраст:
3. Ваше образование:
4. Ваша семья: полная (есть мама и папа), неполная (есть только мама или папа – подчеркни), есть только бабушка (дедушка) - подчеркни, есть только старшая сестра (брат)-подчеркни, есть опекуны-подчеркни, воспитанник детского дома-подчеркни.
5. Близкие люди, которые ждут Вашего возвращения: родители-подчеркни, друзья-подчеркни, жена(невеста)-подчеркни; муж(жених)-подчеркни, дети-подчеркни.

5. Каковы Ваши представления о реальном разрешении ваших проблем, связанных с:

<b>Условия интеграции</b>	<b>Проблемы</b>
<b>Жизнеустройством</b> (возможность проживания в родительской семье, у родственников, семейном центре, общежитии, социальной гостинице, получения отдельного жилья, временное проживание в социально-реабилитационном, кризисном центре, наличие закрепленного жилья и др. )	
<b>Трудоустройством</b>	

<b>Получением образования</b> (где учился, в какой школе, классе, населенном пункте); В каком училище, по какой специальности хотел бы учиться)	
<b>Оздоровлением</b> (есть ли хронические заболевания, зависимости (алкогольная, токсико, наркозависимость); нужны ли консультации специалистов); есть ли медицинский страховой полис)	
<b>Семейная ситуация</b> (какова ситуация в семье, выпивает ли мать, отец, есть ли близкие родственники, отбывающие наказание в настоящее время, каковы ваши взаимоотношения с членами семьи)	
<b>Необходимые документы</b> (есть ли у Вас паспорт, прописка, свидетельство о рождении, документы об образовании, оформлено ли гражданство )	
<b>Организацией свободного времени</b> (в какой спортивной секции занимался, какой деятельностью хочешь заниматься в свободное от учебы и работы время)	

6. Чем, на Ваш взгляд, могли бы помочь Вам государственные службы и учреждения по вопросам:

	<b>Варианты решения проблемы</b>
<b>Жизнеустройства</b> (помочь с устройством в социальную гостиницу, общежитие и др.)	
<b>Трудоустройства</b> (поставить на учет в службу занятости, помочь поступить на курсы при службе занятости, найти вакансии и др.)	
<b>Образования</b> (помочь восстановиться в школе, поступить в ПТУ, перейти на экстернат, индивидуальную форму обучения и др.)	
<b>Оздоровления</b> (пройти медицинское обследование, лечение, консультации узких специалистов, получить медицинские документы (полис);	
<b>Организации свободного времени</b> (устроить в спортивную секцию, клуб, молодежную организацию, курсы по обучению работы на компьютере и др.)	

<p><b>Разрешением семейных проблем(если таковые есть)</b>          Решить вопрос с лечением родителей от алкоголизма, оформлением пенсий, пособий членам семьи (при наличии показаний), опеки над малолетними братьями, сестрами, трудоустройством родителей и др.)</p>	
---	--

Спасибо!

**Анкета №2**

Анкета для представителей ведомств-участников Программы Европейского Союза «Развитие системы социальных служб для уязвимых групп населения-II»

**Уважаемый респондент! Ваше активное, заинтересованное участие в проводимом исследовании, позволит региону сформировать эффективную межведомственную систему профилактики негативных социальных явлений: насилие в семье, безнадзорность и беспризорность, правонарушения и преступления несовершеннолетних, социальное сиротство.**

- 9. Ведомство:
- 10. Фамилия, имя, отчество респондента:
- 11. Занимаемая должность:
- 12. Контактная информация:
- 13. Дата заполнения анкеты:
- 14. Что, на Ваш взгляд, препятствует развитию услуг, направленных на полноценную адаптацию в обществе целевых групп проекта и профилактику правонарушений и преступлений?

**11. Как Вы оцениваете качество услуг, предоставляемых вашим ведомством, в вопросах:**

	<b>Конкретные результаты, достигнутые ведомством (кол-во и т.д.) за истекший период в отношении конкретной целевой группы</b>
<b>Жизнеустройства:</b> 1.Сирот 2. Жертв насилия 3. Освобождающихся из мест лишения свободы н\л и молодежи до 21 года	
<b>Трудоустройства</b> 1. 2. 3.	
<b>Образования</b> 1. 2. 3.	
<b>Оздоровления</b> 1. 2. 3.	
<b>Организации свободного времени</b> 1. 2. 3.	
<b>Разрешения проблем в семье</b>	

родителей (лиц их заменяющих) 1. 2. 3.	
Кураторской поддержки 1. 2. 3.	
Наставничества, шефства 1. 2. 3.	

**Благодарим Вас за сотрудничество!**

**Анкета №2 для учреждений-участников**

Уважаемый респондент! Просим Вас принять участие в исследовании, которое поможет сформировать систему межведомственного взаимодействия для интеграции уязвимых групп населения в общество, предотвращения рецидива.

**4. Ведомственная принадлежность учреждения:**

**5. Название учреждения:**

**6. Должностное лицо, ответственное за заполнение анкеты:**

**4. Дата заполнения анкеты:**

5. Как услуги, предоставленные учреждением клиенту, помогли ему адаптироваться в обществе?

	<b>Конкретные результаты деятельности учреждения за истекший период</b>
Жизнеустройство	
Трудоустройство	
Образование	
Оздоровление	
Организация свободного времени	
Разрешение проблем в семье родителей (лиц их заменяющих)	
Кураторство	
Наставничество	
Другое	

**Спасибо!**

**Анкета №2 для клиентов**

Уважаемый респондент! Просим Вас принять участие в нашем исследовании, которое поможет в формировании качественных услуг для подростков и молодежи, оказавшихся в сложной жизненной ситуации.

1. Ваша фамилия, имя, отчество:

2. Кто оказывает Вам поддержку и помощь: семья-подчеркни, друзья-подчеркни, специалисты социальной службы-подчеркни, наставники-подчеркни.

3. Как Вы оцениваете качество предоставляемых Вам услуг, помощи со стороны государственных служб и учреждений по разрешению вопросов, связанных с:

<b>Условиями интеграции</b>	<b>Результат (подробно, прописью)</b>
<b>Жизнеустройством</b>	
Трудоустройством	
Образованием	
<b>Оздоровлением</b>	
<b>Организацией свободного времени</b>	
<b>Разрешением проблем в семье родителей (лиц их заменяющих)</b>	
Другие услуги (восстановление документов, материальная помощь, оформление пособий, пенсий и т.д.)	

**Спасибо!**

**Сведения об авторе**

	<b><i>Ирина Ильинична Осипова</i></b>
--	---------------------------------------

<p style="text-align: center;"><b>Фото</b> <b>(вставить)</b></p>	<p>Родилась в 1962 году в маленьком селе Кипарисово Приморского края в семье Арваджиновых Екатерины Семеновны и Ильи Санжиновича в 1962 году. Закончила Раздольненскую среднюю школу в 1979 году, а в 1985 г. - Уссурийский Государственный Педагогический Институт (филологический факультет). С 1985 года работала в Чернышевской средней школе Анучинского района Приморского края, с 1987 года по 1997 год- директор этой школы.</p> <p>В 2002 году в Московском Государственном Университете Сервиса защитила кандидатскую диссертацию по специальности «социальные процессы и институты» под руководством доктора философских наук, профессора Е.М. Черняк</p>
	<p>С 1999 г.-президент Приморского фонда помощи населению «Данко», в рамках деятельности которого были реализованы программы «Семейный очаг» по жизнеустройству детей-сирот (программа «Помощь детям-сиротам России»). В результате проекта в семьи российских граждан были переданы 23 ребенка-сироты. 2001г. Проект «Семейный очаг-2» по реабилитации кровной семьи и возврату детей из социально-реабилитационных центров и приютов в семьи реализовывался на базе социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних г. Владивостока и г. Находка, центра для детей с особыми нуждами г. Находки. В результате были созданы службы сопровождения семьи при центрах, семейные воспитательные группы, технологии реабилитации кровной семьи. В проектах вместе с автором работали Буданова А.В., Инюшкина А.В., Давыденко И.Э, Осецкая И.А., Романова А.Ф., Кабанченко Г.А.</p> <p>В 2003г. Осипова И.И. работала в Москве в Программе «Помощь детям-сиротам России» в качестве регионального координатора Томской области, преподавала в Московском Государственном Социальном Университете, Московском Городском Психолого-Педагогическом Университете.</p> <p>В 2004-2005г. –эксперт по обучению, мониторингу, разработке методических пособий проекта Европейского Союза «Развитие системы социальных служб для уязвимых групп населения-2», заказчиком которого является Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Проект ЕС реализуется на территории четырех пилотных регионов: Кировской, Костромской, Ленинградской, Брянской областей.</p> <p>Осипова И.И. является руководителем социального подразделения ЦППРиК «Ясенево» и научным руководителем районной программы «Профилактика сиротства, школьной неуспешности, безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» района «Ясенево» г. Москвы.</p> <p>Замужем, имеет троих детей и внука.</p>