

**ТЕХНОЛОГИИ
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
И
ОБСЛУЖИВАНИЯ
СЕМЕЙ И ДЕТЕЙ**

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
И ОБСЛУЖИВАНИЯ
СЕМЕЙ И ДЕТЕЙ**

Учебное пособие

Под редакцией Т.Е. Никитиной

**Челябинск
2017**

УДК 36 (021)
ББК 65.9(2)27я73

Т38 Технологии социальной защиты и обслуживания семей и детей: учебное пособие / под общ. ред. Т.Е. Никитиной. – Челябинск: АО ЧПО «Книга», 2017. – 463 с.

Ответственный редактор:

Никитина Татьяна Евгеньевна – Министр социальных отношений Челябинской области.

Рецензенты:

Литвак Римма Алексеевна – доктор педагогических наук, профессор, зав. кафедрой педагогики и психологии Челябинского государственного института культуры

Верещагина Татьяна Александровна – кандидат экономических наук, доцент, зав. кафедрой социологии и социальной работы Челябинского государственного университета

ISBN 978-5-7135-0738-1

Учебное пособие включает материалы о сущности, особенностях, нормативно-правовой базе социальной защиты и обслуживания семей и детей, содержит описание технологий социальной работы с этими категориями клиентов в единстве содержания и алгоритма реализации, направлено на формирование способности к пошаговой реализации технологий профессиональной деятельности.

Пособие предназначено для подготовки бакалавров социальной работы (направление подготовки 39.03.02 Социальная работа), организации курсов повышения квалификации специалистов учреждений социальной сферы.

ISBN 978-5-7135-0738-1

© Коллектив авторов, 2017
© АО ЧПО «Книга», 2017

Авторский коллектив:

Димухаметов Р.С. – д-р пед. наук, профессор кафедры социальной работы, педагогики и психологии ЮУрГГПУ (гл. 3, 3.7)

Жеребкина В.Ф. – канд. пед. наук, доцент кафедры социальной работы, педагогики и психологии ЮУрГГПУ (гл. 1, 1.1, гл. 2, 2.4, гл. 3, 3.2)

Моисеева Е.В. – ст. преподаватель кафедры социальной работы, педагогики и психологии ЮУрГГПУ (гл. 3, 3.3)

Пташко Т.Г. – канд. пед. наук, доцент кафедры социальной работы, педагогики и психологии ЮУрГГПУ (гл. 1, 1.3, 1.4, 1.5, гл. 2, 2.5)

Рослякова С.В. – канд. пед. наук, доцент кафедры социальной работы, педагогики и психологии ЮУрГГПУ (введение; гл. 2, 2.2)

Сиврикова Н.В. – канд. психол. наук, доцент кафедры социальной работы, педагогики и психологии ЮУрГГПУ (гл. 2, 2.6, гл. 3, 3.4)

Соколова Н.А. – д-р пед. наук, профессор кафедры социальной работы, педагогики и психологии ЮУрГГПУ (гл. 1, 1.2, гл. 2, 2.3, гл. 3, 3.1)

Черникова Е.Г. – канд. социол. наук, доцент кафедры социальной работы, педагогики и психологии ЮУрГГПУ (гл. 1, 1.3, 1.4, 1.5, гл. 2, 2.1)

Харланова Е.М. – д-р пед. наук, профессор кафедры социальной работы, педагогики и психологии ЮУрГГПУ (гл. 3, 3.5, 3.6)

Шевченко А.А. – канд. психол. наук ЮУрГУ (гл. 2, 2.7)

Содержание

Введение	7
Глава 1. Социальная защита и обслуживание семей и детей как область научного знания	
1.1. Семья как категория клиентов социальной работы.....	9
1.2. Дети как объекты социальной защиты и помощи.....	36
1.3. Сущность, цели и принципы социальной защиты детей и семей с детьми в Российской Федерации.....	82
1.4. Государственные пособия и дополнительные меры государственной поддержки семей, имеющих детей.....	101
1.5. Социальное обслуживание семей и детей.....	131
Глава 2. Общие технологии социальной защиты и обслуживания семей и детей	
2.1. Социальная диагностика в работе с семьей.....	161
2.2. Социальная профилактика как технология социальной защиты и обслуживания семей и детей.....	178
2.3. Социальная адаптация как технология социальной работы.....	223
2.4. Социальное консультирование в социальной защите и обслуживании семей и детей.....	241
2.5. Проектирование как технология социальной ра-	

боты.....	257
2.6. Социальная коррекция и терапия в социальной работе с семьей и детьми.....	281
2.7. Социальная реабилитация как технология социальной работы.....	307
 Глава 3. Частные технологии социальной защиты и обслуживания семей и детей	
3.1. Медиация как технология разрешения конфликтов в социальной среде.....	338
3.2. Коррекция детско-родительских отношений как технология установление согласованного общения и взаимопонимания между родителями и детьми.....	351
3.3. Профилактика вовлечения подростков в террористические организации.....	364
3.4. Технология формирования временной трансспективы у сирот.....	397
3.5. Технологии неформального образования в социальной работе с детьми и подростками.....	410
3.6 Социокультурная анимация в работе семьей и детьми.....	437
3.7. Социальная фасилитация в работе с детьми и семьей.....	448
 Приложение.....	 460

ВВЕДЕНИЕ

Социальная работа как область научного знания относится к числу прикладных дисциплин, которые решают практико-ориентированные проблемы. Для реализации практических целей и задач специалисту важно освоить специфические способы работы, которые позволят гарантированно достичь качественных результатов, т.е. технологии своей профессиональной деятельности – технологии социальной работы.

Технологии социальной работы определяются достаточно широко и рассматриваются как вид социальной теории, метод управления социальными системами, совокупность способов профессионального воздействия на социальный объект. Цель же их одна – помочь решить проблему, обеспечить достижение поставленной задачи в области социальной защиты и обслуживания граждан, повысить качество их жизни.

В настоящем пособии, посвященном технологиям социальной защиты и обслуживания семей и детей, коллектив авторов, не претендуя на полноту освещения темы и ощущая потребность в более детальном описании технологического процесса деятельности специалистов социальной сферы, предпринял попытку представить технологии социальной работы с этими категориями клиентов, уделяя внимание, прежде всего, алгоритмизации деятельности специалистов по реализации каждой представленной технологии.

Пособие включает три содержательные части, в которых раскрываются теоретические основы реализации технологий социальной работы. Прежде всего, в первой главе пособия, представлены характеристики семьи и ребенка как клиентов социальной работы, нуждающихся в социальной защите и обслуживании; раскрыты сущность, цели, принципы и механизмы их социальной защиты; описано содержание, понятийно-категориальный аппарат социального обслуживания семей и детей, представлен перечень учреждений, в которые они могут обратиться, цели и виды услуг, предоставляемые данными учреждениями. Читающий может получить исчерпывающую актуальную информацию по вопросам социальной защиты и обслуживания семьи и ребенка.

Во второй и третьей главах учебного пособия представлены общие и частные технологии социальной защиты и обслуживания семей и детей. Специфика изложения каждого параграфа заключается в том, что представление технологий включает описание сущности каждой из них, целей технологии в зависимости от выбранного клиента (ребенка, семьи), объяснение принципов, подходов или особенностей, представление направлений и алгоритма реализации данной технологии, используемых форм, методов и средств ее осуществления в профессиональной деятельности.

Данный подход в описании технологий социальной защиты и обслуживания позволит читателю получить не только представление о том, что такое отдельно взятая технология социальной диагностики или адаптации и

любая другая, но и пошаговую инструкцию по ее реализации (алгоритм). В этом подходе отразилось стремление авторов соединить богатый теоретический материал, представленный в учебных пособиях предшествующих лет, и собственный опыт работы, основанный на преподавании дисциплин и проведении учебных и производственных практик в учреждениях социальной сферы Челябинской области.

Пособие написано с опорой на труды теоретиков социальной работы и педагогики: М.А. Галагузовой, Л.В. Мардахаева, Ф.А. Мустаевой, Р.В. Овчаровой, М.В. Фирсова, Е.А. Холостовой и др.

Также авторский коллектив при написании пособия опирался на свой предшествующий опыт выпуска изданий по социальной работе и педагогике, среди которых: «Педагогика в социальной работе» (под грифом УМО по образованию в области социальной работы, 2011 г.), «Содержание и методика педагогической деятельности в социальной работе» (2014 г.), «Социальная педагогика» (2016 г.) и др.

Надеемся, что данное пособие привлечет внимание преподавателей учебных дисциплин по направлению подготовки 39.03.02 «Социальная работа», организаторов курсов повышения квалификации специалистов социальной сферы, студентов, стремящихся не только освоить дисциплины учебного плана, но и «влииться» в профессию и качественно выполнять свои нелегкие обязанности по социальной защите и обслуживанию семей и детей.

ГЛАВА 1.

СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА И ОБСЛУЖИВАНИЕ СЕМЕЙ И ДЕТЕЙ КАК ОБЛАСТЬ НАУЧНОГО ЗНАНИЯ

1.1. Семья как категория клиентов социальной работы

Семья является важнейшей социальной средой, в которой формируется личность, и основным социальным институтом, отвечающим за трансляцию определенного образа жизни, системы ценностей, за сохранение и поддержания социального и психологического благополучия каждого человека. В то же время в последние десятилетия в нашей стране происходит усиление деструктивных тенденций в институте семьи. Неуклонно увеличивается число неполных семей и разводов. Возрастают масштабы таких явлений, как социальное сиротство, одиночество, пьянство и наркомания среди подростков, жестокое обращение. Поэтому семья находится в центре внимания социального работника, а ее проблемы составляют одну из важнейших сфер его деятельности.

Согласно определению философского словаря, «*семья* – это основанная на браке или кровном родстве малая группа, члены которой связаны общностью быта, взаимной моральной ответственностью и взаимопомощью» [10].

В социологическом словаре «*семья*» определяется как социальный институт, характеризующийся опреде-

ленными социальными нормами, санкциями, образцами поведения, правами и обязанностями, регулирующими отношения между супругами, родителями и детьми [8]. Следуя за этими определениями, можно выделить такие характеристики семьи как многоаспектного образования:

- семья – малая социальная группа;
- семья – супружеский союз;
- семья – форма взаимоотношений супругов с родственниками, живущими вместе и ведущими общее хозяйство;
- семья – институт социализации.

Любая семья создается с целью удовлетворения каких-либо значимых для ее членов потребностей, которые по мере развития семейных отношений дополняются общесемейными, социальными. Сфера жизнедеятельности семьи, непосредственно связанная с удовлетворением определенных потребностей ее членов, называется *функцией семьи*. Можно выделить *основные функции современной семьи* в связи с главными сферами ее жизнедеятельности и важнейшими потребностями.

1. Репродуктивная функция: предполагает физическое воспроизводство новых поколений общества, а также воспроизводство семейных отношений и семейных ценностей.

2. Функция социализации заключается в том, что в семье у человека формируются ценностные ориентации, нормы и правила поведения в обществе, осваиваются социальные роли.

3. Воспитательная функция семьи состоит в удовлетворении индивидуальных потребностей в отцовстве и материнстве, контактах с детьми, их воспитании, самореализации в детях.

4. Хозяйственно-бытовая (экономическая) функция предполагает удовлетворение материальных потребностей членов семьи (в пище, крове и т. д.), содействие в сохранении их здоровья. В ходе выполнения семьей этой функции обеспечивается восстановление затраченных в труде физических сил. Эта функция позволяет представить семью как своеобразную мини-модель экономической системы общества и облегчает ребенку вхождение в реальную систему экономических отношений.

5. Эмоциональная функция семьи – удовлетворение ее членами потребностей в симпатии, уважении, признании, эмоциональной поддержке, психологической защите. Данная функция обеспечивает эмоциональную стабилизацию членов общества, активно содействует сохранению их психического здоровья.

6. Функция духовного (культурного) общения отвечает за удовлетворение потребностей в совместном проведении досуга, взаимном духовном обогащении; играет значительную роль в духовном развитии членов общества.

7. Функция первичного социального контроля – обеспечение выполнения социальных норм членами семьи, в особенности теми, кто в силу различных обстоятельств (возраст, заболевание и т. п.) не обладает в достаточной степени способностью самостоятельно строить

свое поведение в полном соответствии с социальными нормами.

8. Сексуально-эротическая функция – удовлетворение сексуально-эротических потребностей членов семьи.

Семьи, в которых нарушены те или иные функции, относятся к категории неблагополучных семей. По определению В. М. Целуйко, *неблагополучная семья* – это семья, в которой нарушена структура, обесцениваются или игнорируются основные семейные функции, имеются явные или скрытые дефекты воспитания, в результате чего появляются «трудные» дети [11, с. 9]. Благополучной может считаться семья, которая ответственно и стабильно выполняет свои функции, вследствие чего удовлетворяет жизненные потребности всех ее членов.

Семейные кризисы. Семья в своем развитии проходит определенные стадии, связанные с некоторыми неизбежными обстоятельствами – возраст членов семьи, рождение ребенка, уход повзрослевшего ребенка из семьи и т.д. Любые изменения семейной системы всегда болезненны для всех членов семьи и могут вызывать семейные кризисы. *Семейный кризис* – состояние семейной системы, характеризующееся нарушением гомеостатических процессов, приводящих к фрустрации привычных способов функционирования семьи и невозможности справиться с новой ситуацией, используя старые модели поведения.

В жизненном цикле семьи выделяют нормативные и ненормативные кризисы. *Ненормативные кризисы* возникают независимо от стадий жизненного цикла семьи и свя-

заны с переживанием негативных жизненных событий. Р. Хилл выделил три *группы факторов*, приводящих к возникновению ненормативных семейных кризисов:

1. Внешние затруднения (отсутствие собственного жилья, работы и др.).

2. Неожиданные события, стрессы (семья или один из ее членов становятся жертвой террористического акта, автомобильной, железнодорожной или авиакатастрофы и др.).

3. Внутренняя неспособность семьи адекватно оценить и пережить какое-либо семейное событие, рассматриваемое ею в качестве угрожающего, конфликтного или стрессового (серьезная болезнь или смерть одного из членов семьи, супружеская измена, развод и др.) [Цит. по 6].

Нормативный кризис рассматривается как переходный момент между стадиями жизненного цикла. Они возникают при «застревании», препятствиях или неадекватной адаптации при прохождении какого-либо этапа жизненного цикла семьи. Так, например, Н.И. Олифиревич приводит интегрированную периодизацию жизненного цикла семьи и выделяет маркеры семейных кризисов (табл. 1) [6].

Таблица 1

Признаки нормативных семейных кризисов

Этапы и кризисные периоды жизненного цикла семьи	Признаки семейного кризиса
Кризис 1. Принятие на себя супружеских обязательств	- Непринятие новых ролей (мужа и жены) и связанных с ними обязательств

Продолжение таблицы 1

	<ul style="list-style-type: none">- низкая дифференциация от родительской семьи хотя бы одного из супругов, что вызывает чувство ревности у другого;- практически полное отсутствие контактов с родительскими семьями, также свидетельствующее в большинстве случаев о сложностях процесса сепарации от родителей;- попытки одного из супругов нарушить слияние, что вызывает чувство обиды, злость, ощущение обманутости у другого;- рост напряжения в паре, обусловленный короткой психологической дистанцией между супругами, проявляющийся периодическом росте конфликтов между супругами взаимных претензиях, чувстве усталости друг от друга;- разочарование в браке и брачном партнере, основанное на неоправдавшихся или нереалистичных ожиданиях;- сексуальная дезадаптация супругов
<p><i>Кризис 2.</i> Освоение супругами родительских ролей и принятие факта появления в семье новой личности</p>	<ul style="list-style-type: none">- Непринятие новых ролей (отца и матери) и связанных с ними обязательств;- снижение уровня сплоченности за счет дистанцирования супругов, обусловленного беременностью и концентрацией матери на ребенке

Продолжение таблицы 1

	<ul style="list-style-type: none">- рост напряжения в супружеской паре, которое выражается в периодическом росте конфликтов, взаимных обидах и претензиях, в переживаниях собственного одиночества, ревности у одного из партнеров;- практически полное отсутствие контактов с членами родительских семей в этот период либо чрезмерное количество контактов с ними, что, в свою очередь, может грозить ситуацией «украденного материнства»
<p><i>Кризис 3.</i> Включение детей во внешние социальные структуры (детский сад, школа)</p>	<ul style="list-style-type: none">- Трудности адаптации ребенка к новым социальным условиям, выражающиеся как в поведенческих проблемах, так и в проблемах, связанных с учебной;- соматизация ребенка: частые простудные заболевания, энурез, аллергические заболевания, гастриты и т. д.;- перевернутая иерархия, которая проявляется через поведенческие проблемы ребенка в семье (манипулятивность, капризность, упрямство, неуправляемость) и поддерживающие данное поведение реакции одного из родителей (межпоколенная коалиция);- ригидность ролевой структуры семьи, характеризующаяся непринятием ее членами новых обязанностей;- рост напряжения в супружеской паре, которое выражается в периодическом возникновении конфликтов, взаимных обидах и претензиях, чаще

	<p>всего предъявляемых другому партнеру как родителю;</p> <ul style="list-style-type: none">- перегруженность супруги как следствие ее двойной занятости, сказывающаяся на физическом и психоэмоциональном состоянии: появление чувства усталости, раздражительность, опустошенность, желание все бросить и одновременно страх изменений, отчаяние и др.;- проблемы с внешними социальными институтами;- разочарование в брачном партнере, чувство усталости от брака
<p><i>Кризис 4.</i> Принятие факта вступления ребенка в подростковый период, экспериментирование с его независимостью</p>	<ul style="list-style-type: none">- Рост напряжения в детско-родительской подсистеме, выражающийся в периодическом возникновении конфликтов, взаимных обидах и претензиях, упреках;- проблемное поведение подростка (агрессивное поведение, побеги из дома, алкоголизм, наркомания и др.);- резкое падение школьной успеваемости;- соматизация подростка: булимия, анорексия, бессонница, аллергические заболевания, дерматиты, гастриты, частые головные боли и др.;- подростковая депрессия;- конфликты в родительской подсистеме, связанные с оценкой качества воспитания ребенка;- актуализация супружеских проблем, не решенных на предыдущих

Продолжение таблицы 1

	<p>этапах развития семьи либо связанных с индивидуальными кризисами супругов;</p> <ul style="list-style-type: none">- общая неудовлетворенность членов семьи сложившейся семейной ситуацией;чувство одиночества у матери, связанное с отдалением ребенка от семьи;- ригидность семьи, характеризующаяся непринятием ее членами факта возрастающей самостоятельности подростка
<p><i>Кризис 5. Выросший ребенок покидает дом</i></p>	<ul style="list-style-type: none">- Рост беспокойства и уровня тревожности членов семьи;- депрессивные состояния членов семьи;- появление у родителей чувства одиночества, ощущения ненужности, невостребованности, а также страха надвигающейся старости в связи с отдалением ребенка от семьи;- соматизация и/или девиация поведения молодого человека, покидающего (или покинувшего) родительский дом;- рост напряжения в детско-родительской подсистеме, повышение конфликтности, появление претензий и упреков (чаще всего со стороны родителей);- повышение уровня конфликтности в супружеской подсистеме, обусловленное актуализацией супружеских

Продолжение таблицы 1

	<p>проблем, не решенных на предыдущих этапах развития семьи;</p> <ul style="list-style-type: none">- ригидность семейной системы, выражающаяся в неспособности родителей принять факт взросления ребенка и его потребности в отделении от семьи;- высокий уровень сплоченности семьи, затрудняющий процесс сепарации и уход детей из семьи;- манипулятивный характер взаимодействия членов семьи, связанный с избеганием ответственности за необходимость осуществления структурных изменений;- общая неудовлетворенность членов семьи сложившейся семейной ситуацией
<p><i>Кризис 6.</i> Супруги вновь остаются вдвоем</p>	<ul style="list-style-type: none">- Переживание чувства ненужности, невостребованности и отстраненности от детей;- чувство одиночества, связанное с потерей социальных контактов, снижением социальной активности, страхом приближающейся старости у супругов;- соматизация или депрессивные состояния пожилых супругов;- рост уровня конфликтности в супружеской подсистеме, обусловленный актуализацией супружеских проблем, не решенных на предыдущих этапах развития семьи

	<ul style="list-style-type: none"> - отсутствие тепла в отношениях супругов, дефицит близости и доверительности, проблемы общения; - ригидность семейной системы, выражающаяся в неспособности родителей принять факт создания ребенком его собственной семьи и появившихся в связи с этим новых ролей; - общая неудовлетворенность супругов браком; - внебрачные контакты и связи супругов; - сложности и конфликты во взаимоотношениях с выросшими детьми или новыми членами семьи; - неоправдавшиеся ожидания, надежды супругов, разочарование (в профессиональной и личной жизни)
--	---

В кризисной ситуации может происходить блокировка актуальных потребностей членов семьи, что, в свою очередь, может стать причиной нарушения внутрисемейных отношений и формирования семейного неблагополучия.

Семейное неблагополучие. В.С. Торохтий разделяет неблагополучные семьи на конфликтные, кризисные и проблемные [9]. В конфликтных семьях во взаимоотношениях супругов и детей есть сферы, в которых интересы, потребности, намерения и желания членов семьи приходят в столкновение, порождая сильные и продолжительные отрицательные эмоциональные состояния. Брак мо-

жет длительно сохраняться благодаря взаимным уступкам и компромиссам, а также другим скрепляющим его факторам.

В кризисных семьях наблюдается противостояние интересов и потребностей членов семьи носит особо резкий характер и захватывает важные сферы жизнедеятельности семейного союза. Члены семьи занимают непримиримые и даже враждебные позиции по отношению друг к другу, не соглашаясь ни на какие уступки или компромиссные решения. Кризисные браки распадаются или находятся на грани распада.

Для проблемных семей характерно появление особо трудных ситуаций, способных привести к распаду брака: например, отсутствие жилья, тяжелая и продолжительная болезнь одного из супругов, отсутствие средств на содержание семьи, осуждение за уголовное преступление на длительный срок и целый ряд других чрезвычайных жизненных обстоятельств. В современной России это наиболее распространенная категория семей, для определенной части которых вероятны перспективы обострения семейных взаимоотношений.

А.В. Мудрик подразделяет семьи по уровню психолого-педагогической культуры родителей на:

- 1) семьи, в которых родители злоупотребляют алкоголем;
- 2) семьи, где царит атмосфера лицемерия, моральной распушенности, неуважения к личности ребенка, непонимание родителями интересов ребенка, отсутствие духовной близости;

3) семьи, в которых преобладает неразумная любовь и забота по отношению к детям, особенно в семьях с единственным ребенком [5].

Г.Г. Зайдуллина выделяет шесть типов неблагополучных семей:

1) неполная семья, где имеются только матери (отцы), или семьи, в которых воспитанием детей занимаются прародители (бабушка и дедушка);

2) конфликтная семья, в которой существует психологическая напряженность взаимоотношений, отсутствует взаимопонимание и имеются выраженные расхождения во взглядах, установках, потребностях;

3) асоциальная семья, в которой преобладают антиобщественные тенденции, паразитический образ жизни, члены семьи вступают в противоречие с законом;

4) семья с алкогольным бытом (девиантная), где основные интересы членов семьи определяются употреблением спиртных напитков, наркотических и токсических веществ, без выполнения социально-положительных функций семьи;

5) формально благополучная семья, в которой отсутствует общность потребностей, жизненных целей, взаимное уважение между членами семьи; семейные обязанности выполняются формально, часто семья находится на грани расторжения брака из-за материальных и материально-бытовых проблем;

6) семья, в которой имеются душевнобольные родители и нет условий для полноценного развития личности [3].

С.А. Беличева к неблагополучным относит пять типов:

1) криминально-аморальные семьи, в которых преобладают криминальные факторы риска;

2) аморально-асоциальные семьи, характеризующиеся антиобщественными установками и ориентациями;

3) семьи с откровенными стяжательскими ориентациями, живущие по принципу «цель оправдывает средства»;

4) конфликтные семьи, в которых личные взаимоотношения супругов строятся не по принципу взаимоуважения и взаимопонимания, а по принципу конфликта, отчуждения;

5) педагогически несостоятельные, утратившие свое влияние в силу психологических причин [2].

Б.Н. Алмазов выделяет четыре типа неблагополучных семей, способствующих появлению «трудных» детей:

1) семьи с недостатком воспитательных ресурсов: к ним относятся разрушенные или неполные семьи, семьи с недостаточно высоким общим уровнем развития родителей, не имеющих возможности оказывать помощь детям в учебе; семьи, где подросток и юноша тратят много времени и сил на поддержание ее материального благополучия;

2) конфликтные семьи, где родители не стремятся исправить недостатки своего характера или где один родитель нетерпим к манере поведения другого;

3) нравственно неблагополучные семьи: среди членов такой семьи отмечают различия в мировоззрении и принципах организации семьи, стремление достичь своих

целей в ущерб интересам чужого труда, стремление подчинить своей воле другого и т. п.;

4) педагогически некомпетентные семьи: в них надуманные или устаревшие представления о ребенке заменяют реальную картину его развития (уверенность в возможности полной самостоятельности ребенка, ведущей к безнадзорности, вызывает дискомфорт, эмоциональную напряженность, стремление оградиться от всего нового и незнакомого, недоверие к другому человеку и др.) [1].

Категории семей, нуждающихся в социальной защите. К категории семей, нуждающихся в особой помощи, относятся многодетные семьи, неполные семьи, семьи, воспитывающие ребенка-инвалида и др.

Многодетные семьи могут быть распределены на три категории:

- семьи, многодетность в которых запланирована (например, в связи с национальными традициями, религиозными предписаниями, культурно-идеологическими позициями, традициями семьи). В этих семьях ребенок – одна из основных жизненных ценностей и родители делают все от них зависящее, чтобы детям жилось лучше;
- семьи, образовавшиеся в результате повторных браков, в которых рождаются новые дети;
- неблагополучные семьи, образующиеся в результате безответственного поведения родителей. Дети здесь являются лишь средством для получения разного рода пособий, льгот и благ. Существует другой вариант: родители лишь рожают детей (например, зачатых в алкогольном опьянении), не задумываясь о том, что ребенка нужно рас-

тить и воспитывать. Дети из таких многодетных семей часто страдают от болезней и недоразвития и нуждаются в психолого-педагогической помощи, социальной реабилитации.

Одна из основных проблем многодетных семей – материальная. Рождение в семье третьего ребенка в подавляющем большинстве случаев приводит к малообеспеченности. Чаще всего такие семьи имеют плохие жилищные условия.

Семья, имеющая ребенка-инвалида, также является важным объектом социальной поддержки и защиты. Родители вынуждены решать все проблемы, связанные с инвалидностью – малообеспеченность, ограничение жизнедеятельности и др. Достаточно часто такие семьи обладают малым реабилитационным потенциалом и имеют социально-психологические проблемы. Осознание и принятие родителями того факта, что их ребенок-инвалид и нуждается в особых условиях ухода и воспитания, происходит постепенно. Выделяют три стадии адаптации родителей к болезни ребенка.

Первая стадия – шока, агрессии и отрицания. Родители начинают искать виновного в болезни своего ребенка. В некоторых случаях агрессия выливается и на малыша, мать с трудом находит в себе силы, чтобы принять ребенка-инвалида, так сильно отличающегося от других детей. На этой стадии отношения в семье становятся настолько напряженными, а шоковое состояние таким острым и затяжным, что семьи нередко распадаются и мать остается наедине со своим горем.

Вторая стадия – скорби. Понимая, что ребенок, вероятнее всего, никогда не сможет быть здоровым, а возможно, не сможет самостоятельно передвигаться, родители осознают огромную ответственность перед ним. Возникает, особенно перед матерью, множество вопросов, связанных с особым уходом за больным ребенком, его лечением и воспитанием. На этой стадии возрастает потребность родителей в квалифицированной помощи специалистов.

Третья стадия – адаптации. Родители принимают истинное положение своего ребенка. Степень принятия его может быть разной, но так или иначе родители учитывают особенности своего положения и начинают строить жизнь в соответствии с реальностью. При этом отмечается возобновление интереса к окружающему миру, негативные эмоции становятся менее интенсивными, появляется перспектива, готовность решать проблемы с ориентацией на будущее.

Задачей социальных работников, принимающих участие в жизни такой семьи, является делать все возможное для скорейшего достижения третьей стадии. К сожалению, адаптации на биологическом, психологическом и социальном уровнях достигают далеко не все семьи, воспитывающие детей-инвалидов. Признаками дезадаптивной семьи, воспитывающей такого ребенка, являются:

- постоянные жалобы на ситуацию;
- саботаж реабилитационных мероприятий;
- воспитание по типу гиперпротекции;
- наличие замкнутых систем мать-ребенок;

- большое количество соматических жалоб со стороны членов семьи;
- социальная депривация, сознательное ограничение социальных контактов.

По мере взросления ребенка могут проявиться и другие признаки, такие как выраженная враждебность по отношению к ребенку-инвалиду, избегание его. Часто родители испытывают чувство стыда из-за рождения больного ребенка. Их беспокоит возможное осуждение со стороны окружающих, и они убеждены, что к их ребенку будут относиться как к неполноценному. Иногда у родителей может проявляться такое реактивное состояние, как обвинение – попытки переложить ответственность за состояние своего ребенка на других с целью скрыть свои истинные чувства.

Следующей реакцией на болезнь ребенка может стать гиперопека, которая возникает в связи с тем, что родители считают невозможным общение своего ребенка с другими детьми. Отрицая право своего ребенка быть таковым и общаться с другими детьми, родители лишь сильнее подчеркивают его умственные или физические недостатки.

Особого подхода и контакта требует *неполная семья*. Она имеет свои особенности. Причинами появления неполных семей считаются следующие: смерть одного из супругов, небрачное рождение ребенка, распад брака.

Самая неблагополучная, с точки зрения воспитательного потенциала, – неполная семья после развода. Ограниченность воспитательных возможностей неполных

семей порождается такими факторами, как низкий материальный доход, дефицит общения, недостаток внимания, слабый или излишний контроль со стороны родителя, нарушение полоролевой идентификации.

Таким образом, неблагополучные семьи имеют как общие проблемы, характерные для семей, находящихся в социально опасном положении, так и специфические, зависящие от функциональной системы каждой семьи.

Конкретное содержание социальной работы с каждой семьей обусловлено типом ее неблагополучия, а также индивидуальными особенностями семейной ситуации.

В семье находят отражение все демографические, социально-экономические проблемы, характерные для современного общества. Согласно данным Всероссийской переписи населения 2010 года, в Российской Федерации 40,7 млн семей состоит из двух и более человек. Число супружеских пар, в которых оба супруга моложе 30 лет, составляет 3,1 млн семей. Семьи, имеющие в своем составе несовершеннолетних детей, составляют 43% от общего количества семей (17,3 млн семей), с двумя несовершеннолетними детьми – 11,4%, многодетные семьи – 2,5%. В структуре многодетных семей 77% составляют семьи с тремя детьми. Из всех семей с несовершеннолетними детьми 67% таких семей являются полными семьями, в которых дети проживают с обоими родителями (в 2002 году – 70%).

Наблюдается постепенное снижение доли детей, рожденных вне зарегистрированного брака, в общем числе рождений – с 29% в 2006 году до 23% в 2013 году. За последние семь лет постепенно улучшается соотношение

регистрируемых браков и разводов (в 2006 году на 1000 браков приходилось 576 разводов, в 2013 году - 545 разводов). В 2013 году по сравнению с 2006 годом более чем на 28% увеличилось число родившихся и составило 1895,8 тыс. детей. Повысилась доля вторых и последующих рождений в общем количестве рождений, суммарный коэффициент рождаемости в 2013 году достиг 1,707 [4].

Позитивным изменениям в демографическом положении страны способствовали следующие факторы: вхождение в последние годы в репродуктивный возраст многочисленного поколения молодых женщин, рожденных в 80-е годы XX века; реализация принятых в рамках Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года мер, направленных на стимулирование рождаемости, таких, как введение ежемесячного пособия по уходу за ребенком неработающим женщинам, увеличение размера пособия по беременности и родам и ежемесячного пособия по уходу за ребенком работающим женщинам, введение родового сертификата и налоговые льготы; введение материнского (семейного) капитала.

Наиболее трудно решаемыми в нынешней кризисной ситуации стали экономические проблемы. Но именно они являются самыми насущными, каждодневными для большинства населения России. Общее ухудшение экономического положения привело к резкому росту численности населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума. Так, доля семей с детьми в возрасте до 16 лет в общей численности семей с доходами

ниже величины прожиточного минимума составляет 62,2%. По оценке экспертов, ухудшение уровня жизни семей, возникающее после рождения детей, возрастает по мере увеличения числа детей в семье и составляет 16% среди полных семей с 1 ребенком, 30% среди полных семей с 2 детьми и 50% среди полных семей с 3 детьми и более.

В целях оказания дополнительной финансовой помощи нуждающимся в поддержке семьям с 2013 года в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» введена новая мера социальной поддержки семей в виде ежемесячной денежной выплаты в случае рождения третьего ребенка или последующих детей до достижения ребенком возраста 3 лет. В настоящее время такую выплату получают более 168 тыс. семей в 66 субъектах Российской Федерации.

Малоимущим гражданам оказывается государственная социальная помощь на основании социального контракта, размер которой в среднем составляет 34 тыс. рублей. За 2010-2013 годы социальный контракт заключен с 65,6 тыс. малоимущих граждан, имеющих детей. В целях оказания содействия занятости в 2013 году 13,5 тыс. женщин (в 2012 году – 9,8 тыс. женщин), имеющих малолетних детей, направлены на профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование.

Повышение уровня жизни семей не может быть достигнуто без комплексной государственной политики, направленной на рост доходов прежде всего от трудовой

деятельности. В связи с этим целесообразно для граждан с высокой семейной нагрузкой развивать формы занятости, позволяющие совмещать работу с выполнением семейных обязанностей, такие, как занятость на условиях неполного рабочего времени, работа по гибкому графику или на дому, а также оказывать поддержку развитию семейного предпринимательства и фермерства. Необходимо создать реальные условия для совмещения родительских и семейных обязанностей с профессиональной деятельностью.

Одним из актуальных вопросов в жизнеобеспечении любой семьи является приобретение собственного жилья. Только четверть граждан проживает в отдельной квартире или доме со всеми коммунальными удобствами, где на одного человека приходится не менее 18 кв. метров. Наиболее нуждающимися в государственной поддержке в вопросе обеспечения жильем являются молодые и многодетные семьи. Согласно результатам комплексного наблюдения условий жизни населения, проведенного в 2011 году, семьи с детьми в 2,5 раза чаще, чем семьи без детей, испытывают стесненность жилищных условий, семьи, имеющие 3-х и более детей, – чаще почти в 4 раза [4].

В современных условиях, когда не все семьи могут позволить себе приобрести жилье и многим из них необходима финансовая помощь, решением жилищного вопроса должны стать создание дополнительных механизмов стимулирования строительства жилья экономического класса и внедрение инновационных финансовых мер поддержки семей при приобретении жилья самостоятельно.

В целях обеспечения доступности жилья в рамках государственной программы Российской Федерации «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами граждан Российской Федерации», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. N 323 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами граждан Российской Федерации», предусмотрена реализация программы «Жилье для российской семьи», которая предполагает строительство жилья экономического класса. Планируется, что до конца 2017 года доступным жильем будут обеспечены 460 тыс. семей.

Трудности, которые испытывает семья, в том числе связанные с экономическими проблемами, нередко приводят к внутрисемейным конфликтам, в результате которых могут оказаться нарушенными права и законные интересы детей. Важным элементом в преодолении таких ситуаций является предоставление социальных услуг и реализация мер, направленных на профилактику семейного неблагополучия.

Благодаря своевременной помощи семьям, оказавшимся в сложной жизненной ситуации, наметилась позитивная тенденция к сокращению численности детей, родители которых лишены родительских прав (62,8 тыс. – в 2006 году, 40,1 тыс. – в 2013 году), за последние 7 лет на 46% сократилось число детей-сирот, выявляемых в течение года (с 127,1 тыс. в 2006 году до 68,8 тыс. в 2013 году). За 2006-2013 годы количество государственных и муниципальных

образовательных организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, сократилось на 32% (с 1770 до 1197 организаций), а также численность детей, находящихся в таких организациях, – на 47% (с 123 тыс. до 65,4 тыс. детей) [4].

Во многом на эти положительные результаты повлияла система материальной поддержки семей, принимающих детей на воспитание. Однако эффективность экономических мер невозможна без создания в обществе атмосферы приоритета семейно-нравственных ценностей, поддержки и всестороннего укрепления престижа семейного образа жизни.

По данным опроса Всероссийского центра изучения общественного мнения (2010 г.), 97% россиян в качестве главной ценности выделяют семью, 59% граждан выступают за сохранение многопоколенной семьи. Большая многопоколенная семья в традиционной российской семейной культуре всегда была основным типом семьи, в которой налажены тесные взаимосвязи между несколькими поколениями родственников. Воспитательная стратегия в такой семье традиционно была направлена на формирование у младшего поколения духовно-нравственных ценностей и основана на уважении к родителям, а также людям старшего поколения.

Неудовлетворенность браком, семейные конфликты и наличие факторов, обуславливающих социальные риски, могут привести к утрате семейных связей. По-прежнему имеют место случаи семейно-бытового насилия, а также совершения правонарушений в отношении детей

в семье. Согласно последним данным Росстата, преступления в семье совершены в отношении 21,4 тыс. женщин. За неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетних ежегодно возбуждается более 2,5 тыс. дел.

В ряде случаев после распада брака отдельные родители, чаще отцы, не исполняют свои обязанности по материальному обеспечению детей и их воспитанию. В настоящее время 2,2 млн детей, из них 400 тыс. детей из малообеспеченных семей, не получают алименты [4].

Анализ положения семей на современном этапе позволяет сделать вывод о том, что семья в процессе жизнедеятельности может сталкиваться, с одной стороны, с проблемами занятости, образования, культуры, обеспеченности жильем и функционирования государственных структур, с другой стороны, с семейными проблемами специфического характера. Проблем, возникающие в процессе жизнедеятельности российских семей, остается в центре внимания государства и побуждает к поиску новых способов их решения.

Литература

1. Алмазов, Б.Н. Психическая средовая дезадаптация несовершеннолетних / Б.Н. Алмазов. – Свердловск, 1986.
2. Беличева, С.А. Основы превентивной психологии / С.А. Беличева. – М.: Соц. здоровье России, 1993.
3. Зайдуллина, Г.Г. Педагогические условия социально-педагогической профилактики и коррекции деви-

антного поведения подростков в семье: дис. ... канд. пед. наук / Г.Г. Зайдуллина. – Челябинск, 2000.

4. Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года – Режим доступа: www.rg.ru/2014/08/29/semya-site-dok.html/ (дата обращения 28.02.2016).

5. Мудрик, А.В. Введение в социальную педагогику / А.В. Мудрик. – Пенза, 1994.

6. Олифирович, Н.И. Психология семейных кризисов / Н. И. Олифирович, Т.А. Зинкевич-Куземкина, Т.Ф Велента. – СПб.: Речь, 2006.

7. Семейведение: учебник для бакалавров / под ред. Е.И. Холостовой, О.Г. Прохоровой, Е. М. Черняк. – М.: Издательство Юрайт, 2013.

8. Социологический словарь ON-LINE. – Режим доступа: <http://vidahl.ru/> (дата обращения 28.02.2016).

9. Торохтий, В.С. Основы психолого-педагогического обеспечения социальной работы с семьей: учеб. пособие / В.С. Торохтий. – М.: МГСУ, 2000.

10. Философский словарь ON-LINE. – Режим доступа: <http://vidahl.ru/> (дата обращения 28.02.2016).

11. Целуйко, В.М. Психология неблагополучной семьи: книга для педагогов и родителей / В.М. Целуйко. – М.: Изд-во Владос-Пресс, 2004.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Дайте характеристику основным функциям семьи.

2. Какие нормативные и ненормативные кризисы проходит семья в своем жизненном цикле?
3. Приведите примеры классификаций неблагополучных семей.
4. Выделите социальные и психологические проблемы для каждого типа неблагополучной семьи.
5. Охарактеризуйте демографические, социально-экономические проблемы современной семьи.

Задания для самостоятельной работы

1. Создайте графические иллюстрации (рисунки, картины, компьютерную графику) по теме «Современные тенденции в развитии семьи».
2. Разработайте собственную схему изучения семьи.
3. Проанализируйте фрагменты литературного произведения (фильма), описывающего кризис семьи. Выделите симптомы данного семейного кризиса. Оцените пути выхода семьи из кризиса. Предложите варианты социальной помощи семье в сложившейся ситуации.
4. Разработайте рекомендации по психолого-педагогической и социальной поддержке неблагополучных семей.

1.2. Дети как объекты социальной защиты и помощи

Дети – это социально-демографическая группа, включающая лиц с рождения до 18 лет. К этому времени в

основном завершается процесс физиологического развития человека; получения общего образования, что позволяет молодому человеку работать и обеспечивать себя, т.е. быть взрослым с социальной точки зрения.

В широком смысле все дети могут рассматриваться как клиенты социальной работы, поскольку они не могут полноценно обеспечивать себя и быть независимыми от взрослых. Но в практической социальной работе к клиентам относятся отдельные категории детей, нуждающихся в постоянной социальной защите и помощи: дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-сироты, дети – жертвы насилия и т.п. Остановимся на характеристике отдельных групп детей.

Дети с ограниченными возможностями здоровья как категория клиентов социальной работы.

В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид». В зависимости от характера дефекта, времени его наступления недостатки могут преодолеваются полностью, корректироваться или компенсироваться. Раннее психолого-педагогическое вмешательство позволяет частично или полностью нейтрализовать отрицательное влияние первичного дефекта.

Наиболее распространенной классификацией нарушения развития в специальной психологии и коррекционной педагогике является классификация

Б.П. Пузанова и В.А. Лапшина [12], в которой выделяется шесть групп детей:

Первая группа – *дети с нарушениями слуха и зрения*: глухие и слабослышащие, слепые и слабовидящие.

Неслышащими являются дети с полным отсутствием слуха, который не может использоваться для накопления речевого запаса. Эта группа включает: неслышащих без речи (дети, родившиеся глухими или потерявшие слух до формирования речи) и неслышащие, потерявшие слух, когда речь практически была сформирована. Слабослышащими являются дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие.

Нарушение слуха напрямую влияет на формирование речи и косвенно – памяти и мышления. Особую роль приобретает зрение, на основе которого развивается речь. Также важными становятся двигательные, осязательные, тактильно-вибрационные ощущения.

Особенности детей с нарушением зрения. У детей с глубокими нарушениями зрения сокращаются или полностью отсутствуют зрительные ощущение и восприятие, что, следовательно, приводит к уменьшению количества представлений, снижает возможности развития мышления, речи, воображения; возникают изменения в эмоционально-волевой сфере и ориентировочной деятельности. В наибольшей степени эти особенности проявляются у детей, незрячих с рождения, и детей, потерявших зрение в период формирования речи, и меньше выражены у слабовидящих. Полная или частичная потеря зрения приводит к перестройке работы других анализаторных систем: у

полностью незрячих детей зрительные функции замещаются работой тактильного и кинестетического анализатора, у частично зрячих ведущим анализатором остается зрение. Речь также выполняет компенсаторную функцию, с помощью нее дети могут получить представление о многих предметах и явлениях.

Вторая группа – *умственно отсталые дети и дети с задержкой психического развития (ЗПР)*. Умственная отсталость – это стойкое нарушение познавательной деятельности в результате органического поражения головного мозга. Она выражается в двух формах: олигофрения, которая проявляется на более ранних этапах онтогенеза (до 1,5–2 лет), и деменция (распад психики), которая проявляется на более поздних этапах онтогенеза (после 1,5–2 лет). У умственно отсталых детей отмечаются задержки в физическом развитии, общая психологическая инертность; снижен интерес к окружающему, заметно недоразвитие артикуляционного аппарата и фонематического слуха. Такие дети начинают говорить только к 4–5 годам, речь в этом случае не выполняет своей основной функции – коммуникативной.

Дети с задержкой психического развития (ЗПР) подразделяются на четыре группы:

1. Дети с ЗПР конституционального происхождения. Отличительная особенность состоит в том, что у детей этого типа эмоционально-волевая сфера находится на более ранней ступени развития, как у детей более младшего возраста.

2. Дети с ЗПР соматического происхождения. Основными причинами ЗПР являются хронические инфекции, врожденные и приобретенные пороки (в первую очередь, порок сердца), снижающие не только общий, но и психический тонус, вызывающий стойкую астению.

3. Дети с ЗПР психогенного происхождения. ЗПР как правило, к стойким нарушениям сначала вегетативных функций, а затем и психического, в первую очередь эмоционального, развития.

4. Дети с ЗПР церебрально-органического происхождения. Причинами ЗПР являются интоксикации, травмы, недоношенность и др. Признаки проявляются в запаздывании формирования различных функций: ходьбы, речи, навыков опрятности, этапов игровой деятельности. Этот тип встречается чаще других и обладает большей стойкостью и выраженностью нарушений как в познавательной, так и эмоционально-волевой сферах.

Третья группа – *дети с тяжелыми нарушениями речи (логопаты)*. Речевые расстройства принято делить на: нарушения средств общения (фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи) и нарушения в применении средств общения (заикание). У детей с нарушением речи наблюдается недостаточность коммуникативной способности, что усложняет процесс учебной коммуникации, речевого взаимодействия в процессе совместной игровой, учебной, трудовой деятельности. Трудности коммуникации могут способствовать нарушению адаптации, возникновению состояния фрустрации.

Четвертая группа – дети с *нарушениями опорно-двигательной системы*. В основном это дети с ДЦП, в основе которого лежит раннее повреждение или недоразвитие мозга, и как следствие, – различные психомоторные нарушения (повышение мышечного тонуса в сочетании со слабостью мышц, что приводит к ограничению или невозможности произвольных движений), появление насильственных движений, нарушение равновесия и координации движений (неустойчивость при сидении, стоянии и ходьбе); нарушения ощущения движений тела или его частей. Причинами ДЦП могут являться: асфиксия и родовая травма, поражение нервной системы при гемолитической болезни, инфекционные заболевания нервной системы, черепно-мозговые травмы, а также нарушения мозгового кровообращения, опухоли головного мозга, пороки развития нервной системы, а также наследственные болезни нервной и нервно-мышечной систем.

Пятая группа – дети со *смешанным (сложным) дефектом*, например, умственно отсталые неслышащие, слепоглухонемые. Сложный дефект искажает психическое развитие в наибольшей степени, например, при слепоглухоте речь идет об искусственном формировании человеческой психики, так как у ребенка практически отсутствуют возможности взаимодействия с внешним миром.

Шестая группа – дети с *искаженным развитием* (психопатией, с патологией влечений). Кратко рассмотрим одну из форм искаженного развития – психопатию [12]. Психопатией называют сочетание заостренно выраженных человеческих характеров. Проблема психопатии –

проблема эмоций, воли и совести, а не интеллекта. Личность с таким расстройством не может усвоить, что хорошо, а что плохо. К формам психопатии относят: истероидную форму (эксцентричность, неестественность, театральность поведения, жажда признания), взрывчатая эсплозивная форма (несдержанность, невозможность тормозить свои аффекты, агрессивность), эпилептоидная форма (чрезмерная скупость, педантичность, аккуратность, въедливость, вязкость), аффективная форма (неустойчивое настроение, колеблющееся от приподнятого до депрессивного), паранойяльная форма (недоверчивость, подозрительность, конфликтность или замкнутость, склонность к бредовым построениям, идеям), шизоидная (живут в отрыве от действительности, эмоционально холодны, сверх меры рациональны, не имеют привязанности).

На неуклонный рост количества детей с ограниченными возможностями здоровья влияют разные факторы: постоянно ухудшающаяся экологическая ситуация, оказывающая негативное влияние на человека; дестабилизация общества, снижение значимости семьи в современном обществе, отсутствие или недостаточность нормальных гигиенических, экономических, социальных условий для будущих матерей, а также детей разных возрастных групп; уменьшение сенсорных и эмоциональных контактов. Складывающаяся вследствие этого психическая и познавательная депривация приводит к серьезным отклонениям в развитии.

Серьезные исследования по проблемам детей с отклонениями в физическом и психическом развитии про-

водились в России педагогами В.П. Кашенко, Е.К. Грачевой, невропатологом Г.И. Россолимо, психиатром Г.Я. Трошиным, психологом Л.С. Выготским и др. Научные изыскания того времени получили практическое воплощение в деятельности В.П. Кашенко, которым была создана школа-санаторий для дефективных детей, переросшая в Научно-исследовательский институт дефектологии Академии педагогических наук. Научный и организаторский опыт работы В.П. Кашенко с детьми, имеющими отклонения в развитии, обобщен в актуальной и до настоящего времени книге «Педагогическая коррекция».

Л.С. Выготский разработал идеи социальной реабилитации и адаптации детей с отклонениями развития посредством игровой, трудовой, учебной и иных видов деятельности. Психолог, по существу, обосновал необходимость социальной педагогики для детей с отклонениями физического и психического развития, т.е. объединил коррекционную педагогику с общими принципами и методами социального воспитания.

Полное рассмотрение психологических особенностей инвалидов требует отдельной книги, поскольку включает много специальных знаний, не охваченных настоящим пособием. В психологической науке этой проблемой занимается отрасль психологии – *специальная психология*.

В то же время особого внимания заслуживает вопрос функционирования семьи, воспитывающей ребенка-инвалида. Часто детей с ограниченными возможностями воспитывают матери-одиночки по причине распада семьи

из-за рождения такого ребенка. Усугубляют семейную ситуацию материальные трудности, связанные с необходимостью приобретения платных лекарств и услуг, осуществления постоянного ухода за ребенком одним из родителей. Часто такие семьи замыкаются, избегают общения с другими людьми из-за проявлений жалости и удивления окружающих при виде их ребенка.

Семьи с детьми с ограниченными возможностями могут выбирать разные стратегии воспитания. Одна из них связана с удовлетворением потребностей ребенка и обеспечением его взаимодействия с другими людьми. Другая стратегия связана с проявлением гиперопеки, что не формирует у ребенка с ограниченными возможностями здоровья самостоятельности. Третья стратегия связана с эмоциональным отвержением ребенка.

Профессиональная задача социального работника состоит в глубоком понимании проблемы инвалидности, четком знании методов и технологий реабилитации, предполагает опору на психологические знания по данной проблеме.

Организация социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья должна в основе своей иметь четкие представления о специфических особенностях физиологического и психологического развития этой категории детей.

Социальный работник должен знать:

1. С точки зрения физиологии выделяются дети с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата.

рата, с хроническими заболеваниями разной степени тяжести.

2. Психическое развитие таких детей имеет ряд особенностей, связанных с двигательными, речевыми, сенсорными нарушениями. Это проявляется в недостаточном развитии произвольного внимания, пространственного и предметного восприятия, зрительно-моторной координации, познавательных процессов, ограничении предметно-практической деятельности, речевых расстройствах и т.п.

3. Особенности мыслительной деятельности связаны с недостаточным развитием понятийного, абстрактного мышления, что проявляется в неумении оперировать понятиями, анализировать учебный материал, информацию, получаемую в процессе предметно-практической деятельности. Кроме этого, нарушения высших корковых функций ведет к задержке формирования пространственных и временных представлений. У таких детей сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире.

4. Особенности развития эмоциональной сферы зачастую проявляются в повышенной возбудимости, чувствительности к обычным раздражителям, частых колебаниях настроения, страхах, аффективных реакциях, агрессивных проявлениях. Склонность к колебаниям настроения часто сочетается с инертностью эмоциональных реакций. Повышенная эмоциональность сочетается с плаксивостью, раздражительностью, реакциями протеста, усиливающимися в новой обстановке и при утомлении.

5. Специфические нарушения развития оказывают влияние на формирование личности. Это может проявляться в отсутствии уверенности в себе, низкой самостоятельности, повышенной внушаемости, эгоцентризме, наивности, слабой готовности к решению бытовых и практических вопросов, неумении отстаивать свои интересы и позиции. Все это сопровождается повышенной обидчивостью, чувствительностью, впечатлительностью, недостаточной критичностью.

Эффективность социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья зависит от реализации ряда условий:

1. Социальная работа должна сопровождаться медицинской реабилитацией. Восстановление физических и психических функций организма позволит решать проблемы вхождения ребенка в социальную среду.

2. Необходимо предусмотреть организацию персональной среды для каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья, позволяющей ему найти свою нишу, интересный вид деятельности, друзей, способствующих развитию познавательной, эмоционально-волевой, личностной, коммуникативной сфер ребенка.

3. Обеспечение участия родителей, общественности в делах и управлении коррекционных школ, повышение правовой, психолого-педагогической культуры родителей, вооружение их технологиями, методиками развития и социальной адаптации детей.

4. Социальное партнерство и поддержка позитивных инициатив социума в любых формах помощи таким детям.

Социальная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья может быть эффективной лишь при комплексном подходе, обеспечивающем все основные сферы жизнедеятельности: семью, труд, быт, досуг, общение. Обеспечить такой подход возможно при объединении усилий медиков, психологов, педагогов, управленцев.

Социальная работа с детьми-инвалидами строится на основе медицинской реабилитации. Эта реабилитация предполагает восстановление физического состояния человека с возможностью максимального вовлечения личности в социум с помощью мероприятий медицинского, психологического, социального характера, т.е. комплексное восстановление личности.

Медицинская реабилитация состоит из реабилитации на стационарном, поликлиническом, санаторно-курортном этапах. Задачами стационарной реабилитации является достижение стабилизации состояния ребенка с использованием медикаментов, ликвидация и предупреждение осложнений. Поликлинический этап заключается в максимальном восстановлении физических возможностей и предупреждении прогрессирования заболеваний и их последствий. Санаторно-курортный этап предполагает повышение степени восстановления функций опорно-двигательного аппарата и поддержание физического и психологического статусов организма ребенка. На всех этапах обязательной является лечебная физкультура.

Программы медицинской реабилитации детей-инвалидов должны разрабатываться с учетом следующих положений:

1. Реабилитационные мероприятия должны начинаться как можно раньше.
2. Реабилитация проводится с учетом индивидуальных особенностей реабилитируемого (возраст, пол и т.п.).
3. Должна соблюдаться непрерывность и преемственность мероприятий.
4. Реабилитация проводится комплексно с участием медиков, психотерапевтов, социальных педагогов и т.п.

Серьезной составной частью медицинской реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья является лечебная адаптивная физкультура. Адаптивная физкультура предполагает индивидуальный подход к каждому ребенку с учетом специфики его психофизиологического развития, снижает риск прогрессирования заболевания, расширяет диапазон физических возможностей, оказывает общее оздоравливающее действие на организм, оптимизирует процесс формирования адекватной самооценки.

Следующей ступенью адаптивной физкультуры является адаптивный спорт, позволяющий ребенку с ограниченными возможностями здоровья участвовать в соревнованиях. Адаптивный спорт не только способ решения всех вышеперечисленных проблем, но и механизм создания равных возможностей со здоровыми людьми, развития коммуникативных навыков, лидерских качеств, по-

вышающий самооценку, адаптивные способности, а также способствующий самореализации личности.

Важным этапом является организация коррекционно-развивающего обучения, в основе которого лежат следующие принципы:

- усиление практической направленности изучаемого материала;
- выделение существенных признаков изучаемых явлений;
- опора на жизненный опыт ребенка;
- ориентация на внутренние и межпредметные связи изучаемого материала;
- необходимость и достаточность объема изучаемого материала;
- введение в содержание учебных предметов коррекционных разделов, направленных на активизацию познавательной деятельности.

Специфика развития детей с ограниченными возможностями здоровья определяет особенности учебной деятельности. Такие дети обладают пониженной обучаемостью, инертностью мышления, умственной пассивностью, подражательностью, слабой осознанностью мыслительного процесса. Главным условием благоприятного психического развития в данном случае является соответствие требований, предъявляемым ученику, его потенциальным возможностям, что реализуется через широкое использование наглядности, формирование учебных умений и навыков, постепенное усложнение и постоянное по-

вторение учебного материала, использование игр в процессе обучения.

Оптимизация социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья предполагает участие родителей в формировании умений и навыков, необходимых для вхождения ребенка в социальную среду. Семьи, имеющие детей с отклонениями в развитии, имеют ряд проблем, выражающихся:

- в неадекватном восприятии ребенка (либо «непринятие диагноза», либо занижение возможностей ребенка);
- нарушении социальных связей; уменьшении бюджета семьи (мать часто оставляет работу, поскольку вынуждена ухаживать за ребенком);
- распаде семей, – отсюда высокая внутрисемейная тревожность, конфликтность, стрессы.

Исследования состояния проблемы показали, что 74% семей, имеющих детей с отклонениями развития имеют низкий уровень материального достатка, в 34% семей существует высокая степень отчужденности в отношениях детей и родителей, в 61% семей значительное, снижение эмоционального контакта детей и родителей, 87% родителей имеют искаженное представление о внутреннем мире своих детей, их истинных потребностях. (17,5%). Часто самостоятельно с этими вопросами семья справиться не может. Помощь квалифицированных психологов, медиков, педагогов, дефектологов позволяет решить часть проблем.

Работа с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, предполагает несколько направлений:

- диагностика внутрисемейных отношений и типа семейного воспитания;
- повышение педагогической культуры родителей в сфере психолого-физиологических особенностей, медицинских, педагогических, психологических методов и форм коррекции развития детей, выбора оптимальных средств, методов семейного воспитания, улучшения психоэмоциональных отношений в семье;
- коррекция взаимоотношений между детьми и родителями;
- организация взаимодействия социальных, медицинских работников, психологов, социальных педагогов, педагогов-предметников с родителями для определения индивидуального пути развития каждого ребенка, имеющего отклонения в развитии;
- разработка индивидуальных программ социальной работы с учетом особенностей развития ребенка и особенностей семьи;
- трудовое воспитание в семье.

Существенным направлением социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья становится профессиональная ориентация, способствующая их социальной адаптации и развитию самостоятельности.

Основными причинами, затрудняющими профессиональное самоопределение детей с ограниченными возможностями здоровья, являются искаженные представ-

ления о собственных возможностях; неадекватная (завышенная или заниженная) самооценка; недостаточная или искаженная информированность о различных профессиях, условиях труда; несформированность социальных мотивов к трудовой деятельности. Подготовка к труду таких детей должна быть дифференцирована в зависимости от имеющихся у них нарушений, реабилитационного потенциала, трудового прогноза, определяющих круг показанных и противопоказанных профессий по клинико-функциональным критериям. Основной целью трудовой подготовки должно стать развитие личности, определяющее осознанный выбор жизненного пути, трудовое и профессиональное самоопределение.

Подготовка к труду должна реализовываться в процессе обучения в производственных мастерских, кооперативах при специальных (коррекционных) школах, где дети получают представление о видах труда, отдельных трудовых операциях, трудовом процессе, где формируются трудовые умения и навыки.

Огромное влияние на трудовое воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья может оказать семья. Усилия семьи должны быть направлены на воспитание трудолюбия, позитивной мотивации труда, формирование и закрепление навыков бытового самообслуживания, уважительное отношение к результатам чужого труда, помощь ребенку в выборе профессии в соответствии с интересами и возможностями здоровья.

Родители должны следовать определенным педагогическим требованиям: посильность, регулярность и обя-

зательность выполнения круга домашних работ; воспитание терпения, умения доводить дело до конца, преодолевать трудности; обучение трудовым навыкам; поощрение труда ребенка; создание материальных условий для успешного труда. Все это позволит избежать формирования позиции социального иждивенчества, адаптировать ребенка с существующей социальной реальности; помочь уверенно чувствовать себя в трудовой и бытовой жизни.

Таким образом, социальная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья требует комплексного подхода, объединения усилий областных и муниципальных органов образования, здравоохранения, социальной защиты, образовательных учреждений разных типов, семьи, общественности.

Дети, пережившие насилие в семье, как категория клиентов социальной работы. В настоящий момент не существует единого определения понятия «насилие». Оно включает в себя принуждение или поощрение к действиям или поступкам, которые человек совершать не хочет; вовлечение кого-либо в деятельность с помощью обмана или угроз; препятствие выполнению того, что человек выполнять хочет; злоупотребление властью (в широком смысле этого слова). Также в понятие «насилие» входит пренебрежение родителями своими обязанностями, унижение человеческого достоинства и любое нарушение внутренней границы личностных переживаний [21].

К видам насилия над детьми в семье относят:

1. *Физическое жестокое обращение* определяется как любое нанесение повреждения ребенку в возрасте до 18 лет родителем или лицом, осуществляющим уход.

2. *Сексуальное насилие над детьми* – это использование ребенка или подростка другим лицом для получения сексуального удовлетворения. Изучение статистических данных по семейному сексуальному насилию показало, что средний возраст жертв инцеста составляет 6–7 лет [9]. Однако эти цифры нельзя считать абсолютно достоверными, так как далеко не все жертвы инцеста обращаются за помощью, поскольку они зачастую испытывают не только стыд, но и страх наказания за раскрытие семейной тайны.

3. *Пренебрежение* – это хроническая неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить основные потребности ребенка, не достигшего 18-летнего возраста, в пище, одежде, жилье, медицинском уходе, образовании, защите и присмотре.

4. *Психологическое насилие*. Выделяют два вида:

- *психологическое пренебрежение* – это последовательная неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить ребенку необходимые поддержку, внимание, чувство надежной привязанности;

- *психологическое жестокое обращение* – хронические негативные паттерны поведения, такие, как унижение, оскорбление, издевательства и высмеивание ребенка.

Насилие, пережитое в семье, оказывает огромное влияние на все дальнейшее психическое развитие ребен-

ка, затрагивает как эмоциональную, так и интеллектуальную и поведенческую сферы.

Рассмотрим *психологические последствия насилия*, общие для всех видов насилия.

Одним из последствий насилия является *посттравматический стресс*. К его проявлениям относятся повторяющиеся, насильственно прорывающиеся воспоминания о произошедшем, несмотря на стремление человека забыть о насилии. У детей могут наблюдаться: ночные кошмары, игры, в которых неоднократно отражаются элементы травматического опыта; интенсивные негативные переживания при столкновении со стимулами, чем-то напоминающими травмирующие события.

Возможным последствием посттравматического стресса может быть *возникновение чувства «укороченного будущего»*, например, ребенок даже в фантазиях и мечтах не может представить себя в качестве взрослого.

Нередко психологические последствия насилия проявляются в нарушении сна, расстройствах эмоциональной сферы, раздражительности, гиперреактивности, в нарушении памяти и концентрации внимания, психосоматических нарушениях, страхе перед повторением насилия и перед тем, что окружающие узнают о произошедшем. Таким детям присуще чувство напряжения, заниженная самооценка, неуверенность в своих силах, чувство беспомощности, убеждение в полной несправедливости и непредсказуемости мира, нарушение взаимоотношений с окружающими людьми. Дети, пережившие насилие, могут

испытывать чувства стыда и вины. Многие из них считают, что каким-то образом заслужили насилие.

В случае неоднократного насилия в течение длительного времени жертва сталкивается прежде всего с неизбежностью повторения травматической ситуации, у нее возникает необходимость выработки защитной адаптивной стратегии. Такой защитной реакцией часто становится переживание «оцепенения», «омертвления», ощущение нереальности происходящего и частичная амнезия.

Выделяются следующие психологические последствия насилия в зависимости от возраста ребенка:

1. У *дошкольников* наиболее общими симптомами являются тревога, ночные кошмары, общее посттравматическое стрессовое расстройство, «избегающее» поведение, уходы, депрессия, боязливость, агрессия, антисоциальное и неконтролируемое поведение, в случае сексуального насилия – несоответствующее возрасту сексуальное поведение.

2. У *детей школьного возраста* проявляются страх, невротические расстройства, агрессия, ночные кошмары, затруднения в учебной деятельности, взаимоотношениях со сверстниками, гиперактивность и регрессивное поведение.

3. У *подростков* наблюдается депрессия, суицидальное и самоповреждающее поведение, соматические жалобы, противоправные действия, побеги из дома и употребление наркотическими веществами, склонность к применению силы, агрессивность в межличностных от-

ношениях, возникновение чувства тревоги, гнева, беспомощности.

Ниже рассмотрим последствия в зависимости от вида насилия, совершаемого над ребенком в семье.

В качестве последствия физического насилия часто называют склонность к применению силы, агрессивность в межличностных отношениях, а в дальнейшем – физическое насилие при взаимодействии со своими детьми. Данный механизм объясняют Т. Адорно в теории авторитарной личности и Э. Бьюкэнен в книге «Циклы жестокого обращения с детьми».

Теория авторитарной личности была сформулирована в 50-е гг. XX столетия после победы над Германией. Т. Адорно объяснил победу фашизма в Германии стилем воспитания в немецких семьях. Воспитание авторитарной личности способствует появлению враждебности к другим людям и своим близким. В семье, в которой есть жестокий, властный (авторитарный) родитель, ребенок начинает испытывать два противоречивых чувства по отношению к нему. Чувство любви к значимому взрослому и чувство ненависти как к человеку, который его обижает. Одновременно два таких противоречивых чувства испытывать сложно, и ребенок подавляет чувство ненависти как опасное для проявления, и на поверхности остается только чувство любви. Чувство ненависти же, находясь в бессознательном, никуда не исчезает и при взрослении ребенка начинает проявляться по отношению ко всем остальным людям.

Согласно исследованиям Э. Бьюкэнена, вероятность того, что родитель, переживший насилие в детстве, будет жестоко обращаться с собственными детьми, статистически выше (30%). Это указывает на то, что, действительно, вероятность совершения насилия по отношению к своему ребенку родителем, страдавшим от жестокого обращения в детстве, довольно высока, но не 100-процентна.

Э. Бьюкэнен называет следующие циклы, способствующие сохранению семейного насилия и его передаче из поколения в поколение:

1. *Социополитический*. Тяжелые экономические условия могут способствовать росту насилия над детьми, например, бедность может длиться на протяжении многих лет и нескольких поколений.

2. *Культурный*. На протяжении всей истории человечества существовал и существует широкий спектр одобряемых конкретным сообществом форм жестокости по отношению к детям, наличие которого ведет к тому, что следующее поколение повторяет жестокие действия предыдущего.

3. *Психологический*. Для объяснения сохранения насильственных действий по отношению к детям на протяжении поколений можно использовать концепцию научения: дети, выросшие в условиях насилия, усваивают, что насилие – приемлемый способ решения проблем.

4. *Биологический*. Сюда входит исследование наследственных психических и соматических заболеваний, которые могут оказывать влияние на процесс воспитания детей.

В целом психологические последствия жестокого психологического обращения схожи с последствиями физического насилия и способны проявляться в грубых, жестоких формах поведения или, напротив, зависимом и неуверенном поведении ребенка.

Рассмотрим последствия сексуального насилия:

- проявление сексуально окрашенного поведения, не соответствующего возрасту ребенка и контексту отношений, в которых оно проявляется;
- нарушение Я-концепции и нарушение отношений с собственным телом, которое включает не только изменение позитивного отношения к нему, но и искажение телесной экспрессии, стиля движений;
- чувство утраты базового доверия к себе и миру;
- депрессия и чувство вины, так как ребенок часто считает себя причиной произошедшего с ним;
- трудности в межличностных отношениях, так как они либо боятся проявляемого к ним внимания, либо считают, что способны вызывать к себе интерес, демонстрируя несоответствующее возрасту сексуально окрашенное поведение;
- возможным последствием сексуального насилия может явиться беременность. Обычно обнаружение беременности у изнасилованных оживляет воспоминания о пережитой травме, обостряет чувство стыда, загрязненности и униженности. Иногда это сопровождается острым чувством брезгливости и даже враждебности к будущему ребенку.

Возможным последствием *пренебрежения и психологического пренебрежения* может явиться беспризорность ребенка. Выделяют три уровня дезадаптации беспризорных подростков в зависимости от срока пребывания в уличной среде:

К *первому* относятся подростки, которые пробыли там не более месяца и еще не успели адаптироваться в этих условиях.

Ко *второму* уровню относят подростков, которые пробыли на улице от месяца до года. Такие подростки приобретают опыт употребления алкоголя, наркотиков, они подвергаются риску жестокого обращения и насилия.

К *третьему* уровню относят подростков, покинувших свой дом или воспитательное учреждение более года тому назад, они нередко приобретают криминогенный опыт. Для них характерны низкая степень социальной нормативности, искажение ценностных ориентации, отсутствие временной перспективы.

Примером психологического пренебрежения ребенком в семье может явиться воспитание по типу гипопротекции в сочетании с эмоциональной холодностью родителя. Родитель мало интересуется делами, переживаниями, успехами своего ребенка, проявляет равнодушие. В этом случае ребенок ощущает свою ненужность, обделенность лаской и любовью, что приводит к формированию чувства обиды и злости на окружающих, к стремлению искать душевное тепло в компании своих сверстников и ранним сексуальным отношениям. Часто лишенные поддержки и руководства взрослых, дети и подростки примы-

кают к асоциальным группам, пробуют алкогольные и наркотические вещества. Еще одним возможным последствием психологического пренебрежения может явиться нарушение чувства привязанности и в дальнейшем неспособности к установлению теплых, доверительных отношений.

Учитывая трудности многих детей говорить о перенесенной травме, при психологической работе с ними необходимо использовать методы, позволяющие опосредованно выразить эмоции. К таким методам относится арт-терапия – метод психотерапии, использующий творчество для лечения и психокоррекции.

Виды арт-терапии: игровая терапия – метод терапии, в котором используется воздействие игры для преодоления психологических проблем; сказкотерапия – метод терапии, в котором используется работа со сказкой для решения своих жизненных трудностей и проблем. Арт-терапия имеет ряд преимуществ перед другими методами, а именно: она является средством преимущественно невербального общения, позволяет обходить цензуру сознания, является средством свободного самовыражения и самопознания, основана на мобилизации творческого потенциала, внутренних механизмов саморегуляции и исцеления.

Использование данных методов требует образования и практики, и в этом случае социальный работник должен прибегать к помощи психолога. Прямая же деятельность социального работника будет направлена на оказание помощи, поддержки семье и социальную защиту ребенку.

Дети-сироты как категория клиентов социальной работы. Согласно Федеральному закону РФ *дети-сироты* – это лица в возрасте до 18 лет, у которых умерли оба или единственный родитель, а *дети, оставшиеся без попечения родителей*, – это лица в возрасте до 18 лет, которые остались без попечения единственного или обоих родителей в связи с отсутствием родителей или лишением их родительских прав, ограничением их в родительских правах, признанием родителей безвестно отсутствующими, недееспособными (ограниченно дееспособными), находящимися в лечебных учреждениях, объявлением их умершими, отбыванием ими наказания в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, нахождением в местах содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений; уклонением родителей от воспитания детей или от защиты их прав и интересов, отказом родителей взять своих детей из воспитательных, лечебных учреждений, учреждений социальной защиты населения и других аналогичных учреждений и в иных случаях признания ребенка оставшимся без попечения родителей в установленном законом порядке.

Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, за редким исключением оказываются в детских домах. Факторами, влияющими на становление личности детей, воспитывающихся в детских домах, являются:

1. частая сменяемость взрослых в учреждении, которая разрывает непрерывность отношений и опыта ребенка;

2. педагогическая позиция взрослого, при которой ребенок является объектом ухода, воспитания и обучения, в отличие от «событийной» позиции взрослого в семье;

3. групповой подход к детям, отсутствие эмоционального контакта со взрослыми, невозможность побыть в одиночестве, что влечет недифференцированность и неосознанность ребенком своего Я;

4. жесткая регламентация всех действий ребенка в учреждении, не оставляющая возможности выбора и ответственности;

5. полное обеспечение государства, что приводит к формированию иждивенческой позиции, отсутствию бережливости и ответственности за сохранность вещей;

6. отсутствие идентификации с родителем, что приводит к идентификации детей друг с другом. В семье есть фамильное чувство «Мы», отражающее причастность к своей семье, что дает защищенность ребенку. Дети без родителей делят мир на своих и чужих и стремятся извлекать выгоды из чужих.

Необходимо отметить, что на становление личности детей-сирот, помимо описанных выше факторов, оказывают влияние сроки поступления ребенка в детское учреждение. Так, известно, что дети, поступившие в детский дом в 2-3 года даже из неблагополучных семей, значительно более восприимчивы в общении со взрослыми и по темпам развития опережают своих сверстников, с рождения живущих вне семьи. Все эти указанные факторы влияют на особенности психологического развития ребенка, воспитывающегося в детском доме.

Ниже рассмотрим психологические особенности детей-сирот разного возраста.

У младенцев, воспитывающихся без родителей, значительно позже, чем у детей из семьи, возникает потребность в общении со взрослым, появляется комплекс оживления – мимические реакции, жестиколяторные, общие моторные реакции, звуковые в «комплексе оживления» заторможены или просто не развиты. Во втором полугодии жизни эти дети не стремятся разделить со взрослым свои эмоции, не ищут у него сопереживания в новой или пугающей ситуации, как это делают дети в семьях, что приводит к снижению общей, в том числе эмоциональной и познавательной активности детей. Общение их отличается вялостью, безынициативностью, бедностью коммуникативных средств.

У детей от 1 до 3 лет часто наблюдается пониженная любознательность, отставание в развитии речи, задержка в овладении предметными действиями, эмоциональная нечувствительность к отношению взрослого, отсутствие стремления к самостоятельности и тенденций к партнерству в игровой деятельности, невосприимчивость к образцам поведения, к оценке взрослого. У всех детей независимо от уровня умственного развития выявлены: постепенная углубляемость эмоционального дефицита; наиболее неизменной в условиях депривации остается реакция на тактильные раздражители, отсутствие бытовых знаний, но опережающее развитие навыков самообслуживания (пользования ложкой и др.); широкий круг невро-

тических расстройств, преимущественно проявляющихся в психосоматических реакциях.

У дошкольников, живущих в детских домах или приютах, слабо развит временной план действий, они не выделяют и не фиксируют в сознании своих действий, не планируют будущих действий. Эти дети проявляют значительно больший интерес к взрослому, в отличие от сверстников, воспитывающихся в семьях, испытывая обостренную потребность во внимании и доброжелательности взрослого. У детей данного возраста в детских домах часто наблюдается следующее:

1. появляется плаксивость, подавленность, заторможенность или, наоборот, раздражительность, которая всегда интерпретируется взрослыми как агрессивность;
2. обнаруживается сниженная эмоциональность, пассивность во всех видах деятельности;
3. отсутствует способность к сопереживанию другим людям;
4. в игре практически нет ролевого взаимодействия со сверстниками;
5. общение отличается эмоциональной бедностью и ситуативностью;
6. различные нарушения поведения (расстройства сна, аппетита; беспокойство, плаксивость и др.);
7. страдальческое выражение лица, старческая осанка (ходят, волоча ноги, опустив голову), тихий голос, суточные колебания настроения;
8. дисгармоничность развития интеллектуальной сферы;

9. незрелость произвольных форм поведения;
10. неумение адекватно оценить свои качества;
11. различные проявления девиантного (отклоняющегося) поведения, в котором прослеживаются четыре основные цели: любым способом привлечь к себе внимание, не важно, каким оно будет (поощрение или наказание); продемонстрировать свою власть; отомстить за то, что с ними произошло, в частности выместить на более слабых свое негативное отношение к сложившейся ситуации; компенсировать свою неполноценность и несостоятельность.

Подростковый период является психологически непростым и для детей, растущих в полной семье. Особенности этого возраста достаточно полно описаны в психолого-педагогической литературе. В исследованиях, посвященных изучению детей-сирот, выделены следующие особенности:

1. Неадекватность самооценки. В этом возрасте дети часто имеют завышенный уровень притязаний, переоценивают свои возможности.

2. Неадекватная реакция на замечания. Дети всегда считают себя невинно пострадавшими, полагают, что к ним несправедливы, и этим оправдывают свою несправедливость по отношению к другим.

3. Замыкание в себе или самоутверждение. Из-за чувства неудовлетворенности, недовольства окружающими одни из них замыкаются в себе, другие самоутверждаются через демонстрацию силы, агрессии по отношению к более слабым.

4. Переживание дефицита общения. Младший подросток подменяет недостающее ему общение либо агрессивными действиями, либо погружением в мир фантазии. У старшего подростка недостаток общения может проявиться в изоляции – стремлении избегать контактов с сотрудниками и воспитанниками; в оппозиции – неприятии предложений, норм; в демонстративных действиях негативного характера, в агрессии.

5. Неадекватные представления о семейных отношениях, отсутствие хозяйственно-бытовых навыков, деформированный материальный фактор. Дети, воспитываемые вне семьи, в условиях детского дома, не имеют адекватной модели семейных отношений, не могут получить необходимых навыков, связанных, например, с приготовлением пищи. Не умеют распоряжаться деньгами, не могут распределить заработанные деньги на необходимые нужды и в принципе не осознают ценность денег и вещей, так как не видят усилий, затрачиваемых взрослыми на их приобретение.

В целом можно отметить, что плохая адаптация детей-сирот в детских домах и во взрослой жизни во многом связана с нарушениями в социальной защите и обслуживании, в недостаточном учете психологических особенностей при разработке программ помощи, поэтому среди социальных категорий, нуждающихся в социальной помощи и поддержке, дети-сироты занимают особое место.

Дети девиантного поведения. Социальная ситуация в нашей стране влияет на увеличение количества детей, оказывающихся в сложных жизненных ситуациях. Это де-

ти, которые по разным причинам не могут нормально развиваться и оказываются в сфере педагогических, психологических, социальных отклонений. Причем, одно отклонение, например, педагогическое, неизбежно влечет за собой и другие виды отклонений, социальное и психологическое. Социальные отклонения в последние годы имеют серьезную тенденцию к росту, поэтому мы считаем необходимым подробнее остановиться на этом вопросе.

Под *девиантным поведением* понимается поведение, отклоняющееся от социальных норм. Под нормой в данном случае понимается установленная мера, средняя величина чего-либо, под социальной нормой – мера допустимого поведения в обществе. Социальные отклонения проявляются в девиантном поведении. Девиантное поведение предполагает несоответствие поступков, действий, видов деятельности, распространенным в обществе нормам, правилам поведения, идеям, ожиданиям, установкам, ценностям.

Поскольку девиантным признается поведение, не соответствующее социальным нормам и ожиданиям, а нормы и ожидания различны не только в разных обществах и в разное время, но и у различных групп в одном и том же обществе в одно и то же время (правовые нормы и «воровской закон», нормы взрослых и молодежные нормы, правила поведения «истеблишмента» и «богема» и т.п.), постольку понятие «общепринятая норма» весьма относительно, а следовательно, относительно и девиантное поведение.

Девиантное поведение изучается разными науками,

поэтому существуют и разные его *классификации*. С точки зрения социологии, рассматривающей социальные закономерности формирования девиантного поведения, по масштабу оно делится на индивидуальное и массовое; по последствиям – негативное и позитивное; по субъекту – отклонения конкретных лиц, неформальных групп (например, банда), официальных групп, условных социальных групп (например, детская проституция); по объекту – экономические, бытовые, преступления против личности и т.п.; по длительности – одновременные, длительные; по нарушаемой норме – преступность, алкоголизм, коррупция и т.п.

В основе педагогической классификации девиантного поведения лежат результаты педагогического воздействия на ребенка (педагогическая запущенность, социальная запущенность, трудновоспитуемость); образ жизни ребенка (безнадзорность, беспризорность); нарушаемая норма (детский алкоголизм, наркомания, токсикомания, детская проституция и т.п.); уровень нравственного развития (дети с отклонениями нравственного развития); соответствие действий ребенка закону (несовершеннолетняя преступность, дисциплинарные проступки). В психологии девиантное поведение рассматривается с позиции психологических последствий для общества и человека. В психологии выделяется: внешнедеструктивное поведение, нарушающее законы и права других людей (разные виды преступлений против общества и личности) и внутридеструктивное поведение, направленное на разрушение собственной личности (зависимое поведение, суицид, разные

виды фанатизма).

В социальной работе девиантное поведение делится в зависимости от категории клиентов, поскольку основной миссией социальной работы в данном случае является их социальная защита и поддержка. Выделяются следующие категории: лица, склонные к зависимому поведению (алкоголизму, наркомании, токсикомании); лица, находящиеся в местах лишения свободы, и освободившиеся; склонные к суицидальному поведению.

Существует значительное количество теорий девиаций в социологии, психологии, педагогике:

- теория социокультурной динамики, социальной мобильности и социальной стратификации (П. Сорокин);

- теория и методы структурного и функционального анализа социальных явлений, анализ дисфункциональных явлений в обществе, дезинтеграций культурных целей и средств их достижения (Р. Мертон);

- концепция социальной системы, основанной на функциональных императивах: адаптация к среде, достижение цели, общие нормы и управление напряженностью, интеграция (Т. Парсонс);

- теория распада социальных норм (Э. Дюркгейм);

- теория социальных детерминант коллективного поведения, девиации и социального контроля (Н. Дж. Смелзер);

- теория связи абсолютных норм с культурными нормами и относительность норм и отклонений (П. Уорсли);

- концепция «отклонения и системы устойчивости»: необходимость для общества девиантов, помогающих понять и сохранить нормы (Э. Эриксон);
- теория деструктивности социального конфликта как одной из форм проявления девиантного поведения (Б. Банк, К. Шарп, Н. Прево, Д. Кретч, Р. Крутчфилд, Н. Ливсон, и др.);
- концепция «агрессивного поведение подростков как формы самоутверждения» (А. Басс, А. Бандура, Р. Вальтер, Р. Лазарус и др.);
- теория фрустрации как один из путей проявления агрессии (Дж. Доллард, Л. Беркович, З. Фрейд и др.);
- концепция взаимосвязи между девиантным поведением и пониженным самоуважением (Г. Кэплан, Р. Джонсон, К. Бейли и др.);
- концепция «запятнанной репутации», «наклеивания ярлыков» (И. Гоффман, Г. Беккер) [8].

В науке существует разные понятия, характеризующие эту социальную группу: «трудновоспитуемые», «кризисные», «педагогически запущенные», «дезадаптивные», «асоциальные» и др. Поведение таких подростков отличается рядом особенностей: недостаточностью жизненного опыта, низким уровнем правовой культуры, повышенной эмоциональной возбудимостью, импульсивностью, двигательной и вербальной активностью, внушаемостью, подражательностью, обостренностью чувства независимости, стремлением к престижу в референтной группе, негативизмом, неуравновешенностью процессов возбуждения и торможения.

Подростковый возраст – это возраст перехода от детства к взрослости. Подросток в силу своих возрастных особенностей одинаково податлив как в сторону социально-позитивных, так и в сторону социально-негативных влияний. Многое в данном случае зависит от разных факторов: типа семьи и семейного воспитания; референтной группы сверстников и места, которое он в ней занимает; уровня развития познавательных, творческих потребностей; нравственных качеств личности; самооценки и т.п. На поведение подростка оказывают влияние складывающаяся «система отношений» с учителями, его положение в классе, психологическая атмосфера в школе, отношение учащихся к обучению, классу, сверстникам, жизненным и профессиональным целям; стремление к оригинальности поведения, попытка изменить существующую систему норм и правил и т.п.

Девиантное поведение проявляется в действиях, выражающихся в выборе социально не одобряемых целей, не приемлемых обществом средствах их достижения, в способах психологической разрядки, в отклоняющемся поведении как форме реализации потребности в самореализации и самоутверждении. В силу этих обстоятельств ряд авторов предлагает различать «первичную» и «вторичную» девиации (К. Мак Кэгни, Д. Миллер, С. Смит, Р. Мейер). Первичная девиация – это собственно ненормативное поведение, имеющее различные причины («бунт» подростка; стремление к самореализации, которое не осуществляется в рамках социально одобряемого поведения). Она имеет возрастную природу и чаще

всего ограничивается рамками подросткового возраста. Вторичная девиация – рецидивное отклоняющееся поведение, проявляющееся и в более позднем возрасте.

Выделяются различные виды девиантного поведения: аддиктивное (зависимое), делинквентное (преступное), суицидальное (самоубийство).

Одним из наиболее распространенных видов является *аддиктивное* (addiction – зависимость, склонность, пагубная привычка), или зависимое, поведение, к которому относят наркозависимость, алкогольную, игровую, религиозную и иные виды зависимости. Условно можно говорить о нормальной или чрезмерной зависимости. Все люди в той или иной степени испытывают нормальную зависимость от пищи, воды, близких и т.п. Чрезмерная зависимость предполагает злоупотребление чем-либо со стороны личности. Объектами зависимости могут быть психоактивные вещества, алкоголь, пища, игры, секс, религия и религиозные культы. Исходя из этого, выделяют следующие формы зависимого поведения:

- химическая зависимость, включающая курение, токсикоманию, наркоманию, алкоголизм;
- нарушение пищевого поведения (переедание, голодание, отказ от пищи);
- игровая зависимость (гэмблинг) – зависимость от компьютерных, азартных игр;
- сексуальная зависимость (пигмалионизм, зоофилия, некрофилия, трансвестизм и т.п.);
- религиозная зависимость (религиозный фанатизм, вовлеченность в секту и т.п.).

Исследователи проблем девиантного поведения выделяют признаки, позволяющие идентифицировать его [6]:

1. Непрерывность процесса формирования и развития аддикции.

2. Цикличность зависимого поведения: наличие внутренней готовности к аддиктивному поведению; усиление желания и напряжения; ожидание и активный поиск объекта; получение объекта и достижение специфических переживаний; расслабление; фаза относительного покоя.

3. Личностные изменения и социальная дезадаптация.

4. Сверхценное эмоциональное отношение к объекту зависимости.

5. Превращение объекта зависимости в цель, а его употребление – в образ жизни.

6. Недоверие к людям, в том числе к специалистам, пытающимся оказать помощь.

Преступное, или делинквентное (delinquens – проступок, провинность), поведение характеризуется как поведение, отклоняющееся от установленных в данном обществе и в данное время правовых норм, угрожающее благополучию других людей или социальному порядку и в крайних своих проявлениях подвергающееся уголовному наказанию. Делинквентное поведение – один из наименее определенных видов отклонений, поскольку зависит от исторической эпохи, традиций, сложившихся в обществе, несовершенства и изменчивости законодательной

базы. При этом, такое поведение рассматривается как наиболее опасное, т.к. угрожает общественному порядку, активно осуждается и наказывается в любом обществе.

К условиям формирования делинквентного поведения относят:

1. Неблагоприятную социально-экономическую ситуацию.
2. Неустойчивую систему ценностей в обществе.
3. Устойчивую криминальную субкультуру.
4. Неблагоприятную семейную ситуацию и типы семейного воспитания.
5. Серьезные психологические травмы (смерть близких, развод родителей и т.п.).
6. Отчуждение от образовательного учреждения и среды сверстников.

К группе риска по формированию девиантного поведения в подростковом возрасте относятся подростки с неразвитой системой позитивных ценностей, с гипертрофированными возрастными реакциями, с психическими и нервными расстройствами, а также подростки, считающие такое поведение нормальным и сознательно его выбирающие. Подростковая преступность имеет ряд специфических черт:

1. Несформировавшаяся система общечеловеческих ценностей, противоречивое мировоззрение.
2. Неразвитость познавательных, творческих, духовных потребностей, низкий образовательный уровень.
3. Низкая правовая культура.
4. Ранняя вовлеченность во вредные привычки,

нравственная неустойчивость.

5. Наличие семейных проблем (неполные семьи, неблагоприятные типы семейного воспитания, отсутствие или недостаточность контактов с родителями и т.п.).

6. Несформировавшаяся или противоречивая «Я-концепция», неадекватная самооценка.

7. Групповой характер преступлений.

8. Большинство преступлений совершается в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

9. Типичными мотивами преступления являются месть, желание помочь или доказать что-либо друзьям (например, что ты взрослый, мужчина).

К девиантному поведению относится *суицид* (самоубийство). Выделяется несколько видов суицидального поведения: истинный, демонстративный, скрытый. Для детского и подросткового возраста характерен демонстративный суицид, при котором целью является не уход из жизни, а стремление привлечь внимание к своим проблемам. Причинами суицида в детском возрасте является неразделенная любовь, непонимание и оскорбления со стороны взрослых и сверстников. К признакам суицидального поведения относят: снижение или полное исчезновение интереса к ранее значимой деятельности; изменение обычного пищевого поведения и снижение веса; расстройство сна и, как следствие, повышенная утомляемость; снижение самооценки и беспричинное самоосуждение; чрезмерное и неадекватное чувство вины; психомоторная заторможенность; переживание безнадежности и собственной беспомощности; «зацикленность» на про-

блеме, т.е. неспособность увидеть варианты выхода из нее; повторяющиеся мысли о смерти.

Таковы характеристики видов девиантного поведения. При оптимальных условиях воспитания девиантное поведение подростков может быть нейтрализовано соответствующей социально-положительной деятельностью, при неблагоприятных социальных условиях оно приобретает негативную направленность.

Одним из существенных направлений социально-педагогической деятельности с детьми с девиантным поведением является его коррекция и профилактика, развивающиеся по следующим направлениям:

- диагностика уровня социально-психологической адаптации, ценностных ориентаций, типа семейного воспитания, иных проблем, способствующих формированию девиантного поведения ребенка;
- формирование ценности здоровья и здорового образа жизни;
- помощь в получении общего среднего, а также допрофессионального образования и трудоустройство, поскольку это дети не только социально, но и педагогически запущенные;
- включение девиантных подростков в процесс социального проектирования (начиная с разработки проекта и заканчивая его реализацией), помогающий им выстраивать жизненные и профессиональные ориентиры, ощущать свою социальную значимость, развивать личностный потенциал;

- разработка дополнительных образовательных программ для детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации по профилактике, коррекции девиантного поведения;

- формирование культуры досуга посредством знакомства с позитивными его формами и включения в деятельность разнообразных творческих, спортивных, технических, иных направлений;

- развитие навыков межличностного общения посредством создания психологически комфортного климата в процессе работы с такими детьми: доброжелательная и вместе с тем требовательная атмосфера, уверенность в преодолении проблем ребенка на занятиях; консультативная помощь в преодолении проблем общения в семье, со сверстниками, с педагогами; тренинги эффективного общения, личностного роста и т.п.;

- совместная деятельность педагога, психолога и ребенка по формированию мировоззренческой позиции, ориентированной на свободу выбора, принятие ответственности за последствия своих действий и конструктивного отношения к собственным неудачам как к стимулу для внутренних изменений, а также овладение конструктивными способами поведения, формирование навыков анализа ситуаций, планирования, целеполагания, обучение методам принятия решений, контролю за эмоциями и управлению состоянием.

Таким образом, формирование девиантного поведения характерно для подросткового возраста в силу особенностей, присущих данному возрасту. Социально-

педагогическая деятельность с данной категорией детей ориентирована на социальную коррекцию и профилактику, включающую корректирующие действия в системе ценностных ориентаций личности, формирование социально значимых умений и навыков, нравственных установок; включение в познавательную, творческую, коммуникативную, иные социально одобряемые виды деятельности.

Литература

1. Аксенова, Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании / Л.И. Аксенова. – М.: Изд. Центр «Академия», 2001.
2. Бочарова, В. Что означает работа с семьей: как ее спланировать, в чем ее содержание / В. Бочарова. – Социальная педагогика в России. – 2009. – № 5. – С. 67-75.
3. Варламова, С.Н. Семья и дети в жизненных установках россиян / С.Н. Варламова, А.В. Носкова, Н.Н.Седова. – Социс. – 2006. – № 11. – С. 61-73.
4. Гонеев, А.Д. Основы коррекционной педагогики: учеб. пособие / А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева. – М.: Академия, 1999.
5. Ильина, С.В. Влияние пережитого в детстве насилия на возникновение личностных расстройств / С.В. Ильина // Вопр. психологии. – 1998. – № 6.
6. Змановская, Е.В. Девиантология: психология отклоняющегося поведения: учеб. пособие / Е.В. Змановская. – М.: Академия, 2003.

7. Кащенко, В.В. Педагогическая коррекция / В.В. Кащенко. – М.: Академия, 1999.
8. Клейнберг, Ю.А. Психология девиантного поведения: учеб. пособие / Ю.А. Клейнберг. – М.: Сфера, 2001.
9. Куликова, Т.А. Семейная педагогика и домашнее воспитание: учеб. пособие / Т.А. Куликова. – М.: Академия, 1999.
10. Марковская, И.М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми / И.М. Марковская. – СПб.: Речь, 2000.
11. Мустаева, Ф.А. Основы социальной педагогики: учеб. пособие / Ф.А. Клейнберг. – Екатеринбург: Деловая книга, 2002.
12. Овчарова, Р.В. Справочная книга социального педагога / Р.В. Овчарова. – М.: Сфера, 2001.
13. Прихожан, А.М. Дети без семьи / А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых – М., 1990.
14. Социальная работа с инвалидами / под ред. Н.Ф. Басова. – М.: КНОРУС, 2012.
15. Спиваковская, А.И. Психотерапия: игра, детство, семья: в 2 т. / А.И. Спиваковская. – М.: Изд. дом «Академия», 1999.
16. Ткачева, В.В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В.В. Ткачева // Дефектология. – 1998. – № 4. – С. 3-9.
17. Торохтий, В.С. Основы психолого-педагогического обеспечения социальной работы с семьей: учеб. пособие / В.С. Торохтий. – М.: МГСУ, 2000.

18. Черняк, Е.М. Социология семьи: учеб. пособие / Е.М. Черняк. – М.: Дашков и К, 2003.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Какое поведение определяется как отклоняющееся?
2. Выделите и охарактеризуйте основные группы факторов, влияющих на отклоняющееся поведение личности.
3. Что такое аддиктивное поведение? Каковы его виды и признаки?
4. Что такое суицидальное поведение? Каковы его виды и признаки?
5. Что такое делинквентное поведение? Каковы его виды?
6. Выделите и обоснуйте проблемы детей с ограниченными возможностями здоровья.
7. Каковы направления социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья?
8. Каковы проблемы семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья?
9. Определите специфику социальной работы с семьями детей с ограниченными возможностями здоровья.

Задания для самостоятельной работы

1. Разработайте программу социально-педагогической деятельности по профилактике отклоняющегося поведения по одной из следующих тем: «Социально-педагогическая деятельность по профилактике

аддиктивного поведения подростков», «Социально-педагогическая деятельность по профилактике делинквентного поведения подростков», «Социально-педагогическая деятельность по профилактике отклоняющегося поведения младших школьников», «Работа социального педагога с семьей по профилактике девиантного поведения детей». Должны быть раскрыты цель, задачи, направления, этапы, содержание, методы деятельности, кадровое сопровождение программы.

2. Разработайте проект по социальной поддержке семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

1.3. Сущность, цели и принципы социальной защиты детей и семей с детьми в Российской Федерации

Укрепление и защита семьи как фундаментальной основы российского общества, сохранение традиционных семейных ценностей, повышение качества жизни семей являются основополагающими направлениями современной государственной семейной политики, определяющими социально-политический курс Российской Федерации. Общество заинтересовано в благополучной семье, способной выработать и реализовать собственную жизненную стратегию, обеспечить не только свое выживание, но и активно влиять на будущее страны.

Современная семья переживает сложный этап эволюции – переход от традиционной модели к новой. Изме-

няются виды семейных отношений, иными становятся система власти и подчинения в семейной жизни, роль и функциональная зависимость супругов, положение детей.

Е.И. Холостова выделяет следующие особенности современной российской семьи: увеличение числа малодетных семей; активный рост числа неполных семей; увеличение численности социально незащищенной, уязвимой группы детей, в первую очередь, детей из бедных семей; снижение воспитательного потенциала семьи; распространение физического, сексуального, психологического насилия в семьях. Семьи подразделяются и по такому основанию, как объективный риск социальной уязвимости, а значит, потребности в материальной поддержке государства, особых льготах и услугах (например, семьи одиноких матерей).

Специфические трудности испытывают семьи военнослужащих срочной службы с детьми; семьи, в которых один из родителей уклоняется от уплаты алиментов; семьи с детьми-инвалидами; семьи с родителями-инвалидами; семьи, взявшие детей под опеку или попечительство; многодетные семьи. Как правило, в трудных материальных условиях находятся семьи с малолетними детьми в возрасте до трех лет. В особом положении находятся студенческие семьи с детьми: в большинстве случаев они фактически являются иждивенцами родителей. Помимо этого, к семьям, нуждающимся в особой поддержке государства, должны быть отнесены семьи беженцев и вынужденных переселенцев с несовершеннолетними детьми [16, с. 220-221]. Все выше перечисленные семьи в совре-

менных условиях становятся объектом социальной защиты со стороны государства.

В широком смысле *социальная защита* – это политика государства по обеспечению конституционных прав и минимальных гарантий человеку независимо от его места жительства, национальности, пола, возраста [3, с. 117].

Более узкое понятие *социальной защиты* рассматривается как соответствующая политика государства по обеспечению прав и гарантий в области уровня жизни, удовлетворения потребностей человека: права на минимально достаточные средства жизнеобеспечения, на труд и отдых, защиту от безработицы, охрану здоровья и жилища, на социальное обеспечение по старости, болезни и в случае потери кормильца, для воспитания детей и др. [6].

По мнению И.А. Григорьевой, политика социальной защиты направлена на оказание помощи бедным и борьбу с бедностью, развитие социального страхования, работу с молодежью, стимуляцию занятости, активизацию перевода получателей пособий в разряд экономически и социально самостоятельных личностей [3, с. 56].

Однако в представленный автором перечень не включены другие типы социально уязвимых категорий населения, поэтому можно согласиться с Е.И. Холостовой, что рациональнее было бы на концептуальном уровне признать, что потенциально защищать необходимо всех, кто нуждается в защите. Формы этой защиты, размеры предоставляемой помощи, нормативные основания ее предоставления – все это конкретные характеристики, ко-

торые должны точно фиксироваться в законах, постановлениях и других распорядительных документах [17, с. 5].

Социальная защита населения является важной составляющей социальной политики любого государства. Впервые понятие «социальная защита» получило официальное закрепление за рубежом – сначала в законе о социальной защите, принятом в рамках политики нового курса Ф.Д. Рузвельта в 1935 г., а позднее, в 1940-х годах, в документах Международной организации труда. В 1952 году МОТ принята Конвенция № 102, содержащая целую концепцию социальной защиты. Она провозглашает право всех членов общества на социальную помощь, вне зависимости от трудового стажа и размера выплаченных страховых взносов.

В данной Конвенции также выделяется девять направлений, по которым должна быть оказана данная помощь: медицинское обслуживание, пособия по болезни, пособия по безработице, пенсии по старости, пенсии по производственному травматизму, пособия в связи с рождением ребенка, семейные пособия, пособия по инвалидности, пособия по случаю потери кормильца. В Конвенции зафиксирован базовый принцип равноправия при оказании социальной помощи – все государства, ратифицировавшие Конвенцию, принимают на себя обязательство предоставлять на своей территории гражданам любого другого государства – члена МОТ, а также беженцам и лицам без гражданства одинаковые со своими гражданами права, касающиеся установленных Конвенцией видов социального обеспечения.

Странам, не достигшим необходимого уровня развития экономики и системы медицинского обслуживания населения, предоставляется возможность ратифицировать Конвенцию, на начальном этапе временно исключив некоторые аспекты, при обосновании причин такого исключения в ежегодных докладах, предоставляемых в МОТ.

В дальнейшем конвенция МОТ нашла свое отражение в документах Европейского союза: в Европейском кодексе социального обеспечения (1968 г.), Хартии основных социальных прав трудящихся, Зеленой (1992 г.) и Белой (1994 г.) книгах о европейской социальной политике и пр.

В отечественной экономической литературе понятие социальной защиты появилось с началом перехода России от плановой экономики к рыночным отношениям, однако до настоящего времени оно не получило окончательного определения.

Как экономическая категория социальная защита представляет собой систему распределительных отношений, в процессе которых за счет части национального дохода образуются и используются общественные фонды денежных средств материального обеспечения и обслуживания граждан; это забота государства о человеке, утратившем полностью или частично способность трудиться; деятельность государства по воплощению в жизнь целей и приоритетных задач социальной политики по реализации совокупности законодательно закрепленных экономических, правовых и социальных гарантий, обеспечивающих каждому члену общества соблюдение социальных прав, в том числе, на достойный уровень жизни.

В *федеральных нормативных правовых актах* Российской Федерации определение понятия «социальная защита» закреплено по отношению к конкретным категориям граждан – ее получателям – или выражено путем перечисления конкретных адресных мер, однако обобщенного толкования данной категории не существует. Так, например, согласно Федеральному закону от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», «социальная защита инвалидов – система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества» [25].

В последнее время российские авторы все чаще рассматривают социальную защиту как защиту различных групп населения от потенциальных социальных рисков.

В.В. Антропов считает, что «под системой социальной защиты следует понимать совокупность институтов и мероприятий, направленных на защиту индивидов и социальных групп от социальных рисков, которые могут привести к полной или частичной потере экономической самостоятельности и социального благополучия» [14, с. 9].

По мнению А.Н. Аверина, социальная защита «представляет систему мер по соблюдению социальных прав и социальных гарантий, созданию условий, необходимых для нормальной жизнедеятельности людей, уменьшению отрицательного влияния факторов, снижающих их каче-

ство жизни»; одни авторы рассматривают социальную защиту как деятельность государства по обеспечению развития личности, а также поддержку малообеспеченных групп населения [1, с. 3]. Некоторые исследователи вообще не используют понятие социальной защиты, оставаясь в рамках традиционных категорий: «социального обеспечения» и «социального страхования».

Т.К. Миронова предлагает рассматривать социальную защиту как «деятельность государственных и негосударственных органов и организаций по осуществлению мер экономического, правового, организационного характера, которые направлены на предупреждение или смягчение негативных последствий для человека и его семьи при наступлении определенных социально значимых обстоятельств (в том числе социальных рисков), а также на сохранение приемлемого уровня их материального и социального благополучия» [6].

Под «*социальным риском*» понимается предполагаемое вероятное событие в жизни человека, наступление которого приводит к постоянной или временной утрате способности к труду. К основным видам социальных рисков относятся: болезнь, временная нетрудоспособность, получение травмы в течение трудового процесса, профессиональное заболевание, материнство, инвалидность, наступление старости, потеря кормильца, признание безработным, смерть застрахованного лица или нетрудоспособных членов его семьи, находящихся на его иждивении [13].

Данный подход наиболее полно отражает категорию «социальная защита» применительно к современным рос-

сийским реалиям. Именно существование социальных рисков, представляющих собой негативное воздействие окружающей среды, обуславливает необходимость разработки, осуществления и совершенствования мер социальной защиты населения.

Обобщая все вышесказанное, можно сделать вывод: смысл *социальной защиты* заключается в уменьшении отрицательного влияния факторов, снижающих качество жизни населения, смягчении негативных последствий, обусловленных наступлением социальных рисков, а *система социальной защиты* представляет собой совокупность институтов и мероприятий, направленных на реализацию данных направлений.

Социальная защита населения выполняет определенные *функции*. Глобально их можно объединить в следующие четыре основных функциональных категории: превентивная, экономическая, реабилитационная и институциональная.

Превентивная функция социальной защиты заключается в проведении организационно-технических и медицинских мероприятий, которые позволяют защитить здоровье и трудоспособность человека.

Экономическая функция связана с возмещением человеку утраченного дохода, что обусловлено наступлением таких социальных рисков, как временная или постоянная потеря трудоспособности и здоровья, а также компенсацией дополнительных расходов, связанных с лечением и инвалидностью.

Реабилитационная функция предусматривает медицинскую, профессиональную и социальную реабилитацию человека, осуществляемую с целью восстановления утраченного здоровья и трудоспособности, а также содействие адаптации социально уязвимых групп населения к условиям рыночной экономики.

Институциональная функция означает поддержание институтов и обеспечение функционирования механизмов социальной защиты населения.

Следует отметить, что реализация именно всех четырех обозначенных функций и соблюдение вышеперечисленных принципов обеспечивает комплексность мер, являющуюся основой построения эффективной системы социальной защиты населения в государстве. Причем, несмотря на то, что разработка и усиление экономических и реабилитационных мер имеет огромное значение в текущих условиях, необходимо уделять не меньшее внимание мерам предотвращения возможностей появления социальных рисков, так как именно результативность последних является гарантией благосостояния населения, роста уровня и качества жизни граждан, а также впоследствии – снижения затрат государства в данной сфере.

Принципы социальной защиты. Социальная защита базируется на следующих принципах:

– *Социальное партнерство* – практические социальные проблемы государство решает совместно с заинтересованными органами и организациями.

– *Адаптивность* – способность системы социальной защиты к саморазвитию и самосовершенствованию.

– *Приоритет государственных начал* – государство выступает гарантом обеспечения социально-приемлемого уровня жизни тем, кто не может этого достичь самостоятельно.

– *Профилактичность мер по социальной защите* – прогнозирование и предупреждение социальных рисков на региональном уровне для более эффективного их устранения, в частности путем гибкого сочетания платных и бесплатных услуг.

– *Адресность социальной защиты* является средством обеспечения социальной справедливости, так как учитывает индивидуальную трудную жизненную ситуацию конкретного человека. Критериями предоставления адресной социальной помощи являются:

- размер совокупного семейного или среднедушевого дохода;
- отсутствие средств к существованию;
- одиночество и неспособность к самообслуживанию;
- материальный ущерб или физические повреждения (вследствие стихийных бедствий, катастроф).

Контингент защищаемых людей в законодательной практике ограничен теми категориями населения, которые полностью или частично лишены способности к труду и самообеспечению.

Адресная помощь нуждающимся предоставляется в соответствии с социальными критериями, которые базируются на социальных нормативах, представляющих собой научно обоснованные показатели уровня потре-

ния важнейших благ и услуг, размера денежных доходов и других данных, характеризующих условия жизнедеятельности человека.

– *Принцип экономической эффективности* ориентирует на положительное соотношение затрат на социальную защиту и ее социально-экономического эффекта. Объемы социальных расходов должны находиться в таком соотношении, чтобы получение пособия не стало предпочтительнее заработной платы. Отчисления на финансирование социальной сферы должны соотноситься со всеми экономическими показателями, включая ВВП, фонд оплаты труда, доходы населения и т.д.

– *Принципа комплексного подхода*, на основе которого наиболее эффективно решаются задачи поддержки маргинальных слоев населения и стабилизации экономического и социального развития – ведущих целей социальной политики. Комплексность обеспечивается координацией и согласованностью действий субъектов социальной политики, единством целей и направлений их деятельности.

– *Принцип солидарности*, суть которого заключается в перераспределении доходов от одних социально-демографических групп другим.

– *Принцип экономической справедливости* заключается в защите всех участников трудовой деятельности за счет поддержания соотношения размера оплаты труда между бюджетными организациями и субъектами рыночных отношений. Этот принцип реализуется в двух формах: справедливого обмена и справедливого распределения.

Социальная справедливость предполагает социально-экономическую поддержку тех, кто не может участвовать в экономических отношениях по объективным причинам (инвалиды, дети, подростки, учащиеся, беременные, многодетные матери и т.д.) или утратил трудоспособность по различным обстоятельствам.

– *Принцип приоритета государственных начал* предполагает, что государство должно выступать гарантом экономического обеспечения социально-приемлемого уровня жизни тем, кто не может достичь этого самостоятельно.

– *Принцип экономической самостоятельности* местных органов власти выделяет роль местных органов власти. Социальные пособия и другие выплаты на федеральном уровне гарантированы в минимальном размере. Все выплаты сверх этого уровня производятся из местного бюджета и местных фондов для того, чтобы население региона и его администрация были заинтересованы в развитии экономики собственного региона [1].

Объекты социальной защиты. Федеральное и региональное законодательство выделяет следующие категории населения, защищаемые теми или иными правовыми актами, поскольку они без мер защиты будут находиться в *трудной жизненной ситуации*:

- граждане пожилого возраста одинокие и одиноко проживающие;
- инвалиды Великой Отечественной войны и семьи погибших военнослужащих;
- инвалиды, в том числе инвалиды с детства, и дети-инвалиды;

- граждане, пострадавшие от последствий аварии на Чернобыльской АЭС и радиоактивных выбросов в других местах;
- безработные;
- вынужденные беженцы и переселенцы;
- дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей и семьи, в которых они проживают;
- дети с девиантным поведением;
- малообеспеченные семьи;
- многодетные семьи;
- одинокие матери;
- граждане, инфицированные ВИЧ или больные СПИДом;
- лица без определенного места жительства.

Для этих категорий *социальная защита* рассматривается как система гарантированных государством постоянных или долговременных мер, обеспечивающих условия для преодоления трудной жизненной ситуации. Эти меры направлены на создание защищаемых категорий населения равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества. Они включают социальную помощь и социальную поддержку.

Социальная помощь – периодические или регулярные мероприятия, способствующие устранению или уменьшению трудной жизненной ситуации.

В соответствии со ст. 1 ФЗ №178-ФЗ от 17.07.1999 г. под государственной социальной помощью понимается предоставление малоимущим семьям или одиноко проживающим гражданам за счет бюджета социальных посо-

бий, субсидий, социальных доплат к пенсиям, компенсаций или жизненно необходимых товаров. Малоимущим признается лицо, если его месячный доход меньше установленного в субъекте его проживания прожиточного минимума. В ст. 1 дается определение следующих понятий.

Пособие – это безвозмездно представляемая денежная сумма. Она носит нецелевой характер. То есть, его получатель может распоряжаться деньгами по своему усмотрению. Выплата пособия – вспомогательная мера, ее цель – поддержать человека, а не полностью обеспечить его материальными средствами.

В отличие от пособия, *субсидия* имеет целевое назначение, и представляет собой полную или частичную оплату предоставляемых гражданам материальных благ или социальных услуг.

Компенсация – это возмещение гражданам произведенных ими расходов, причем не любых, определенных произвольно по своим нуждам, а установленных государством. Назначение и выплату пособий и компенсаций также осуществляет соответствующие отделы территориальных органов социальной защиты населения.

Социальная доплата к пенсии – предоставление гражданину (пенсионеру) денежной суммы к пенсии с учетом денежных выплат и отдельных мер социальной поддержки, предоставляемых в натуральной форме, которые предусмотрены настоящим Федеральным законом, иными федеральными законами, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, до величины прожиточного минимума пенсионера

за счет средств соответствующих бюджетов бюджетной системы Российской Федерации.

Социальный контракт – соглашение, которое заключено между гражданином и органом социальной защиты населения по месту жительства или месту пребывания гражданина и в соответствии с которым орган социальной защиты населения обязуется оказать гражданину государственную социальную помощь, гражданин – реализовать мероприятия, предусмотренные программой социальной адаптации (абзац введен Федеральным законом от 25.12.2012 N 258-ФЗ).

Программа социальной адаптации – разработанные органом социальной защиты населения совместно с гражданином мероприятия, которые направлены на преодоление им трудной жизненной ситуации, и определенные такой программой виды, объем и порядок реализации этих мероприятий (абзац введен Федеральным законом от 25.12.2012 N 258-ФЗ; в ред. Федерального закона от 28.11.2015 N 358-ФЗ).

Трудная жизненная ситуация – обстоятельство или обстоятельства, которые ухудшают условия жизнедеятельности гражданина и последствия которых он не может преодолеть самостоятельно.

Социальная поддержка – одноразовые или эпизодические мероприятия кратковременного характера, не ориентированные непосредственно на устранение социальной проблемы, но способствующие ее снижению [19].

Всем нетрудоспособным и социально уязвимым слоям и группам населения социальная защита обеспечивает

в установленном законом порядке преимущества в пользовании общественными фондами потребления, прямую социальную помощь, снижение налогов. Социальная защита не только имеет выраженную адресную направленность, но и отличается многообразием своих методов и форм, носит комплексный характер.

Наряду с социальным обеспечением используются различные формы социальной помощи и поддержки, включая различные формы социального обслуживания, консультирование и психологическую помощь.

Трудоспособным гражданам социальная защита гарантирует равные возможности жизнеобеспечения за счет личного трудового вклада, экономической самостоятельности и предпринимательства.

Современная семья, находящаяся в кризисном состоянии, также нуждается в социальной защите.

В *«Концепции государственной семейной политики на период до 2025 года»* государственная семейная политика определена как целостная система принципов, задач и приоритетных мер, направленных на поддержку, укрепление и защиту семьи как фундаментальной основы российского общества, сохранение традиционных семейных ценностей, повышение роли семьи в жизни общества, повышение авторитета родительства в семье и обществе, профилактику и преодоление семейного неблагополучия, улучшение условий и повышение качества жизни семей.

Целями государственной семейной политики являются поддержка, укрепление и защита семьи и ценностей семейной жизни, создание необходимых условий для вы-

полнения семьей ее функций, повышение качества жизни семей и обеспечение прав членов семьи в процессе ее общественного развития.

Реализация Концепции будет осуществляться в два этапа, включающих в себя комплексы стратегических мероприятий, направленных на реализацию основных задач государственной семейной политики.

На первом этапе реализации Концепции (2015-2018 гг.) предусматривается создание механизмов реализации Концепции и системы управления реализацией Концепции, а также механизмов финансирования, информационно-аналитического и кадрового обеспечения, системы правового обеспечения государственной семейной политики.

На втором этапе реализации Концепции (2019-2025 гг.) будет продолжено осуществление мероприятий по обеспечению семейного благополучия. Основной акцент будет сделан на улучшении положения семей, развитии инфраструктуры оказания услуг, организации дополнительного образования детей и взрослых, семейного отдыха, оздоровления и досуга. Планируется завершение к 2020 году процесса модернизации системы социального обслуживания семей [5].

Социальная защита семьи и детства. Определяющее значение в обеспечении жизнедеятельности семей имеет государственная экономическая и социальная политика, от которой зависят занятость населения в сферах общественного труда, благосостояние и доходы семей.

К настоящему времени сложились четыре основные формы государственной помощи семьям, имеющим детей:

1) денежные выплаты семье на детей и в связи с рождением, содержанием и воспитанием детей (пособия и пенсии);

2) трудовые, налоговые, жилищные, кредитные, медицинские и другие льготы семьям с детьми, родителям и детям;

3) бесплатные выдачи семье и детям (детское питание, лекарства, одежда и обувь, питание беременным женщинам и др.);

4) социальное обслуживание семей (оказание конкретной психологической, юридической, педагогической помощи, консультирование и т.д.).

Социальные пособия – это выплаты, производимые гражданам в установленных законом случаях ежемесячно, периодически или единовременно, с целью возмещения полностью либо частично временно утраченного заработка или оказания материальной поддержки. Федеральным законом от 7 августа 2000 г. «О порядке установления размеров стипендий и социальных выплат в Российской Федерации» предусмотрено, что впредь размеры пособий и других обязательных социальных выплат устанавливаются в твердых суммах. Размеры этих выплат в соответствии с законом устанавливаются ежегодно, исходя из величины прожиточного минимума в целом по стране. Законами субъектов РФ могут устанавливаться более высокие их размеры за счет средств соответствующих бюджетов.

Государственная поддержка семьи, материнства и детства осуществляется в различных сферах и формах, в том числе в правовой форме. Особый статус работающей женщины, женщины-матери, а в ряде случаев при ее отсутствии отца либо других членов семьи, осуществляющих уход за детьми и их воспитание, закреплен в трудовом законодательстве. Речь идет о ряде дополнительных трудовых прав и гарантий: о запрещении применения труда женщин на тяжелых работах и на работах с вредными условиями труда, а также на подземных работах (кроме некоторых нефизических работ и работ по санитарному и бытовому обслуживанию), об ограничении труда женщин на работах в ночное время, запрещении ночных, сверхурочных работ и направлении в командировку беременных женщин и женщин, имеющих детей в возрасте до трех лет; введении дополнительных оплачиваемых перерывов для кормления ребенка и т.д.

Богатый арсенал правовых способов поддержки семьи, материнства, отцовства и детства содержится в праве социального обеспечения. К их числу относятся, в частности, пенсии на детей в случае потери кормильца; отпуск по беременности и родам с выплатой социального пособия, которое возмещает в полном объеме утраченный заработок; содержание и обслуживание детей дошкольного возраста в яслях и детских садах за небольшую плату или бесплатно; бесплатная лекарственная помощь детям младшего возраста; дополнительные меры социальной защиты многодетных семей; предоставление семьям с детьми иных социальных услуг.

1.4. Государственные пособия и дополнительные меры государственной поддержки семей, имеющих детей

Меры социальной поддержки семей, имеющих детей, устанавливаются как на федеральном уровне, так и на региональном. На федеральном уровне система государственных пособий в связи с рождением и воспитанием детей установлена Федеральным законом от 19 мая 1995 г. № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей». Развитие системы социальной поддержки семей с детьми в направлении усиления адресности предоставляемых закреплено Федеральным законом от 29 декабря 2015 г. № 388-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части учета и совершенствования предоставления мер социальной поддержки исходя из обязанности соблюдения принципа адресности и применения критериев нуждаемости» [27; 28].

Право на получение государственных пособий в связи с рождением и воспитанием ребенка имеют лица, подлежащие обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (работающие граждане), и не подлежащие обязательному социальному страхованию (неработающие граждане).

Выплата государственных пособий лицам, подлежащим обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством,

осуществляется за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации, гражданам, не подлежащим обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, и гражданам, проходящим военную и приравненную к ней службу, за счет средств федерального бюджета.

В 2015 году распоряжением Правительства Российской Федерации от 9 апреля 2015 года № 607-р утвержден план мероприятий на 2015-2018 годы по реализации первого этапа Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года.

В целях сохранения позитивных демографических тенденций принят ФЗ от 30 декабря 2015 г. № 433-ФЗ «О внесении изменений в статью 13 ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей», продлевающий срок действия программы материнского (семейного) капитала до 31 декабря 2018 года включительно. Размер материнского капитала с 250,0 тыс. рублей в 2007 году вырос до 453,0 тыс. рублей в 2015 году. В 2016 году индексация размера материнского капитала не производилась, с 2017 года эта сумма будет заморожена до конца действия программы. По состоянию на 1 января 2016 года территориальными органами ПФР выдано 6 686 963 государственных сертификата на материнский (семейный) капитал, что составляет порядка 90% от количества рожденных после 1 января 2007 года вторых, третьих и последующих детей. В 2015 году выдано 1 040 966 сертификатов [3, с. 3].

Кроме того, в 2015 году принят Федеральный закон от 20 апреля 2015 г. № 88-ФЗ «О единовременной выплате за счет средств материнского (семейного) капитала». Данным нормативным правовым актом установлена возможность получения гражданами, имеющими право на дополнительные меры государственной поддержки, единовременной выплаты за счет средств материнского (семейного) капитала в размере 20 000 рублей.

По состоянию на 1 января 2016 года территориальными органами Пенсионного фонда Российской Федерации принято 1 931 292 заявлений о предоставлении единовременной выплаты, на сумму 38,1 млрд. рублей. На счета граждан перечислено 36,13 млрд. рублей по 1 831 880 заявлениям.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 г. № 996-р утверждена Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года, которая определяет воспитание детей как стратегический общенациональный приоритет, требующий консолидации усилий различных институтов гражданского общества и органов управления на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.

Доля социальных выплат в общем объеме денежных доходов населения в 2015 году составила 18,1% (2014 г. – 18,0%) [3].

Выплата государственных пособий в связи с рождением и воспитанием детей производилась в следующих размерах:

единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности и пособие по беременности и родам женщинам, уволенным в связи с ликвидацией организаций, прекращением деятельности (полномочий) физическими лицами в установленном порядке – 515,33 рублей (2013 год - 490,79 рублей, 2012 год - 465,2 рублей, 2011 год - 438,87 рублей), с 1 января 2015 года - 543,67 рублей;

единовременное пособие при рождении ребенка – 14 497, 80 рублей - в 2015 году (2014 г. - 13 741,99 рублей, 2013 год - 13 087,61 рублей);

единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву – 21 761, 88 рублей (2013 год - 20 725,6 рублей, 2012 год - 19 645,12 рублей, 2011 год -18 533,13 рублей), с января 2015 года - 22 958, 78 рублей;

ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву – 9 326, 52 рублей (2013 год - 8 882,40 рублей, 2012 год - 8 419,34 рублей, 2011 год - 7 942,77 рублей), с 1 января 2015 года - 9 839,48 рублей.

единовременное пособие при передаче ребенка на воспитание в семью – 13 741,99 рублей (2013 год - 13 087,61 рублей, 2012 год - 12 405,32 рублей, 2011 год -11 703,13 рублей), с 1 января 2015 года - 14 497,80 рублей.

При усыновлении ребенка-инвалида, ребенка в возрасте старше семи лет, а также детей, являющихся братьями и (или) сестрами, начиная с 2013 года, назначается единовременное пособие при передаче ребенка в семью. В

2014 году размер данного пособия составил 105 000 рублей, с 1 января 2015 года – 110 775 рублей [5].

Размер ежемесячного пособия по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет лицам, не подлежащим обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, в 2015 году составил 2718, 34 рублей, по уходу за вторым – 5436, 67 рублей; в 2014 году составил: по уходу за первым ребенком – 2 576, 63 рублей (в 2013 году - 2 453,93 рублей); по уходу за вторым ребенком – 5153, 24 рублей (в 2013 году - 4 907,85 рублей) [2; 5].

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком гражданам, подлежащим обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, выплачивается в размере 40 процентов среднего заработка, на который начисляются страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, но не менее минимального размера этого пособия, установленного Федеральным законом от 19 мая 1995 г. № 81-ФЗ.

В 2015 году максимальная сумма ежемесячного пособия по уходу за ребенком для работающих граждан составила 19 855, 78 рублей в месяц (в 2014 – 17 965,3 рубля в месяц). Правом на получение данного вида пособия воспользовались около 2,5 млн граждан.

Пособие по беременности и родам и ежемесячное пособие по уходу за ребенком работающим гражданам в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г.

№ 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» исчисляются из среднего заработка застрахованного лица, рассчитанного за два календарных года, предшествующих году наступления страхового случая [21].

Средний заработок учитывается за каждый календарный год в сумме, не превышающей установленную на соответствующий календарный год предельную величину базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (в 2014 году предельная база составляла – 624 000 рублей, в 2013 году – 568 000 рублей).

Пособие по беременности и родам выплачивается в размере 100 процентов среднего заработка работающей женщины (застрахованного лица), на который начисляются страховые взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством. Продолжительность выплаты пособия по беременности и родам составляет 140 календарных дней, в случае осложненных родов – 156 календарных дней, при многоплодной беременности – 194 календарных дня. После окончания отпуска по беременности и родам работающим женщинам предоставляется отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет. За период такого отпуска и до достижения ребенком возраста 1,5 лет выплачивается ежемесячное пособие по уходу за ребен-

КОМ.

В 2014 году максимальная сумма пособия по беременности и родам составляла 207 213,00 рублей (в 2013 году – 186 986,80 рублей). В 2015 году максимальная сумма ежемесячного пособия по уходу за ребенком составляла 19 855, 78 рублей (2014 г. – 17 963, 53 рублей в месяц) В 2015 году произведена индексация государственных пособий в связи с рождением и воспитанием детей на 5,5% (в 2014 на 5,0%).

Федеральным законом № 81-ФЗ предусматриваются выплаты единовременного пособия беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, и ежемесячного пособия на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву. В 2015 году размер единовременного пособия беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, составил 22 958, 78 рублей (2014 г. 21 768, 88 рублей). Размер ежемесячного пособия на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, в 2015 году составил 9 839, 48 рублей (2014 г. – 9 326, 52 рублей) [5].

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2010 г. № 481 предусмотрена выплата ежемесячного пособия детям военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти, погибших (умерших, объявленных умершими, признанных безвестно отсутствующими) при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), и детям лиц, умерших вследствие военной травмы после увольнения с военной службы (службы в ор-

ганах и учреждениях).

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 18 июля 1996 г. № 841 «О перечне видов заработной платы и иного дохода, из которых производится удержание алиментов на несовершеннолетних детей» Рострудом осуществляется выплата алиментов на несовершеннолетних детей с выплат в возмещение вреда здоровью граждан, пострадавших в результате ядерных аварий, предусмотренных постановлением Правительства Российской Федерации от 29 ноября 2011 г. № 986 «О финансовом обеспечении расходных обязательств Российской Федерации, связанных с выплатой ежемесячной денежной компенсации в связи с радиационным воздействием вследствие чернобыльской катастрофы либо с выполнением работ по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС». В 2014 году на данную выплату было направлено 2 735,8 тыс. рублей.

В соответствии с положениями Постановления Правительства Российской Федерации от 12 января 2009 г. № 19 предусматривается единовременное денежное поощрение в размере 100 000 рублей при награждении орденом «Родительская слава».

Указом Президента Российской Федерации от 30 мая 1994 г. № 1110 предусматриваются выплаты компенсаций женщинам, имеющим детей в возрасте до трех лет, уволенным в связи с ликвидацией организаций.

В рамках государственной программы Российской Федерации «Социальная поддержка граждан» в 2014 году осуществлялось мероприятие по выплате единовременно-

го пособия при всех формах устройства детей, лишенных родительского попечения в семью».

В результате реализации данного мероприятия в 2015 году на воспитание в семьи граждан Российской Федерации было передано 59 355 детей (в 2014 г. – 56 438 детей). В 2015 году было выявлено 58 168 детей, оставшихся без попечения родителей.

В государственной программе Российской Федерации «Социальная поддержка граждан» в рамках подпрограммы «Совершенствование социальной поддержки семьи и детей» осуществляются мероприятия по социальному обеспечению детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обучающихся по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам среднего профессионального образования или высшего образования по очной форме обучения за счет средств федерального бюджета.

Социальные гарантии, установленные Федеральным законом от 21 декабря 1996 г. № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», для данной категории обучающихся обеспечиваются в соответствии с нормами, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 7 ноября 2005 г. № 659.

В федеральном бюджете на 2015 год на указанные цели было предусмотрено 7 231,0 млн рублей. Кассовое исполнение составило 7 101,5 млн рублей или 98,2 % к плановым назначениям.

Кроме того, одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами по его письменному заявлению предоставляются четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц, которые могут быть использованы одним из указанных лиц либо разделены ими между собой по их усмотрению. С 1 января 2010 года финансовое обеспечение расходов на оплату дополнительных выходных дней осуществляется за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых в установленном порядке бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации.

Дополнительно к мерам государственной поддержки, оказываемой семьям с детьми на федеральном уровне, в рамках своих полномочий, установленных Федеральным законом от 6 октября 1999 г. № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», согласно статье 16 Федерального закона от 19 мая 1995 г. № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» органами государственной власти субъектов Российской Федерации установлено право граждан, имеющих детей, на ежемесячное пособие на ребенка; пособие на ребенка одинокой матери; ежемесячное пособие на детей из многодетных семей; пособие на детей-инвалидов, а также семьям, в которых родители являются инвалидами; пособие на детей военнослужащих по призыву, пособие на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов, и другим категориям детей (на детей из семей коренных малочислен-

ных народов Севера, пособие на детей неработающих родителей, являющихся инвалидами или пенсионерами).

С 1 апреля 2015 года размер социальной пенсии составил: детям-инвалидам, инвалидам с детства I группы – 11 445,68 рубля; инвалидам с детства II группы – 9 538,2 рубля. По состоянию на 31 декабря 2015 года средний размер социальной пенсии детям-инвалидам и инвалидам с детства составил 10 771 рубль.

В результате индексации социальных пенсий с 1 апреля 2015 года на 10,3% размер социальной пенсии по случаю потери кормильца: детям, потерявшим одного родителя увеличился на 446,16 рублей и составил 4 769,09 рублей; детям, потерявшим обоих родителей и детям умершей одинокой матери увеличился на 890,7 рублей и составил 9 538, 2 рублей.

Детям-инвалидам, одновременно с получаемой социальной пенсией по инвалидности, может быть установлена пенсия по случаю потери кормильца, если умерший кормилец относится к категории лиц, пострадавших в результате радиационных или техногенных катастроф.

В результате индексации социальных пенсий с 1 апреля 2015 года, размер пенсии по случаю потери кормильца, относящегося к категории лиц, пострадавших в результате радиационных или техногенных катастроф: детям, потерявшим одного родителя увеличился на 446,16 рублей и составил 4 769,09 рублей; детям, потерявшим обоих родителей и детям умершей одинокой матери увеличился на 890,7 рублей и составил 9 538, 2 рублей [3].

В соответствии с нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации *размер ежемесячного пособия на ребенка колеблется* от 90 рублей в Республике Алтай до 1 082 рублей в Московской области. В 30 субъектах Российской Федерации размер ежемесячного пособия на ребенка меньше 200 рублей, в 31 субъектах Российской Федерации – от 200 до 300 рублей, в 18 субъектах Российской Федерации свыше 300 рублей (Владимирская, Московская, Мурманская, Новосибирская, Ростовская, Саратовская, Свердловская, Сахалинская, Тульская, Тюменская, Ярославская, области, Ставропольский, Камчатский, Хабаровский край, г. Москва, г. Санкт-Петербург, Ханты-Мансийский и Ненецкий Автономный округ).

В г. Санкт-Петербурге размер ежемесячного пособия на ребенка дифференцирован в зависимости от возраста ребенка и состава семьи. Максимальный размер пособия установлен на ребенка-инвалида с особыми потребностями и составляет 11289 рублей.

Пособие на детей одиноких матерей, на детей из многодетных семей, пособие на детей-инвалидов выплачивается в размере выше базового в два раза. Так, размер пособия одинокой матери колеблется от 180 рублей в Республике Алтай до 2 162 рублей в Московской области и 2000 рублей в г. Москве.

В Калужской области одиноким матерям, имеющим детей в возрасте до 7 лет, выплачивается 5 000 рублей, а на второго и последующих детей в возрасте от 1,5 до 3 лет – 4 000 рублей. В Ямало-Ненецком автономном округе раз-

мер пособия одиноким матерям зависит от возраста ребенка и составляет 1420 рублей.

Ежемесячное пособие на детей из многодетных семей выплачивается в 18 субъектах Российской Федерации и в среднем составляет 557 рублей (например: в Республике Мордовия – 240 рублей, в Свердловской области – 1 651 рублей, в Камчатском крае 585 рублей, в Ярославской области – 656 рублей).

В отдельных субъектах Российской Федерации предоставляются иные виды выплат при рождении детей [6].

Государственная социальная помощь малоимущим семьям. Решение вопросов социальной поддержки граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, семей с детьми, в том числе многодетных семей, одиноких родителей, а также малоимущих граждан осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами и региональными программами субъектов Российской Федерации за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации в виде денежных выплат и натуральной помощи.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации оказывают социальную помощь малоимущим гражданам с учетом среднедушевого дохода семьи в соответствии с нормативными правовыми актами и региональными программами субъектов Российской Федерации за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

В соответствии со статьей 5 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной

помощи» размеры, условия и порядок назначения и выплаты государственной социальной помощи определяются органами государственной власти субъектов Российской Федерации. Малоимущим гражданам социальная помощь предоставляется в виде денежных выплат и натуральной помощи.

Так, например, в соответствии с Законом Пермского края от 30 ноября 2004 г. № 1832-389 «О государственной социальной помощи в Пермском крае» и постановлением Правительства Пермского края от 24 декабря 2013 г. № 1804-п «О предоставлении государственной социальной помощи в форме социального пособия и натуральной помощи» социальное пособие назначается малоимущим гражданам в виде денежных средств в размере от 3 000 до 50 000 рублей:

- при чрезвычайных жизненных ситуациях: пожарах, стихийных бедствиях, техногенных катастрофах, террористических актах, жизненно необходимом дорогостоящем лечении;
- в особо трудной жизненной ситуации: при отсутствии доходов на приобретение жизненно необходимых продуктов питания, одежды и услуг;
- при компенсации для возмещения части затрат на уплату страхового взноса.

Законом Воронежской области от 25 июня 2012 г. № 98-ОЗ «О государственной социальной помощи в Воронежской области» предусмотрено оказание государственной социальной помощи малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам, реабилитиро-

ванным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий, пенсионерам. Первоочередное право имеют одиноко проживающие неработающие пенсионеры, достигшие возраста, дающего право на назначение трудовой пенсии по старости, инвалиды и малоимущие семьи с несовершеннолетними детьми. Государственная социальная помощь оказывается в виде ежемесячных социальных выплат в размере от 1 000 до 6 000 рублей.

По данным Росстата, на конец 2015 года численность малоимущих граждан с детьми в общей численности малоимущих граждан уменьшилась по сравнению с 2014 годом с 62,9% до 62,6%. Малоимущих домохозяйств с одним и тремя детьми стало меньше, в то время когда доля таких семей с двумя детьми возросла и составила 24,4% (в 2014 г. – 26,1%).

В общей численности крайне бедных домохозяйств (с располагаемыми ресурсами в два и более раза ниже величины прожиточного минимума) семьи с детьми в возрасте до 16 лет составили в 2015 году 72,6% (в 2014 г. – 68,7%). Среднедушевые располагаемые ресурсы в малоимущих домашних хозяйствах, имеющих детей до 16 лет, в 2015 году составили 7 261,5 рубля, что на 20,5% больше, чем в 2014 году и на 34,3% больше, чем в 2013 году.

По данным Росстата, на конец 2015 года численность малоимущих граждан, получающих регулярную денежную выплату, увеличилась и составила 1 731,7 тыс. человек (2014 г. – 1 646,2 тыс. человек; 2013 г. – 1 880,3 тыс. человек), единовременную денежную выплату – увеличилась и со-

ставила 1286,1 тыс. человек (2014 г. - 1272,6 тыс. человек; 2013 г. - 1264,3 тыс. человек).

Размеры указанных выплат в 2015 году уменьшились: средний размер регулярной денежной выплаты малоимущим гражданам составил 679 рублей (в 2014 году - 849 рублей, в 2013 году - 779 рублей) в месяц на одного члена малоимущей семьи, а средний размер единовременной денежной выплаты - 3141 рубль на одного члена малоимущей семьи (в 2014 году - 3159 рублей, в 2013 году - 3023 рубля).

Гражданам с низкими доходами предоставляются субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в соответствии со статьей 159 Жилищного кодекса Российской Федерации.

По состоянию на конец 2014 года число семей, получивших субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, уменьшилось до 3,39 млн. (на конец 2013 года -- 3,55 млн. семей, на конец 2012 года - 3,76 млн. семей). Среднемесячный размер субсидии на семью в 2014 году вырос и достиг 1157 рублей (в 2013 году - 1096 рублей, в 2012 году - 1013 рублей).

На конец 2015 года число семей, получивших субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг - 3,5 млн., среднемесячный размер субсидии на семью в 2015 году составил 1241 рубль [5].

Система социальной поддержки семей с детьми развивается в направлении усиления адресности предоставляемых мер. Федеральным законом от 25 декабря 2012 г. № 258-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон

«О государственной социальной помощи» предусмотрена новая технология помощи гражданам с доходами ниже прожиточного минимума – *оказание государственной социальной помощи на основании социального контракта*.

Малоимущим семьям и малоимущим одиноко проживающим гражданам, которые хотят предпринять активные действия по преодолению бедности и выйти на постоянный самостоятельный источник дохода, региональные органы могут предложить более весомую материальную поддержку в том случае, если будет заключен социальный контракт и принята индивидуальная программа социальной адаптации. В числе мероприятий, которые граждане обязуются выполнить в рамках социального контракта, могут быть: поиск работы; профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование; занятие индивидуальной предпринимательской деятельностью; ведение личного подсобного хозяйства.

В соответствии с принятыми в субъекте Российской Федерации нормативными правовыми актами государственная социальная помощь на основании социального контракта назначается органом социальной защиты населения по месту жительства заявителя.

Практика применения государственной социальной помощи на основании социального контракта, оказываемой за счет средств субъектов Российской Федерации, расширяется. Так, например, в соответствии с постановлением Правительства Мурманской области от 1 августа 2013 г. № 435-ПП «Об утверждении порядка назначения

адресной государственной социальной помощи на основании социального контракта» определена выплата малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам социальных пособий в размере до 30 000 рублей.

Постановлением Правительства Ставропольского края от 29 января 2014 г. № 19-п «Об утверждении порядка оказания государственной социальной помощи населению на основании социального контракта» предусмотрено оказание государственной социальной помощи малоимущим семьям и малоимущим одиноко проживающим гражданам, у которых среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в Ставропольском крае, в размере до 50 000 рублей.

В 2014 году в целом по Российской Федерации с малоимущими гражданами было заключено 48 тысяч социальных контрактов – на 27% больше, чем в 2013 году. С малообеспеченными семьями, имеющими детей в возрасте до 16 лет, заключено 39,9 тысяч социальных контрактов, что составило 83,2% от общего числа социальных контрактов в целом по Российской Федерации (в 2013 году – 29,2 тысяч или 77,2% от числа социальных контрактов).

В 2014 году с учетом всех членов семей с детьми социальным контрактом было охвачено 121,3 тыс. человек или в 1,9 раза больше, чем в 2013 году.

Средний размер единовременной денежной выплаты семьям с детьми в рамках социального контракта в среднем по субъектам Российской Федерации в 2014 году составил 35,2 тыс. рублей. В отдельных регионах преду-

сма­тривался и более высокий размер помощи, так на­при­мер, в Рес­пуб­лике Саха (Якутия) – 136,3 тыс. руб­лей, Яма­ло-Не­нец­ком ав­то­ном­ном ок­ру­ге – 118,1 тыс. руб­лей, Рес­пуб­лике Коми – 111,5 тыс. руб­лей, Твер­ской об­ла­сти – 99,0 тыс. руб­лей, Крас­но­дар­ском крае – 82,6 тыс. руб­лей.

В рам­ках со­ци­аль­но­го кон­трак­та в 2014 го­ду 27,7 тыс. че­ло­век из ма­ло­обес­печен­ных се­мей с де­ть­ми по­лу­чи­ли со­ци­аль­ные ус­лу­ги, 3,3 тыс. че­ло­век ор­га­на­ми служ­бы за­ня­то­сти на­се­ле­ния ока­за­но со­дей­ствие в по­ис­ке ра­боты, око­ло 0,5 тыс. че­ло­век про­шли про­фес­си­о­наль­ное об­уче­ние, 43,1 тыс. се­мей ве­ли лич­ное под­соб­ное хо­зяй­ство, 1,5 тыс. се­мей за­ни­ма­лись ин­ди­ви­ду­аль­ной тру­до­вой дея­тель­но­стью.

Сред­не­ду­ше­вой до­ход в се­мьях, име­ю­щих де­тей, по окон­ча­нии со­ци­аль­но­го кон­трак­та в це­лом по Рос­сий­ской Фе­де­ра­ции уве­личил­ся в 2014 го­ду в 1,4 ра­за (в 2013 го­ду – в 1,4 ра­за).

Из об­ще­го чис­ла се­мей с де­ть­ми, по­лу­чив­ших го­су­дар­ствен­ную со­ци­аль­ную по­мощь на ос­но­ва­нии со­ци­аль­но­го кон­трак­та, в це­лом по Рос­сий­ской Фе­де­ра­ции в 2014 го­ду 40,2% пре­одо­ле­ли труд­ную жиз­нен­ную си­ту­а­цию (в 2013 го­ду – 21,7%).

В 2014 го­ду по за­вер­ше­нии со­ци­аль­но­го кон­трак­та 40,2% ма­ло­обес­печен­ных се­мей с де­ть­ми, улу­ч­ши­в свое ма­те­ри­аль­ное по­ло­же­ние, вы­шли из бед­но­сти [5].

В це­лях ре­а­ли­за­ции тру­до­во­го по­тен­ци­ала по­лу­ча­те­лей го­су­дар­ствен­ной со­ци­аль­ной по­мощи на ос­но­ва­нии со­ци­аль­но­го кон­трак­та не­ко­то­рые ре­ги­о­ны пре­дус­ма­три­ва­ют обя­за­тель­ным ус­ло­ви­ем вы­пол­не­ния про­грам­мы со-

циальной адаптации трудоустройство неработающих членов семьи трудоспособного возраста (Белгородская, Нижегородская, Мурманская, Воронежская, Амурская области, Республика Башкортостан).

В Республике Башкортостан принято постановление Правительства Республики Башкортостан о введении дополнительных мер при оказании помощи на основании социального контракта гражданам, потерявшим работу. В частности, предусмотрено содействие в прохождении гражданами профессионального обучения по направлению органов службы занятости в части расходов на оплату проезда к месту прохождения профессионального обучения и обратно, а также на проживание в период прохождения такого обучения в случае, если место обучения находится не в том населенном пункте, где эти граждане постоянно проживают. Для стимулирования организации гражданами собственного дела установлено оказание единовременной помощи в рамках социального контракта на подготовку документов для соответствующей государственной регистрации граждан в качестве юридического лица, индивидуального предпринимателя либо крестьянского (фермерского) хозяйства.

В Калининградской области приоритет при решении вопроса о заключении с семьей социального контракта имеют семьи, предложившие социально-ориентированные виды деятельности, актуальные для муниципального образования, в котором проживает данная семья, направленные на организацию самозанятости (парикмахерские услуги, автомастерские, ремонтно-

строительные услуги, торговля детскими товарами, фермерские хозяйства по выращиванию плодоовощной продукции).

В Республике Коми в ходе применения социального контракта реализуются меры, позволяющие вовлечь в сферу трудовой деятельности длительно неработающих трудоспособных граждан, создать условия для использования имеющегося трудового потенциала семей и самостоятельного преодоления ими состояния бедности.

В Красноярском крае подготавливаются изменения в региональное законодательство, предусматривающие предоставление государственной социальной помощи в рамках социального контракта в виде единовременной денежной выплаты на развитие личного подсобного хозяйства малоимущим семьям, проживающим в сельской местности, имеющим пятерых и более детей, в размере не более 70 тыс. рублей и единовременной денежной выплаты отдельным категориям граждан из числа малоимущих на ремонт жилых помещений в размере не более 10-15 тыс. рублей.

В Астраханской области с 2014 года реализуется эксперимент по оказанию социальной помощи на основании социального контракта женщинам, имеющим намерение отказаться от ребенка первого года жизни. В рамках социального контракта предоставляется ежемесячная денежная выплата, а также определяются условия и механизм оказания другой помощи таким женщинам. В 2014 году за помощью обратилось 16 женщин, ежемесячные выплаты произведены на сумму 450 тыс. рублей [6].

Наиболее распространенными видами государственной социальной помощи малоимущим гражданам, имеющим детей до 16 лет, в 2014 году являются оказание социальных услуг (социально-психологическая помощь, социально-правовые услуги, социально-бытовые услуги, организация оздоровления детей, содействие в проведении медицинских обследований) и предоставление единовременных денежных выплат на развитие личного подсобного хозяйства (для приобретения скота и птицы, семян, кормов, сельскохозяйственной техники, на строительство или ремонт жилья и хозяйственных построек). В большинстве случаев помощь оказывается малоимущим семьям с детьми, в том числе многодетным семьям, неполным семьям, семьям с детьми-инвалидами, проживающим в сельской местности.

Обеспечение жильем молодых семей, имеющих детей.

За 2014 год Минстроем России заключено 74 соглашения о предоставлении субсидии субъектам Российской Федерации о предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансирование расходных обязательств субъекта Российской Федерации на предоставление социальных выплат молодым семьям на приобретение (строительство) жилья в рамках подпрограммы «Обеспечение жильем молодых семей» федеральной целевой программы «Жилище» на 2011 – 2015 годы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2010 г. № 1050 (далее – подпрограмма), на общую сумму 13 968 767,15 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета - 3 486 599,24

тыс. рублей; средства субъектов Российской Федерации – 10 482 167,91 тыс. рублей.

По состоянию на 1 января 2015 года реализовали свое право на получение субсидии 10,52 тыс. семей, что составляет 52,68 % от запланированного числа молодых семей, которые смогут улучшить свои жилищные условия с помощью социальных выплат.

По состоянию на 1 июня 2015 г. количество молодых семей, улучшивших свои жилищные условия с использованием средств социальных выплат, составило 10,8 тыс. семей, что составляет 54,08 % от запланированного числа молодых семей, которые смогут улучшить свои жилищные условия с помощью социальных выплат за счет средств 2014 года, предусмотренных на реализацию мероприятий подпрограммы.

В соответствии с информацией, представленной субъектами Российской Федерации на отбор субъектов Российской Федерации для участия в реализации подпрограммы «Обеспечение жильем молодых семей» федеральной целевой программы «Жилище» на 2015 - 2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2010 г. № 1050, в 2016 году общее количество молодых семей-участников подпрограммы составило 207 074 семей, в том числе молодых семей, воспитывающих трех и более детей, 11 101 семья.

Обеспечение жильем многодетных семей. В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 600 «О мерах по обеспечению граждан Российской Федерации доступным и комфортным жильем и

повышению качества жилищно-коммунальных услуг» распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 июня 2012 г. № 1119-р утвержден комплекс мер по улучшению жилищных условий семей, имеющих 3 и более детей.

В соответствии с информацией, представленной субъектами Российской Федерации за 2014 год, в Российской Федерации проживает более 1,2 млн граждан, имеющих 3 и более детей. Заявления на предоставление земельного участка подали 442 тыс. граждан, имеющих 3 и более детей. За 2014 год органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления предоставлено бесплатно 112,8 тыс. земельных участков гражданам, имеющим 3 и более детей. 127,2 тыс. граждан, имеющих 3 и более детей, состоят на учете в органах местного самоуправления в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий. Органами местного самоуправления 6,8 тыс. семьям, имеющим 3 и более детей, предоставлены жилые помещения по договору социального найма.

В 2013-2014 годах в целях бесплатного предоставления земельных участков для индивидуального жилищного строительства семьям, имеющим трех и более детей, Федеральным фондом содействия развитию жилищного строительства на основании решений межведомственного коллегиального органа 43 субъектам Российской Федерации переданы полномочия Российской Федерации по управлению и распоряжению 241 земельному участку общей площадью более 8 521 га. Это позволит улучшить жи-

личные условия более 67,9 тыс. семей, имеющих трех и более детей.

По состоянию на 1 января 2015 года Фондом «РЖС» реализуется 124 проекта создания жилищно-строительных кооперативов с государственной поддержкой в 54 субъектах Российской Федерации (в 2013 году количество указанных проектов составляло 86, субъектов Российской Федерации - 43), в том числе с участием семей, имеющих трех и более детей.

С 1 марта 2015 года вступил в силу Федеральный закон от 29 декабря 2014 г. 487-ФЗ «О внесении изменений в статью 39⁵ Земельного кодекса Российской Федерации», предусматривающий, что земельные участки многодетным семьям предоставляются бесплатно в порядке и случаях, установленных субъектами Российской Федерации.

В целях создания условий, направленных на повышение доступности жилья для отдельных категорий граждан, ОАО «АИЖК» до декабря 2014 года реализованы следующие ипотечные продукты:

- ипотечный продукт «Молодые ученые» - программа для молодых высококвалифицированных специалистов, в том числе и врачей (процентная ставка от 10%), за 2014 год - 451 кредит на 1042,8 млн рублей;

- ипотечный продукт «Молодые учителя» - льготная программа для учителей школ (процентная ставка от 8,5%), за 2014 год - 2707 кредитов на 3895 млн рублей, в том числе семьям, имеющим 3 и более детей.

Для участников программы «Жилье для российской семьи» открытое акционерное общество «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию» реализует ипотечные кредитные продукты:

- ипотечная программа «Социальная ипотека: квартира», кредит на приобретение квартиры на первичном и вторичном рынках жилья, с процентной ставкой от 10,3 %;

- ипотечная программа «Социальная ипотека: дом», кредит на приобретение индивидуального жилого дома с земельным участком, с процентной ставкой от 10,3 %.

В рамках программы «Жилье для российской семьи» до 2017 года запланировано ввести в эксплуатацию не менее 25 млн кв. м. жилья эконом-класса, которое смогут приобрести 463 тыс. семей, в том числе семьи, имеющие трех и более детей. В 2014 году Минстроем России с участием ОАО «АИЖК» заключены соглашения об обеспечении строительства жилья экономического класса в рамках программы объектами инженерно-технического обеспечения с 63 субъектами Российской Федерации с общим объемом ввода в эксплуатацию жилья экономического класса 19 028 213 кв. метров.

Органами государственной власти субъектов Российской Федерации приняты нормативные правовые акты, утверждающие порядок отбора земельных участков, застройщиков, проектов жилищного строительства, а также устанавливающие перечень категорий граждан, имеющих право на приобретение жилья эконом-класса в рамках программы [6].

Условия и режимы труда и отдыха подростков и родителей, имеющих несовершеннолетних детей. В 2014 году Федеральной службой по труду и занятости проводилась последовательная работа по обеспечению защиты трудовых прав работников в возрасте до восемнадцати лет.

Целью надзорной деятельности Роструда по указанному институту права является обеспечение защиты работников в возрасте до 18 лет от выполнения любой работы, которая может представлять опасность для их здоровья, либо наносить ущерб их физическому и нравственному развитию.

Надзорные мероприятия осуществляются Рострудом с учетом складывающейся ситуации по мониторингу в сфере занятости несовершеннолетних.

По сведениям федерального статистического наблюдения в 2014 году были трудоустроены 689 049 граждан в возрасте от 14 до 18 лет. При этом за временным трудоустройством в свободное от учебы время обратились 671 699 несовершеннолетних, из них только 149 988 человек трудоустроены по предложениям органов службы занятости населения субъектов Российской Федерации что составляет 22,3% от общего количества трудоустроенных.

Тенденция обратившихся за трудоустройством и трудоустроенных граждан по предложениям органов службы занятости в возрасте от 14 до 18 лет возросла по сравнению с 2013 годом на 1,7%.

Необходимо отметить, что подавляющее большинство граждан в возрасте от 14 до 18 лет (77,7%) трудоустрое-

ны без соответствующих органов власти, что повышает их незащищенность, и приводит к серьезным повреждениям здоровья.

Трудоустройство работников в возрасте до 18 лет носит практически бесконтрольный характер, и в том случае, если даже трудоустройство подростков осуществляется при участии государственных органов. По итогам 2014 года у каждого работодателя имеются нарушения по вопросу заключения трудового договора. При указанных выше нарушениях есть основания полагать, что должностные лица работодателей (кадровые, юридические, бухгалтерские службы) не готовы работать с работниками в возрасте до 18 лет.

Проверками, проведенными государственными инспекциями труда в организациях различных форм собственности, были выявлены многочисленные нарушения трудового законодательства, регламентирующего порядок приема на работу работников в возрасте до 18 лет.

Нередко работодателями нарушались требования статьи 267 ТК РФ, в частности, предоставлялись отпуска данной категории работников продолжительностью менее 31 календарного дня.

Среди других допускаемых работодателями нарушений специальных норм трудового законодательства в отношении работников в возрасте до 18 лет наиболее распространенными являются: привлечение указанной категории работников к сверхурочной работе (статья 99 ТК РФ); расторжение трудовых договоров с работниками в возрасте до 18 лет по инициативе работодателя без согла-

сия государственной инспекции труда и комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (статья 269 ТК РФ); применение труда работников в возрасте до 18 лет на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (статья 265 ТК РФ).

Кроме того, для приема на работу данной категории работников работодателям необходимо выполнить ряд требований трудового законодательства, например: провести обязательный медицинский осмотр лиц в возрасте до 18 лет и в дальнейшем, до достижения возраста 18 лет проводить ежегодно за счёт средств работодателя; трудовой договор может быть заключен с работником, достигшим возраста 14 лет с согласия одного из родителей (опекуна, попечителя) и органа опеки и попечительства; рабочее место работника в возрасте до 18 лет подлежит специальной оценке труда и должно соответствовать оптимальным и допустимым классам условий труда.

Несмотря на принятые меры, трудовые права работников в возрасте до 18 лет на безопасные условия труда продолжают нарушаться.

Осуществление надзора и контроля за соблюдением хозяйствующими субъектами законодательства о труде женщин и лиц с семейными обязанностями. Обеспечение соблюдения и защиты трудовых прав женщин является одним из приоритетных направлений отечественного трудового законодательства, которое содержит систему гарантий, защищающих работниц от дискриминации в трудовой сфере.

Соблюдение режимов труда и отдыха, охраны труда и здоровья женщин, предоставление отпусков по беременности и родам и другие гарантии определены в главе 41 Трудового кодекса Российской Федерации «Особенности регулирования труда женщин, лиц с семейными обязанностями».

Наиболее типичными и наиболее часто выявляемыми нарушениями законодательства о регулировании труда беременных женщин, женщин, имеющих ребёнка в возрасте до трёх лет, и других лиц с семейными обязанностями, выявленными государственными инспекторами труда в ходе проведённых проверок за 2014 год, являются нарушения требований статей 255, 256 ТК РФ, статьи 13 Федерального закона от 19 мая 1995 г. № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» и статьи 15 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию» в части невыплаты пособий по беременности и родам и по уходу за ребёнком (такие нарушения установлены за 2014 год в 59 субъектах (в 2013 году - в 69 субъектах); порядка расторжения трудовых договоров с беременными женщинами и женщинами, имеющими детей в возрасте до трёх лет, а также матерями, которые одни воспитывают детей в возрасте до 14 лет (нарушение статьи 261 ТК РФ). Зачастую увольнение данной категории лиц производится по инициативе работодателя, при этом работодатель знает о беременности работницы или о том, что она имеет ребёнка в

возрасте до 3-х лет или одна воспитывает ребёнка в возрасте до 14 лет.

Наиболее типичными нарушениями по охране труда за 2014 год продолжают оставаться: необеспечение работников средствами индивидуальной защиты (СИЗ) (нарушение статьей 4, 212, 221 ТК РФ, Правил обеспечения работников специальной одеждой, специальной обувью и другими средствами индивидуальной защиты, утвержденных постановлением Минтруда России от 18 декабря 1998 г. № 51), непроведение медицинских осмотров (нарушение статьи 213 ТК РФ).

Таким образом, в Российской Федерации принимаются значительные меры по оказанию государственной помощи семье с детьми. Еще одна форма социальной защиты семей с детьми – социальное обслуживание в учреждениях социальной сферы, условия и формы предоставления которого рассмотрим в следующем параграфе.

1.5. Социальное обслуживание семей и детей

Одной из ведущих организационно-правовых форм социальной защиты населения является социальное обслуживание. *Социальное обслуживание граждан* (далее – социальное обслуживание) – деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам («Об основах социального обслуживания граждан в РФ» от 23.12.2013). Социальное обслуживание семьи и детей в настоящее время – это социальная помощь и поддержка членов семьи, по-

павших в трудную жизненную ситуацию, оказание им комплекса социальных услуг и осуществление их социальной адаптации и реабилитации [16, с. 138].

В целом социальное обслуживание семьи – деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, правовых услуг для социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Соответствующая отрасль социального права представлена ФЗ №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в РФ» от 23.12.2013. Существуют также Национальные стандарты социального обслуживания населения. К ним относят ГОСТ Р 53059-2014 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам», утвержденный приказом Росстандарта от 22 августа 2014 года N 955-ст.

ГОСТ Р 53061-2014 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг детям» утвержден приказом Росстандарта от 22 августа 2014 года N 956-ст. Стандарт распространяется на социальные услуги детям, предоставляемые государственными и иных форм собственности учреждениями социального обслуживания, а также гражданами, занимающимися предпринимательской деятельностью в сфере социального обслуживания населения без образования юридического лица. В стандарте установлены основные правила, состав и содержание контроля качества всего комплекса социальных услуг,

предоставляемых группам детей, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

ГОСТ Р 53063-2014 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг семье» утвержден приказом Росстандарта от 22 августа 2014 года N 957-ст. Стандарт распространяется на социальные услуги семье, предоставляемые государственными и иных форм собственности учреждениями социального обслуживания населения, а также гражданами, занимающимися предпринимательской деятельностью в сфере социального обслуживания населения без образования юридического лица.

В стандарте установлены основные правила, состав и содержание контроля качества всего комплекса социальных услуг, предоставляемых семьям групп, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

ГОСТ Р 53348-2014 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг инвалидам» утвержден приказом Росстандарта от 22 августа 2014 года N 959-ст. Данный стандарт распространяется на социальные услуги, предоставляемые инвалидам, в том числе детям-инвалидам, государственными и иных форм собственности учреждениями социального обслуживания, а также гражданами, занимающимися предпринимательской деятельностью в области социального обслуживания населения.

В основном Законе применяются следующие основные понятия:

1) *социальная услуга* – действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности;

2) *получатель социальных услуг* – гражданин, который признан нуждающимся в социальном обслуживании и которому предоставляются социальная услуга или социальные услуги;

3) *поставщик социальных услуг* – юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы и (или) индивидуальный предприниматель, осуществляющие социальное обслуживание;

4) *стандарт социальной услуги* – основные требования к объему, периодичности и качеству предоставления социальной услуги получателю социальной услуги, установленные по видам социальных услуг;

5) *профилактика обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании* – система мер, направленных на выявление и устранение причин, послуживших основанием ухудшения условий жизнедеятельности граждан, снижения их возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

Социальное обслуживание осуществляется на следующих *принципах*:

1) равный, свободный доступ граждан к социальному обслуживанию вне зависимости от их пола, расы, возраста, национальности, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений и принадлежности к общественным объединениям;

2) адресность предоставления социальных услуг;

3) приближенность поставщиков социальных услуг к месту жительства получателей социальных услуг, достаточность количества поставщиков социальных услуг для обеспечения потребностей граждан в социальном обслуживании, достаточность финансовых, материально-технических, кадровых и информационных ресурсов у поставщиков социальных услуг;

4) сохранение пребывания гражданина в привычной благоприятной среде;

5) добровольность;

6) конфиденциальность.

Система социального обслуживания состоит из следующих структур:

- федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального обслуживания (далее - уполномоченный федеральный орган исполнительной власти);

- орган государственной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченный на осуществление предусмотренных настоящим Федеральным законом полномочий в сфере социального обслуживания;

– организации социального обслуживания, находящиеся в ведении федеральных органов исполнительной власти;

– организации социального обслуживания, находящиеся в ведении субъекта Российской Федерации;

– негосударственные (коммерческие и некоммерческие) организации социального обслуживания, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации, предоставляющие социальные услуги;

– индивидуальных предпринимателей, осуществляющих социальное обслуживание.

Обращение о предоставлении социального обслуживания. Основанием для рассмотрения вопроса о предоставлении социального обслуживания является поданное в письменной или электронной форме заявление гражданина или его законного представителя о предоставлении социального обслуживания либо обращение в его интересах иных граждан, обращение государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений непосредственно в уполномоченный орган субъекта Российской Федерации либо переданные заявление или обращение в рамках межведомственного взаимодействия (ст.14).

Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании. Гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании в случае, если существуют следующие обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности:

1) полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;

2) наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;

3) наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации;

4) отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними;

5) наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье;

6) отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

7) отсутствие работы и средств к существованию;

8) наличие иных обстоятельств, которые нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан.

Уполномоченный орган субъекта Российской Федерации принимает решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании в течение пяти рабочих дней с даты подачи заявления. О принятом решении заявитель информируется в письменной или электронной форме. Решение об оказании срочных социальных услуг принимается немедленно. Решение об отказе в социальном обслуживании может быть обжаловано в судебном порядке (ст.15).

Индивидуальная программа социального обслуживания. Индивидуальная программа является документом, в котором указаны форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению.

Индивидуальная программа составляется исходя из потребности гражданина в социальных услугах, пересматривается в зависимости от изменения этой потребности, но не реже чем раз в три года. Пересмотр индивидуальной программы осуществляется с учетом результатов реализованной индивидуальной программы. Индивидуальная программа для гражданина или его законного представителя имеет рекомендательный характер, для поставщика социальных услуг – обязательный характер.

Индивидуальная программа составляется в двух экземплярах. Экземпляр индивидуальной программы, подписанный уполномоченным органом субъекта Российской

Федерации, передается гражданину или его законному представителю в срок не более чем десять рабочих дней со дня подачи заявления гражданина о предоставлении социального обслуживания. Второй экземпляр индивидуальной программы остается в уполномоченном органе субъекта Российской Федерации.

В случае изменения места жительства получателя социальных услуг индивидуальная программа, составленная по прежнему месту жительства, сохраняет свое действие в объеме перечня социальных услуг, установленного в субъекте Российской Федерации по новому месту жительства, до составления индивидуальной программы по новому месту жительства в сроки и в порядке, которые установлены настоящей статьей (ст.16).

Формы социального обслуживания. Социальные услуги предоставляются их получателям в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме. Социальные услуги в стационарной форме предоставляются их получателям при постоянном, временном (на срок, определенный индивидуальной программой) или пятидневном (в неделю) круглосуточном проживании в организации социального обслуживания. Получатели социальных услуг в стационарной форме обеспечиваются жилыми помещениями, а также помещениями для предоставления видов социальных услуг. Социальные услуги в полустационарной форме предоставляются их получателям организацией социального обслуживания в определенное время суток.

При предоставлении социальных услуг в полустационарной форме или в стационарной форме должны быть обеспечены:

1) возможность сопровождения получателя социальных услуг при передвижении по территории организации социального обслуживания, а также при пользовании услугами, предоставляемыми такой организацией;

2) возможность для самостоятельного передвижения по территории организации социального обслуживания, входа, выхода и перемещения внутри такой организации (в том числе для передвижения в креслах-колясках), для отдыха в сидячем положении, а также доступное размещение оборудования и носителей информации;

3) дублирование текстовых сообщений голосовыми сообщениями, оснащение организации социального обслуживания знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, ознакомление с их помощью с надписями, знаками и иной текстовой и графической информацией на территории такой организации, а также допуск тифлосурдопереводчика, допуск собак-проводников;

4) дублирование голосовой информации текстовой информацией, надписями и (или) световыми сигналами, информирование о предоставляемых социальных услугах с использованием русского жестового языка (сурдоперевода), допуск сурдопереводчика;

5) оказание иных видов посторонней помощи.

5. Граждане из числа лиц, освобождаемых из мест лишения свободы, за которыми в соответствии с законодательством Российской Федерации установлен админист-

ративный надзор и которые частично или полностью утратили способность к самообслуживанию, при отсутствии медицинских противопоказаний и по их личному заявлению принимаются на социальное обслуживание в стационарные организации социального обслуживания со специальным социальным обслуживанием в порядке, установленном нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

6. Вопросы приема в стационарные организации социального обслуживания и выписки из таких организаций лиц, страдающих психическими расстройствами, регулируются законодательством Российской Федерации о психиатрической помощи.

Виды социальных услуг. Получателям социальных услуг с учетом их индивидуальных потребностей предоставляются следующие виды социальных услуг:

- социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;
- социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;
- социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в соци-

альной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия;

- социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;

- социально-трудоустроенные, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;

- социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;

- услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов;

- срочные социальные услуги (обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов; обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости; содействие в получении временного жилого помещения; содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг; содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей; иные срочные социальные услуги).

Предоставление срочных социальных услуг в целях оказания неотложной помощи осуществляется в сроки, обусловленные нуждаемостью получателя социальных услуг, без составления индивидуальной программы и без заключения договора о предоставлении социальных услуг. Основанием для предоставления срочных социальных услуг является заявление получателя социальных услуг, а также получение от медицинских, образовательных или иных организаций, не входящих в систему социального обслуживания, информации о гражданах, нуждающихся в предоставлении срочных социальных услуг. Подтверждением предоставления срочных социальных услуг является акт о предоставлении срочных социальных услуг, содержащий сведения о получателе и поставщике этих услуг, видах предоставленных срочных социальных услуг, сроках, дате и об условиях их предоставления. Акт о предоставлении срочных социальных услуг подтверждается подписью их получателя.

Наряду с предоставлением социальных услуг осуществляется содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение). Социальное сопровождение осуществляется путем привлечения организаций, предоставляющих такую помощь, на основе межведомственного взаимодействия. Мероприятия по социальному сопровождению отражаются в индивидуальной программе.

Финансирование социального обслуживания осуществляется на бюджетной основе и складывается из норма-

тивных отчислений из бюджетов соответствующего уровня (субъекта федерации или муниципального) в размере не менее 2% расходной части бюджета; средств из федерального бюджета на выполнение отдельных задач; дополнительных средств из областного и местного бюджета на обеспечение целевых мероприятий по адаптации доходов населения к росту стоимости жизни; доходов от платных услуг и от хозяйственной деятельности; благотворительных пожертвований и взносов предприятий, общественных организаций и частных лиц, поступлений от благотворительных акций.

Характеристика современных социальных служб.

Для управления государственной семейной политикой созданы соответствующие комитеты в обеих палатах Федерального Собрания России, в Администрации Президента РФ. В структуре федерального Министерства труда и социальной защиты сформировано специальное подразделение – Департамент проблем семьи, женщин и детей. Эти структуры координируют проведение семейной политики в органах исполнительной власти, осуществляя руководство различными социальными службами семьи.

В 2014 году число учреждений социального обслуживания семьи и детей в субъектах Российской Федерации составило 3047 единиц (в 2011 году – 3295 учреждений, в 2012 году – 3180 учреждений, в 2013 году – 3058), в том числе 699 социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних (в 2011 году – 768 центров, в 2012 году – 748 центров, в 2013 году – 709 центров); 375 центров социальной помощи семье и детям (в 2011 году – 508 цен-

тров, в 2012 году – 483 центров, в 2013 году – 389 центров); 142 социальных приютов для детей и подростков (в 2011 году – 286 приютов, в 2012 году – 229 приютов, в 2013 году – 198 приютов); 248 реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья (в 2011 году – 282 центров, в 2012 году – 259 центров, в 2013 году – 256 центров); 17 центров помощи детям, оставшимся без попечения родителей (в 2011 году – 17 центров, в 2012 году – 14 центров, в 2013 году – 11 центров); 15 центров психолого-педагогической помощи населению (в 2011 году – 15 центров, в 2012 году – 15 центров, в 2013 году – 15 центров); 2 центра экстренной психологической помощи по телефону (в 2011 году – 2 центра, в 2012 году – 2 центра, в 2013 году – 3 центра); 282 отделений по работе с семьей и детьми в центрах социального обслуживания населения (в 2011 году – 371 отделений, в 2012 году – 331 отделений, в 2013 году – 358 отделений); 1020 отделений по работе с семьей и детьми комплексных центров социального обслуживания населения (в 2011 году – 884 отделения, в 2012 году – 949 отделений, в 2013 году – 905 отделений).

В учреждениях социального обслуживания семьи и детей насчитывалось 1460 стационарных отделений и 811 отделение дневного пребывания (в 2011 году – 1555 и 957 отделений соответственно, в 2012 году – 1543 и 904 отделений соответственно, в 2013 году – 1498 и 801 отделений соответственно); в качестве структурных подразделений работало 498 семейные воспитательные группы (в 2011 году – 1040 групп, в 2012 году – 1067 групп, в 2013 году – 943

группы); 639 отделений реабилитации для детей с ограниченными возможностями (в 2011 году – 660 отделений, в 2012 году – 634 отделения, в 2013 году – 687 отделений); 838 отделения профилактики безнадзорности несовершеннолетних (в 2011 году – 897 отделений, в 2012 году – 940 отделений, в 2013 году – 687 отделений); 488 «телефона доверия» (в 2011 году – 592 «телефона доверия», в 2012 году – 5113 «телефонов доверия», в 2013 году – 2310 «телефонов доверия»).

Численность работников социальных служб, оказывающих помощь семьям, женщинам и детям, в 2014 году составила 133,7 тыс. человек, в том числе 78,8 тыс. специалистов (в 2011 году – 136,7 тыс. человек, в том числе 81,3 тыс. специалистов, в 2012 году – 138,4 тыс. человек, в том числе 82,7 тыс. специалистов, в 2013 году – 130,4 тыс. человек, в том числе 78,5 тыс. специалистов). Повышение квалификации в 2014 году прошли более 21,3 тыс. специалистов (в 2011 году – 14,9 тыс. специалистов, в 2012 году – 14,7 тыс. специалистов, в 2013 году – 17,3 тыс. специалистов).

Наиболее широкий набор модулей имеют *комплексные центры социального обслуживания населения (КЦСОН)*. Они могут содержать до 13 отделений:

Организационно-методическое отделение направлено на макросоциальные мероприятия. Проводит социальные мероприятия, осуществляет мониторинг территории обслуживания, составляет ее «социальный паспорт». Прогнозирует социальные процессы и предлагает меры совершенствования социальной защиты населения этой территории. Внедряет передовые формы и виды социальной помощи. Разрабатывает и рас-

пространяет методические материалы по вопросам социальной защиты. Информировует население через СМИ о деятельности КЦСОН.

Консультативное отделение консультирует по вопросам социального обслуживания, профориентации, образования и трудоустройства инвалидов. Содействует решению правовых проблем, входящих в компетенцию органов социальной защиты населения. Осуществляет социально-психологическое консультирование, оказывает экстренную психологическую помощь по «телефону доверия».

Отделение срочного социального обслуживания оказывает в кризисной ситуации разовую помощь бесплатным горячим питанием или продуктовыми наборами, одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости, денежным пособием для поддержания жизнедеятельности. Предоставляет психологическую, доврачебную медико-социальную и юридическую помощь. Содействует в получении временного жилого помещения.

Отделение торгового обслуживания малообеспеченных граждан обеспечивает товарами первой необходимости по сниженным ценам малообеспеченных граждан, направляемых отделением срочного социального обслуживания.

Отделение психолого-педагогической помощи семье и детям патронирует неблагополучные семьи, содействует воспитанию детей, обучению членов семьи здоровому образу жизни, поддержанию психического и физического здоровья, разрешению семейных конфликтов. Проводит обследование личности, анализ поведения для определения тактики психолого-педагогической помощи. Диагно-

стирует психофизическое, интеллектуальное и эмоциональное развитие ребёнка, его склонности и способности. Корректирует искажения развития и нарушения общения у детей, неадекватные эмоциональные реакции и стереотипы поведения, конфликтные взаимоотношения родителей с детьми, девиантные родительские установки в воспитании детей, нарушения супружеских отношений. Проводит тренинги по снятию тревожности и стресса, преодолению неадекватных форм поведения. Организует деятельность групп взаимопомощи, клубов общения, проводит семинары, круглые столы, беседы по вопросам семьи и детства.

Отделение помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации патронирует женщин с проблемами физического и душевного здоровья или подвергшихся психофизическому насилию. Проводит работу по повышению стрессоустойчивости и психологической культуры женщин в сфере межличностного, семейного и родительского общения. Содействует созданию в семье благоприятного микроклимата, преодолению нарушений супружеских и внутрисемейных отношений. Оказывает социально-психологическую помощь в адаптации к социально-экономическим условиям жизни.

Отделение профилактики безнадзорности детей и подростков патронирует дезадаптированных детей, склонных к асоциальным поступкам. Оказывает социальную помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей. Выявляет причины социальной дезадаптации. Проводит психолого-медико-педагогическую диагностику

форм и степени дезадаптации. Формирует индивидуальные и групповые программы социальной реабилитации. Привлекает к их реализации коррекционные детские учреждения, учреждения дополнительного образования, органы социальной сферы. Контролирует проведение семьями коррекционно-реабилитационных мероприятий в домашних условиях.

Отделение дневного пребывания детей и подростков реализует программы их социальной реабилитации в полустационарных условиях. Создает реабилитационные группы по 5-10 человек в свободное от учебы время по групповым программам, учитывающим индивидуальные реабилитационные программы. Оказывает медико-социальную и психологическую помощь, проводит учебные занятия и кружковую работу, содействует активному досугу, обеспечивает группы горячим питанием и условиями для дневного сна.

Отделение реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями осуществляет психолого-социальную, социально-педагогическую, социально-медицинскую, социально-бытовую, социально-трудовую абилитацию в условиях дневного пребывания. Обучает родителей методам воспитания и абилитации. Создает условия для реализации индивидуальных программ совместно с другими учреждениями социальной сферы в свободное от учёбы время. Организует досуг и внешкольное образование в зависимости от возраста и состояния здоровья. Обучает навыкам самообслуживания, поведения, самоконтроля, общения.

Проводит профориентацию, трудо- и игротерапию. Взаимодействует с родителями в целях преемственности реабилитационных мероприятий и адаптации детей в семье. Консультирует семьи, в том числе по социально-правовым вопросам. Обеспечивает клиентов горячим питанием и возможностью дневного сна.

Отделение социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов оказывает социально-бытовую помощь людям, частично утратившим способность к самообслуживанию с целью продления пребывания их в привычной среде обитания и поддержания их социального, психологического и физического статуса. В зависимости от характера и степени нуждаемости предоставляет социально-бытовые, консультативные и психолого-социальные услуги, входящие в Федеральный перечень гарантированных государством социальных услуг, а также, по их желанию, дополнительные социальные услуги.

Специализированное отделение социально-медицинского обслуживания на дому граждан пожилого возраст и инвалидов оказывает надомные социально-бытовые услуги, доврачебную медицинскую и медико-социальную помощь людям, утратившим способность к самообслуживанию и имеющим хронические заболевания. Осуществляет квалифицированный уход и морально-психологическую поддержку клиентов и членов их семей, обучает родственников навыкам ухода за больными, наблюдает за состоянием здоровья, предупреждает обострения заболеваний. В числе услуг: санитарно-гигиеническая помощь (обтирание, обмывание, гигиенические ванны, стрижка ног-

тей, причёсывание, смена белья) измерение температуры и давления, компрессы, перевязки, обработка пролежней и ран, кормление ослабленных больных, взятие проб для лабораторных анализов, вызов врача на дом, сопровождение клиентов в медицинские учреждения и посещение их при госпитализации.

Отделение дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов оказывает социальные, социально-психологические, бытовые, социокультурные услуги людям, сохранившим способность к самообслуживанию, привлекает их к активной трудовой деятельности и поддерживает активный образ жизни. Проводит социально-реабилитационные мероприятия в форме восстановительных терапевтических групп и групп по развитию навыков общения, лечебной и оздоровительной физкультуры, трудотерапии, лекций, экскурсий, индивидуального социально-психологического консультирования.

Отделение временного проживания граждан пожилого возраста и инвалидов организует условия пребывания, приближенные к домашним, оказывает социально-реабилитационные услуги для одиноких людей, полностью или частично сохранивших способность к самообслуживанию и свободному передвижению. Осуществляет лечение обстановкой: адаптацию клиентов к новым условиям проживания, восстановление их личностного и социального статуса с помощью коррекционных и реабилитационных методов, аналогичных применяемым в отделении дневного пребывания этих категорий граждан.

Оказывает социально-бытовую, социально-медицинскую, социально-консультативную помощь [11].

Центр социальной помощи семье и детям содержит модули, направленные на работу с этими категориями населения, в том числе:

- организационно-методическое отделение;
- консультативное отделение;
- отделение срочного социального обслуживания;
- отделение психолого-педагогической помощи;
- отделение помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации;
- отделение профилактики безнадзорности несовершеннолетних;
- отделение дневного пребывания несовершеннолетних;
- отделение реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями.

Этот набор дополняют *отделение приема граждан*, осуществляющее приём, выявление потребностей детей и семей, проживающих на территории обслуживания, направление их в соответствующие отделения Центра, создание банка данных по обращениям в Центр и *стационарное отделение*, реализующее программы социальной реабилитации дезадаптированных детей в условиях временного стационара.

Направления и формы работы в этом отделении аналогичны деятельности отделения дневного пребывания детей и подростков. В качестве структурного подраз-

деления Центра может быть организован *социальный приют для детей и подростков*, работающий как временный стационар по программам социальной реабилитации и принимающий на обслуживание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей [10].

Социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних специализируются на социальной реабилитации дезадаптированных детей, либо на реабилитации детей с ограниченными физическими и умственными возможностями. Обе формы центров состоят из отделений со стандартными функциями:

- организационно-методического отделения;
- отделения психолого-педагогической помощи;
- отделения дневного пребывания;
- стационарного отделения.

В состав центров входят также отделения абилитационного и реабилитационного профиля.

Отделение диагностики и разработки программ социальной реабилитации выявляет детей с отклонениями на обслуживаемой территории. Собирает медико-социальную, социально-психологическую, социально-демографическую информацию об этих детях и их семьях. Проводит дополнительную социально-психологическую и медико-социальную диагностику отклонений. Создает базу данных на ребенка для определения его абилитационного потенциала. Разрабатывает на этой основе с учетом данных медико-социальной экспертизы программу его социальной адаптации [18].

Социальные приюты для детей и подростков – временные стационары, в которых до их окончательного устройства проживают дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей. В соответствии с целями, задачами и состоянием детей они могут состоять из следующих подразделений:

- организационно-методического отделения;
- отделения диагностики и разработки программ социальной реабилитации;
- отделения медико-социальной реабилитации;
- отделения психолого-педагогической помощи;
- стационарного отделения [10].

Центры экстренной психологической помощи по телефону дифференцируют деятельность по особенностям обслуживаемой категории населения. В зависимости от нее выделяют службы «Ребенок в опасности», «Женщина в опасности», «Мужчина в опасности» [9].

Кризисные центры для женщин представляют собой отделения центра социальной помощи семье и детям, специализирующиеся на оказании помощи женщинам в кризисной ситуации и по содержанию работы могут включать организационно-методическое отделение, отделение помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, стационарное отделение [8].

Литература

1. Аксенова, Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании / Л.И. Аксенова. – М.: Изд. Центр «Академия», 2001.

2. Бочарова, В. Что означает работа с семьей: как ее спланировать, в чем ее содержание / В. Бочарова. – Социальная педагогика в России. – 2009. – № 5. – С. 67-75.
3. Варламова, С.Н. Семья и дети в жизненных установках россиян / С.Н. Варламова, А.В. Носкова, Н.Н.Седова. – Социс. – 2006. – № 11. – С. 61-73.
4. Гонеев, А.Д. Основы коррекционной педагогики: учеб. пособие / А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева. – М.: Академия, 1999.
5. Ильина, С.В. Влияние пережитого в детстве насилия на возникновение личностных расстройств / С.В. Ильина // Вопр. психологии. – 1998. – № 6.
6. Змановская, Е.В. Девиантология: психология отклоняющегося поведения: учеб. пособие / Е.В. Змановская. – М.: Академия, 2003.
7. Кащенко, В.В. Педагогическая коррекция / В.В. Кащенко. – М.: Академия, 1999.
8. Клейнберг, Ю.А. Психология девиантного поведения: учеб. пособие / Ю.А. Клейнберг. – М.: Сфера, 2001.
9. Куликова, Т.А. Семейная педагогика и домашнее воспитание: учеб. пособие / Т.А. Куликова. – М.: Академия, 1999.
10. Марковская, И.М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми / И.М. Марковская. – СПб.: Речь, 2000.
11. Мустаева, Ф.А. Основы социальной педагогики: учеб. пособие / Ф.А. Клейнберг. – Екатеринбург: Деловая книга, 2002.

12. Овчарова, Р.В. Справочная книга социального педагога / Р.В. Овчарова. – М.: Сфера, 2001.
13. Прихожан, А.М. Дети без семьи / А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых – М., 1990.
14. Социальная работа с инвалидами / под ред. Н.Ф. Басова. – М.: КНОРУС, 2012.
15. Спиваковская, А.И. Психотерапия: игра, детство, семья: в 2 т. / А.И. Спиваковская. – М.: Изд. дом «Академия», 1999.
16. Ткачева, В.В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В.В. Ткачева // Дефектология. – 1998. – № 4. – С. 3-9.
17. Торохтий, В.С. Основы психолого-педагогического обеспечения социальной работы с семьей: учеб. пособие / В.С. Торохтий. – М.: МГСУ, 2000.
18. Черняк, Е.М. Социология семьи: учеб. пособие / Е.М. Черняк. – М.: Дашков и К, 2003.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. На основе изучения публикаций в журналах «Отечественный журнал социальной работы», «СОТИС – социальные технологии, исследования», «Профессиональная библиотека работника социальной службы» охарактеризуйте современные российские модели социальной работы с семьей как клиентом.
2. Что представляет собой социальная защита в узком смысле?
3. Включает ли понятие социальной защиты аспекты социальной поддержки социально активных групп населения?

4. В чем состоят основные особенности социального страхования и социального обеспечения?

5. Назовите главное отличие государственной социальной помощи от других ее видов.

6. Какой из стандартов потребления – минимальный потребительский бюджет или бюджет прожиточного минимума – представляется Вам наиболее оптимальным критерием защищенности граждан?

Задания для самостоятельной работы

1. Изобразите взаимосвязь между понятиями «социальная защита», «социальная помощь» и «социальное обслуживание» в виде схемы.

2. Проведите анализ проблем социальной защиты населения и социального обслуживания в конкретном регионе на основе изучения статей журнала «Социальное обслуживание».

3. Дайте определение термину «социальные услуги», отраженному в Законе РФ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» 1995 г.

ГЛАВА 2. ОБЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ И ОБСЛУЖИВАНИЯ СЕМЕЙ И ДЕТЕЙ

2.1. Социальная диагностика в работе с семьей

Диагностика как социальная практика получила признание и распространение в конце XIX начале XX вв. Социальная информация в тот период носила нестрогий, произвольный характер. Ее источниками, как правило, выступали формализованные и полуформализованные интервью, наблюдения и другие способы индивидуального накопления социальных знаний, опыта и информации об объекте исследования. Поэтому результаты диагностики были неконкретны и оставляли значительный простор для авторской интерпретации.

Термин «социальная диагностика» получил распространение в конце 20-х – начале 30-х гг. XX в. В настоящее время социальная диагностика утвердилась как важнейшее направление в социальной работе. Термин «диагностика» («диагноз» в переводе с греческого – распознавание, определение) заимствован из медицины.

Для успешного решения социальных проблем семьи необходимо, чтобы своевременно и в полном объеме были замечены, осмыслены и осознаны как сами проблемы (их корни, содержание, перспективы и возможные последствия), так и возможные способы их решения. Это достижимо в том случае, если специалист (социальный работник)

владеет диагностическими навыками. Профессионализм в области диагностики дает возможность на основе полученных данных вырабатывать и осуществлять целенаправленные меры социальной защиты различных групп населения. Рассмотрим некоторые определения понятия «социальная диагностика».

В Российском энциклопедическом словаре социальной работы понятие «*социальная диагностика*» определяется как комплексный процесс исследования социального явления с целью выявления, распознавания и изучения причинно-следственных связей и отношений, характеризующих его состояние и тенденции дальнейшего развития [10]. Похожее определение дает Е.И. Холостова: «Социальная диагностика – это выявление, обозначение и изучение причинно-следственных связей и взаимоотношений, порождающих комплекс социальных проблем различного уровня организации» [12]. В учебном пособии 2013 года она использует определение социальной диагностики из российского энциклопедического словаря социальной работы [13].

В практической социальной работе социальная диагностика – это всестороннее изучение положения человека (группы), попавшего в трудную жизненную ситуацию для определения объема и видов необходимой помощи, оказываемой социальными службами.

Этапы социальной диагностики. Социальный диагноз, как научное заключение о состоянии «социального здоровья» рассматриваемого объекта или социального явления, основан на всестороннем и систематическом на-

блюдении и изучении, предполагающем не только выявление причинно-следственных связей и побудительных мотивов поведения объектов или явлений. Это творческий и трудоемкий процесс, который не склонен к стандартизации. Тем не менее, общая схема методики осуществления диагностики сложилась и ее можно рассматривать в качестве исходной базовой модели. Она включает в себя ряд *этапов*:

1) предварительное ознакомление с объектом, которое предполагает получение достоверного представления о предмете изучения, определение его сильных и слабых сторон, возможных направлений изменения и совершенствования;

2) проведение общей диагностики, то есть постановка задач, выделение состава диагностируемых ситуаций, определение эталонных (нормативных) параметров ситуаций, выбор методов диагностирования;

3) проведение специальной диагностики по каждой из взятых для углубленного исследования проблем, измерение и анализ всех необходимых показателей;

4) построение выводов, на основе которых делается заключение [13].

Принципы социальной диагностики. Социальная диагностика основывается на ряде *принципов*:

- объективности - заключается в непредвзятом рассмотрении социального объекта, исключая любые искажения действительности в чьих-то интересах, ибо только беспристрастное заключение и сделанные по нему

выводы имеют реальную научную и практическую значимость;

- причинности – обусловлен универсальной связью и взаимодействием всех явлений и процессов в реальном мире, что позволяет в процессе исследования не ограничиваться описанием отдельных фактов или явлений, а выявить закономерности их возникновения и функционирования;

- комплексного подхода в изучении социальных явлений – объясняется тем, что социальная сфера представляет собой сложное переплетение множества прямых и опосредованных человеческих поступков, отношений, действий в самых различных формах их проявления, и выявление отдельных возможно лишь условно, для накопления каких-либо конкретных данных. При диагностике эти конкретные данные всегда нужно увязывать со всем комплексом проблем;

- научной обоснованности и подтверждаемости: особенно важен, ибо за каждым решением, принятым на основе социального диагноза, стоит жизнь конкретных людей, их судьбы.

Методы социальной диагностики. В зависимости от специфики диагностируемой проблемы или явления могут использоваться различные методы исследования как общенаучные, так и частные. Е.И. Холостова выделяет три группы методов, которые сложились в практической деятельности социальных работников. Это сбор информации, ее обработка и анализ, определение приоритетов проблемы.

К первой группе методов можно отнести интервью, анкетирование, наблюдение, анализ документов, экспертные оценки и другое.

Интервью является универсальным методом сбора и поиска информации. Существует два типа интервью: свободное и формализованное. Они отличаются степенью активности исследователя и интервьюируемого. Эффективность интервью зависит от степени его подготовленности. Это относится и к человеку, у которого берут интервью, его предупреждают о запланированном разговоре, и к исследователю, который должен предусмотреть для себя схему, определяющую, какую информацию, в каком объеме и от кого он может и должен получить.

Анкетирование предназначено для выявления конкретных фактов у большого круга лиц. Углубленный сбор информации при помощи анкет представляет собой *тестирование*. Применение тестов требует специальных знаний и, как правило, работают с ними психологи и социальные психологи, специализирующиеся в этой области. Перед составлением анкеты следует уточнить, какая именно нужна информация, как она будет использоваться, как можно классифицировать и обобщать ответы.

Методы обработки и анализа информации включают: анализ проблем, анализ факторов, вызывающих проблему, анализ взаимного влияния этих факторов, сравнение различной информации и другое.

Сравнение является неотъемлемой частью диагностики на всех ее этапах. Для сравнения используются нормативные эталоны, стандарты, выбранные как желаемые

показатели. Проблема возникает в случае отклонения от существующего стандарта. В ходе проведения диагностики важно выделить такие сравнения, которые помогут определить потенциальные результаты (стандарты будущего), на которых будет базироваться стратегические пути решения социальных проблем.

В процессе диагностики требуется определить степень важности тех или иных проблем и порядок срочности их решения. Для этого разработан ряд методов. Широкое распространение получил *метод ранжирования альтернатив*, в процессе которого эксперт упорядочивает все имеющиеся варианты решения исследуемых социальных проблем по определенному рангу как наименее или наиболее предпочтительные. Такая группировка альтернативных вариантов облегчает окончательный выбор одного из них сообразно возможностям и условиям.

Метод дерева целей предполагает, что каждая глобальная цель делится на подцели, которые стоят на пути достижения главной. Пока не будут достигнуты конкретные промежуточные цели, генеральная цель не будет решена.

Перечисленные методы не исчерпывают всего многообразия методических способов и приемов осуществления социальной диагностики. Важно только отметить, что их правильное использование открывает широкие возможности для значительного повышения объективности, достоверности и эффективности данной технологической процедуры. Более подробно о методах социальной и пси-

хологической диагностики Вы можете познакомиться из рекомендуемой нами литературы [1-3; 6; 7; 9; 10; 16; 17].

В практике социальной работы с семьей все перечисленные методы широко применяются. Диагностика семьи является постоянным и обязательным компонентом в деятельности социального работника и социального педагога. Именно на результатах диагностики основывается система помощи и поддержки семьи. Рекомендуют начинать с первичной диагностики жалоб родителей. В ходе первичной диагностики важно разобраться в характере проблемы, узнать, как сами родители понимают проблему, правильно ли видят ее причины, какой помощи ждут от специалиста.

Основное назначение диагностики – составление заключения о состоянии и тенденциях развития конкретной семьи. Как мы писали выше, диагностические процедуры при изучении семьи традиционны: наблюдение, анкетирование, тестирование, беседы. Отдельную особую группу составляют методы изучения семьи глазами ребенка: рисуночные методики, игровые задания, методика комментирования картинок, методика завершения рассказа, методика неоконченных предложений и др.

Первым этапом работы с семьей является *сбор и анализ информации* для определения характера и содержания оказываемой помощи. Эта информация может быть двух видов: общая и специальная.

К *информации общего характера* относят адрес проживания и прописку, состав семьи, данные о родителях и детях, их возраст, национальность; а также сведения из уч-

реждений, свидетельствующие о неблагополучии семьи, например, из ПДН, школы, поликлиники и др. Общая информация дает представление обо всех социально неблагополучных семьях определенной организации, территории и характере их неблагополучия.

Специальная информация – это сведения о социальном статусе семьи: полная, неполная, многодетная, малообеспеченная; состояние здоровья, уровень образования, нарушение функций семьи, внутрисемейного взаимодействия. Специальная информация позволяет более глубоко и объективно оценить состояние семейных проблем, выявить их причины, спланировать оказание адресной социальной помощи и поддержки конкретной семьи.

Через запросы специалиста по социальной работе осуществляется сбор общей информации. Это документация, предоставляемая местной администрацией, ЖЭУ, органами опеки и попечительства, школой, подразделениями по делам несовершеннолетних УВД и др. На основе анализа собранной информации формируются *карты семьи*, позволяющие организовать работу по территориальному принципу. В дальнейшем в карты вносятся сведения, отражающие специальную информацию о семьях, а также направления, формы и сроки работы различных специалистов с семьей. Специальная информация собирается целенаправленно, с учетом категорий конкретных семей.

Источники информации о семье. Если в семье есть школьник, то социальный педагог может предоставить информацию о социальном статусе ребенка, его посещаемости занятий и успеваемости по предметам школьной

программы, его взаимоотношениях в семье, с одноклассниками и т.д. Если семья состоит на учете, то можно получить дополнительно информацию о характере взаимоотношений членов семьи, о стилях родительского воспитания, выполнении родителями своих обязанностей, а также о работе с семьей, проводимой педагогами и ее результатах.

Сотрудники комиссии по делам несовершеннолетних сообщают, состоит ли несовершеннолетний на учете, совершал ли ранее правонарушения, привлекался ли к уголовной ответственности; также они могут предоставить информацию о зарегистрированных случаях жестокого обращения с несовершеннолетним со стороны родителей.

Специалисты органов опеки и попечительства информируют о детях, оставшихся без попечения родителей, либо находящихся в условиях, угрожающих их здоровью и даже жизни.

Специалисты органов социальной защиты населения могут сообщить информацию о выявленных безнадзорных и беспризорных несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации; о социальных выплатах, произведенных данной семье; о льготах, пособиях, компенсационных выплатах, которыми они пользуются.

Специалисты из поликлиники дают сведения о состоянии здоровья членов семьи, об использовании льгот на лечение и приобретение медикаментов.

Источниками информации о семье могут быть соседи и родственники, которые могут сообщить об официально не зарегистрированных фактах жестокого обра-

ния с ребенком со стороны родителей или их законных представителей; о наличии скандалов в семье; о фактах побегов детей из дома, употребления ими спиртных, токсических или наркотических веществ.

Специалисты, работающие с семьями выделяют следующие основные методы и способы сбора информации о семье:

- *беседа* с соседями, родственниками, учителями, классным руководителем, инспекторами КДН, ПДН, специалистами социальных служб и др.;

- *официальный запрос* в органы, учреждения и организации с целью получения документального подтверждения информации о социальном статусе семьи, о получении пособий, пенсий, о закреплённом жилье, о прописке членов семьи по месту жительства и т.д.;

- *анализ документации* полученной из государственных учреждений органов опеки и попечительства, здравоохранения, образования, управления социальной защиты населения и т.д.;

- *опросные методики* (анкетирование, тестирование) для проведения уточняющей диагностики индивидуальных особенностей членов семьи, стиля воспитания в семье, характере внутрисемейных отношений, а также для изучения конкретной проблемы семьи [11].

Специалисты по работе с семьей рекомендуют предварительно определить круг вопросов, требующих прояснения и конкретизации, и оформить их в виде плана беседы, которая проводится при очной встрече с членами семьи при ее посещении на дому. Важным (часто трудно-

выполнимым) условием является согласие членов семьи (родителей) на приход специалиста в определенное время, готовность отвечать на вопросы, а в перспективе – желание и готовность семьи на проведение работы (социальной, коррекционной, терапевтической) с родителями и детьми. Поэтому работник социальной службы (или социальный педагог) тесно взаимодействует с правоохранительными органами, а также органами опеки и попечительства, которые имеют юридически закрепленное право на вмешательство в семью в определенных ситуациях. В дальнейшем эти совместные действия осуществляются не только для изучения семьи, но и организации патронажа.

Большое значение имеет первая встреча с семьей. Специалистами-практиками разработаны примерные схемы первой беседы, позволяющие собрать максимально необходимую информацию.

Например, специалисты Челябинского областного центра социальной защиты «Семья» предлагают следующую схему:

1. Фамилия, имя, отчество родителей.
2. Состав семьи.
3. Осмотр помещения для составления акта жилищно-бытовых условий.
4. Семейный бюджет.
5. Свободное время (чем занимаются).
6. Мнение о своих детях как об учениках: способный; хороший; средний; неспособный и т.д.

7. Отношение к успехам и неудачам ребенка в учебе: переживаю с ним его неудачи; радуюсь его успехам, считаю, что это его дело и т.д.

8. Какими качествами обладает Ваш ребенок: честность, правдивость, доброта, живость, любознательность, умение постоять за себя.

9. Посещаете ли Вы школу: ежедневно, ежемесячно, один раз в четверть, один раз в год.

10. Совместное времяпровождение: ежедневно, по выходным дням, редко, почти никогда.

11. Совместная деятельность в семье: вместе выполняем домашнее задание, решаем проблемы, вместе работаем, каждый занят своим делом.

12. Каковы отношения в семье: хорошие, не очень хорошие, конфликтные.

13. Отношение ребенка к алкоголю, табаку, наркотикам: пробовал, постоянно употребляет, периодически.

14. Чем ребенок любит заниматься: помогать младшим, играть в компьютерные игры, помогать взрослым, посещать различные кружки и т.д.

Для более удобной работы специалиста на основе этой схемы можно разработать более формализованный документ – анкету. Систематизация анкетных материалов позволит осуществлять мониторинг обслуживания семей.

Социально-педагогический мониторинг семьи – это научно обоснованная система периодического сбора, обобщения и анализа социально-педагогической информации о процессах, протекающих в семье, и принятие на этой основе стратегических и тактических решений [17].

Основные принципы мониторинга:

- достоверность,
- полнота;
- системность информации;
- оперативность получения информации;
- сопоставимость получаемых данных;
- сочетание обобщающих и дифференцированных оценок и выводов.

Сущность социально-педагогического мониторинга семьи состоит в комплексном использовании всех источников информации о процессах и событиях семейной жизни. Важно учитывать роль родственников, которые могут и не жить с семьей под одной крышей (бабушка, дед, тетя и др.), и лиц, которые не являются родственниками по крови, но оказывают влияние на семью и отдельных ее членов.

Изучение семьи и каждого ее члена как индивида (личности) строится на обязательном составлении характеристики микрорайона (в ней отражены все существенные характеристики каждого жителя – его возраст, профессия, образование, интересы и т.д.), на основе получаемой обширной информации путем ознакомления с первичными материалами – личными делами учащихся (членов семьи), бесед с учителями, соседями, знакомыми и друзьями семьи, руководством предприятий и учреждений, на которых трудятся родители, посещения родительских собраний, заседаний родительских комитетов, анкетирования детей и родителей, а также диагностирования межсемейных взаимоотношений.

Второй компонент социальных действий с семьей на этом этапе предусматривает изучение положения личности в семье и семьи-системы. Диагностирование межсемейных взаимоотношений проводится на основе соответствующих анкет и диагностических методик. Для определения наличия в семье конфликтных структур можно идти двумя путями: посредством работы с детьми и посредством работы с родителями. Для изучения семьи и ее трудностей авторы предлагают различные диагностические комплексы, отражающие типологические особенности и проблемы семьи [5; 8; 11].

В ходе изучения отдельной семьи социальный работник или социальный педагог могут составить «карту семьи», куда можно включить:

- список всех членов семьи с указанием их имен, дат рождения;
- краткие характеристики членов семьи;
- наиболее важные события в жизни семьи, ее отдельных членов;
- анализ микроклимата семьи (сплоченность и разделенность ее членов, внутрисемейные правила и нормы, эмоциональный климат);
- описание и анализ внешней среды (жилищные условия, соседство, местная демографическая, экономическая, экологическая, коммуникативная ситуация);
- сведения о социальном статусе семьи и ее членов, об их национальной и религиозной принадлежности, образовательном и социокультурном уровне;

– анализ проблем и потребностей семьи (реалистичны ли ожидания перемен, каковы возможности и ограничения в удовлетворении потребностей и решении проблем);

– оценку и заключение о том, почему семья нуждается в социальной помощи, какой конкретно [11].

В практической деятельности социальных работников и социальных педагогов сложился опыт социально-педагогической паспортизации семей. «Паспорт семьи» выступает одной из форм «карты семьи», позволяющей систематизировать базовую информацию о семье в лаконичной (часто в стандартизированной) форме. В отличие от «карты» он не предполагает регулярного обновления.

Основное назначение диагностики и мониторинга – составление заключения о состоянии конкретной семьи и тенденциях их развития. На основе полученной информации осуществляется дифференциация семей, позволяющая разработать стратегию и тактику социально-педагогической (при необходимости – психологической) работы, выбрать необходимые технологии социальной работы с конкретной семьей, которые мы рассмотрим в следующих параграфах нашего пособия.

Литература

1. Бодалев, А.А. Общая психодиагностика: учебник / А.А. Бодалев, В.В. Столин. – СПб.: Речь, 2000.
2. Бурлачук, Л.Ф. Психодиагностика / Л.Ф. Бурлачук. – СПб.: Питер, 2002.

3. Волков, Б.С. Методы исследований в психологии / Б.С. Волков, Н.В. Волкова. – М.: Педагогическое общество России, 2002. – 208 с.

4. Всемирнова, Ю.В. Социально-психологические основы социальной работы: учеб. пособие / Ю.В. Всемирнова, А.А. Шевченко. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2011. – 234 с.

5. Мезенцева, Л.Н. Диагностика уровня эффективности социально-педагогической работы с опекунской семьей в Украине / Л.Н. Мезенцева // Современные проблемы науки и образования. – 2014. - № 4. – с. 98.

6. Новикова, С.С. Социологические и психологические методы исследования в социальной работе: учеб. пособие для высшей школы. – 2-е изд. / С.С. Новикова, А.В. Соловьев. – М.: Академический Проект; Фонд «Мир», 2006. – 496 с.

7. Носс, И.Н. Психодиагностика: учебник для бакалавров / И.Н. Носс. – М.: Юрайт, 2013. – 439 с.

8. Пигарева, Ю.В. Социальное сопровождение семей, находящихся в трудной жизненной ситуации / Ю.В. Пигарева // Социальное обслуживание семей и детей: метод. сборник. – СПб.: Изд-во: Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение «Городской информационно-методический центр «Семья». – 2014. – № 2. – С. 163-178.

9. Содержание и методика педагогической деятельности в социальной работе (социальная педагогика): учеб. пособие / Н.П. Артемьева, В.Ф. Жеребкина, Е.В. Моисеева, Т.Г. Пташко, С.В. Рослякова, Н.В. Сиврикова,

Т.П. Скребцова, Н.А. Соколова, А.А. Шевченко, Е.Г. Черникова / под общ. ред. Н.А. Соколовой. – Челябинск: изд-во ЧГПУ, 2014. – 350 с.

10. Социальная работа: российский энциклопедический словарь. – М.: Изд-во МГСУ. – 1997. – 359 с.

11. Социальные технологии выявления причин и коррекции семейного неблагополучия: метод. пособие для специалистов УСЗН; под грифом Мин-ва соц. отношений Челяб. области. – Челябинск. – 2012. – 98 с.

12. Технология социальной работы: учебник для бакалавров / под редакцией Е. И. Холостовой, Л. И. Кононовой. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2013. – 478 с.

13. Циткилов, П. Я. Технология социальной работы: учеб. пособие для вузов / П.Я. Циткилов. – М.: Наука Спектр: Дашков и К, 2011. – 447 с.

14. Черникова, Е.Г. Социальная работа: методология и методы исследования: учеб. пособие / Е.Г. Черникова. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2015. – 244 с.

15. Шакурова, М.В. Методика и технология работы социального педагога: учеб. пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности «Социальная педагогика». – М.: Академия. – 2007. – 272 с.

16. Шипунова, Т. В. Технология социальной работы: социальная работа с лицами девиантного поведения: учеб. пособие для вузов/Т.В. Шипунова. – М.: Академия, 2011.

17. Сайт журнала «Социально-гуманитарные знания». – Режим доступа: www.spr.ru (дата обращения 27.11.2016).

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Что означает «диагностика» и в каких значениях данный термин используется в современной социальной работе?
2. Назовите основные задачи и область применения социальной диагностики.
3. Каковы требования, предъявляемые к современным методам социальной диагностики?
4. Назовите основные методы социальной диагностики и охарактеризуйте их.
5. Подберите из научной литературы пакет диагностических методик, ориентированных на комплексное изучение семьи и внутрисемейных отношений.

2.2. Социальная профилактика как технология социальной защиты и обслуживания семей и детей

Социальная защита и обслуживание семей и детей предполагает использование разных технологий социальной работы, особое место в среди которых занимает социальная профилактика. С ее помощью можно устранить социальные проблемы личности или группы, в нашем случае ребенка или семьи, в период их зарождения и тем самым создать основу для снижения темпов прироста проблемного поля социума.

Учитывая, что научный поиск чаще всего обращен к сущности и характеристикам социальной профилактики

[3; 5; 11; 12; 14; 15 и др.], в рамках нашего пособия, мы хотели бы уделить внимание ее технологической стороне: рассмотреть последовательность этапов реализации данной технологии, опираясь на теоретические изыскания наших предшественников относительно понимания ее содержательных аспектов. Представим сначала их.

Во-первых, *социальную профилактику* рассматривают в широком и узком смысле – как комплекс профилактических мероприятий и как конкретную деятельность.

В *широком смысле социальную профилактику* представляют как совокупность мероприятий или мер разного содержания (социальные, психологические, медицинские, педагогические или комбинированные), которые направлены на решение задач предупреждения, предотвращения социальных отклонений путем устранения причин и условий их возникновения, нейтрализации причин, условий и факторов социальной среды, способствующих появлению социальной проблемы, а также на сохранение и защиту нормальной жизнедеятельности людей.

Цели данной профилактики связаны со всеми без исключения категориями населения, причем приоритет отдается мероприятиям, предупреждающим появление проблемы.

В *узком смысле под социальной профилактикой* понимаются научно обоснованные своевременно предпринимаемые действия, направленные на предотвращение возможных физических или социокультурных коллизий у отдельных индивидов и групп риска; сохранение, под-

держание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей; содействие индивидам в достижении поставленных целей и раскрытие их внутреннего потенциала.

Цели данной профилактики сужаются до уровня деятельности отдельного специалиста или учреждения, работающих над вопросами предупреждения и предотвращения обострившейся социальной проблемы группы или индивида через апеллирование к их внутренним ресурсам или формирование устойчивых ценностных ориентаций.

Все определения социальной профилактики как правило отражают уровень ее реализации, целевое назначение, выражающееся посредством таких понятий, как превентивные меры, предупреждение, предотвращение, преодоление, устранение, и конкретизируются объектом профилактического воздействия и его проблемой.

Профилактику в зависимости от широкого или узкого ее понимания рассматривают на трех уровнях: *общесоциальном* – общая профилактика, на уровне отдельной проблемы – *специальная социальная профилактика*, на уровне отдельного индивида или группы – *индивидуальная профилактика* [5; 13 и др.]. Эти три уровня профилактики характеризуются по ряду параметров, обуславливающих их отличительные особенности, такие как: объект профилактического воздействия; субъекты, его реализующие; цели и принципы реализации социальной профилактики, способы практической реализации и согласованность с видом профилактики (табл. 2).

Таблица 2

**Уровни социальной профилактики,
их характеристика**

Уровни Характеристики	Общая	Специальная	Индивидуальная
Объект социальной профилактики	Все население государства, все без исключения семьи и дети	Социальная проблема	- Индивид; - социальная группа; - семьи и категории детей, имеющие социальные проблемы
Субъекты, реализующие социальную профилактику	Государство, общество, социальные институты	Учреждения социальной сферы	Специалисты по социальной работе
Цель социальной профилактики	- Предотвращение тех или иных проблем в обозримом будущем, причин возникающих проблем; - разрешение противоречий в области экономики, социальной жизни, в нравственно-духовной сфере; - решение социально-экономических, культурных и других задач общественного	- Целенаправленное воздействие на негативные факторы, связанные с отдельными видами отклонений или проблем; - меры по педагогической ориентации инфраструктуры микросоциума, направленные на оздоровление микросреды,	- Противодействие конкретным проблемам конкретного индивида или группы лиц; - коррекция и предупреждение противоправных действий и отклонений в поведении отдельных лиц или групп

Продолжение таблицы 2

	масштаба по удовлетворению материальных и духовных потребностей людей	в которой протекает жизнедеятельность человека	
Формы представления целей социальной профилактики	Социальная политика государства, отраженная в нормативно-правовых документах федерального, регионального и местного уровней	Нормативно-правовые документы организации социальной защиты и обслуживания семей и детей, образовательных учреждений	Планы работы конкретного специалиста по социальной работе
Принцип реализации профилактики	Комплексный подход	Технологический подход	Индивидуальный подход
Способ практической реализации	- Приведение в действие систем и структур, способных предотвратить возможные проблемы или решить поставленные задачи; - реализация системы мер по повышению	Меры, направленные на решение конкретной проблемы, задачи	- Профилактическая деятельность в отношении конкретных лиц, поведение которых имеет черты отклонений или проблемности;

Окончание таблицы 2

	качества жизни, минимизации факторов социального риска, созданию условий для реализации принципа социальной справедливости		- деятельность, специально предназначенная для устранения конкретных причин и условий, способствующих нарушению нормального протекания процессов социализации
Согласованность с видом профилактики	Первичная профилактика	Вторичная профилактика	Вторичная, третичная профилактика
Примеры	Различные законодательные инициативы: например, введение на государственном и региональном уровнях должности уполномоченного по правам ребенка	Открытие в населенном пункте досугового учреждения для молодежи или рабочих мест для сезонного трудоустройства подростков с целью предупреждения проблем возникновения отклоняющегося поведения	Осуществление индивидуальной работы по сопровождению ребенка с девиантным поведением

Логическая обусловленность общей, специальной и индивидуальной профилактики отражается в том, что индивидуальная является основой для определения целей специальной профилактики, а специальная (на уровне проблемы) обуславливает ориентиры общей профилактики, осуществляемой на государственном уровне. В то же время индивидуальная профилактика в количественной оценке рождает потребность в специальной и общей профилактике: чем чаще на уровне отдельного клиента сталкиваются специалисты по социальной работе с конкретной проблемой, тем острее ощущается необходимость в ее решении, а значит, и в предупреждении на уровне всего населения.

Специальная профилактика, с нашей точки зрения, может быть объединена с индивидуальной и рассмотрена как «частотная проблема» индивидов и групп. Поэтому в пособии мы будем рассматривать технологии реализации общей – осуществляемой по отношению ко всему населению государства – и специальной – направленной адресно на индивида или социальную группу, имеющих данную проблему – виды профилактики.

Если говорить о технологических аспектах социальной профилактики, то стартовым шагом в ее реализации является объект с его социальной проблемой. В нашем пособии определены *объекты общей социальной профилактики* – семья и дети все без исключения.

Объектами социально-профилактической деятельности являются те семьи и такие дети, которые нуждаются

ся в адресной помощи и без нее не в силах справиться с возникшей проблемой [9; 10 и др.]. Перечислим данные категории семей и детей, нуждающиеся в специальной профилактике (табл. 3).

Таблица 3

Категории детей и семей, нуждающиеся в целенаправленной социально-профилактической деятельности

Категории детей	Категории семей
<ul style="list-style-type: none"> • сироты; • оставшиеся без попечения родителей; • беспризорные и безнадзорные дети; • нуждающиеся в жизненном устройстве в связи с отменой или признанием недействительности усыновления, опеки, попечительства; • из малообеспеченных семей; • подвергшиеся физическому или психическому насилию; • проживающие с родителями, пренебрегающими родительскими обязанностями, ведущими аморальный или паразитический образ жизни, лишенными родительских прав; • инвалиды; 	<ul style="list-style-type: none"> • малообеспеченные; • имеющие на воспитании детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; • неполные; • имеющие в своем составе детей с отклонениями в умственном, физическом и психическом развитии; • многодетные; • бездетные; • имеющие в своем составе инвалидов, в том числе детей-инвалидов, нетрудоспособных или длительно болеющих людей; • с неблагоприятным психологическим микроклиматом, эмоционально-конфликтными отношениями или находящиеся в состоянии психологического стресса; • оказавшиеся в экстремальной ситуации (пострадавшие от стихийных бедствий или приравненных к ним, беженцы и вынужденные переселенцы, с безработными родителями и т.д.);

Категории детей	Категории семей
<ul style="list-style-type: none"> • имеющие отклонения в умственном, физическом и психическом развитии; • проживающие с родителями, временно неспособными заботиться о них из-за болезни, нетрудоспособности, привлечения к судебной ответственности, длительных командировок, длительное время имеющими статус официально зарегистрированных безработных; • из семей беженцев и вынужденных переселенцев; • проживающие самостоятельно дети и подростки - выпускники детских домов и школ-интернатов; • испытывающие негативное воздействие по месту жительства, учебы или работы (жестокое обращение, насилие, оскорбление, унижение, приобщение к алкоголю и наркотикам, вовлечение в противоправную деятельность) 	<ul style="list-style-type: none"> • где дети, женщины, старики подвергаются любым формам физического или психологического насилия (жестокое обращение, оскорблению, унижению, приобщению к алкоголю, наркотикам и т.д.); • где родители или дети погибли (умерли) во время несения воинской службы или выполнения других заданий; • где родители являются военнослужащими срочной службы; • молодые семьи и семьи с несовершеннолетними родителями; • имеющие в своем составе лиц, прошедших курс лечения от алкоголизма, наркомании, токсикомании, вернувшихся из мест лишения свободы, специальных учебно-воспитательных учреждений, злоупотребляющих алкоголем или принимающих наркотики; • находящиеся в состоянии развода; • имеющие в своем составе лиц, страдающих психическими заболеваниями; • с педагогической несостоятельностью родителей, неблагоприятным психолого-педагогическим микроклиматом, жестоким обращением с детьми

Категории детей	Категории семей
<ul style="list-style-type: none"> • имеющие затруднения во взаимоотношениях с окружающими людьми, в профессиональном и жизненном самоопределении; • безнадзорные дети и др. 	<ul style="list-style-type: none"> • где отцы (матери) хотели бы получить любую доступную им работу с учетом состояния здоровья; • состоящие из одних пенсионеров; • в которых родители уклоняются от воспитания детей, заботы об их здоровье и развитии; <p>имеющие в своем составе лиц, ведущих аморальный, паразитический или криминальный образ жизни</p>

Определившись с объектом, рассмотрим технологию социальной профилактики.

Технология социальной профилактики как системное явление включает ряд обязательных компонентов, таких как: диагностика проблемы, целеполагание, планирование, реализация, контроль и оценка эффективности проведенных профилактических мероприятий.

Данные компоненты в технологии располагаются в определенной последовательности, представляя процесс, направленный на достижение конкретной цели и определяемый объектом социальной профилактики и его проблемой. Четкая последовательность целенаправленных действий, гарантированно обеспечивает достижение результата.

Технология социальной профилактики проблем семей и детей процесс представляет собой движение, заданное объектом, от диагностики его проблемы к целепола-

ганию и планированию, от них – к реализации профилактических мероприятий и к контролю и оценке степени их результативности и эффективности.

Общая социальная профилактика, осуществляемая на уровне государства и направленная на все категории семей и детей, имеет следующий алгоритм реализации (рис. 1).

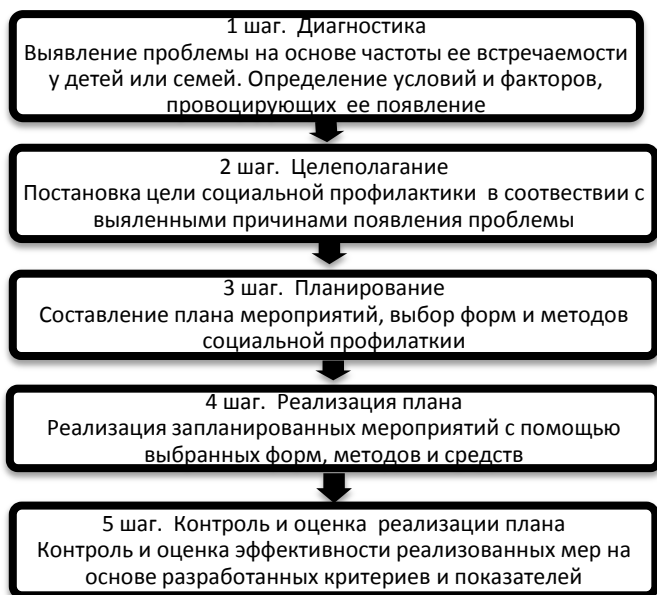


Рис.1. Алгоритм реализации общей социальной профилактики

Реализация общей социальной профилактики предполагает использование корректирующих действий, которые направлены на корректировку целей и задач, а также планов их достижения.

Алгоритм технологии *специальной социальной профилактики* (социально-профилактической деятельности или работы) можно представить следующим образом (рис. 2).

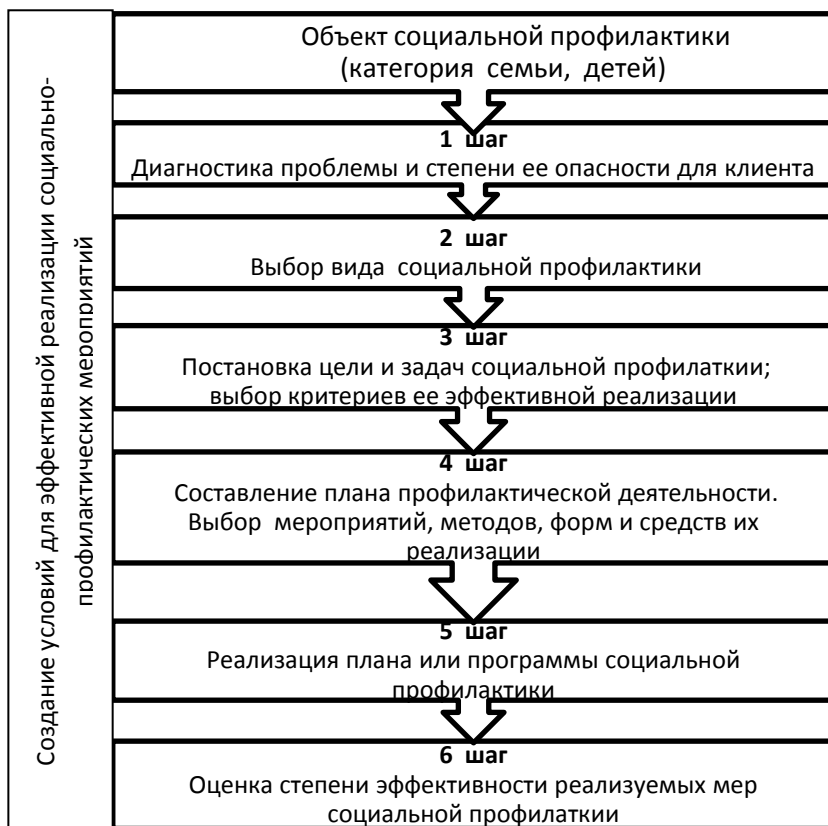


Рис. 2. Алгоритм технологии специальной социальной профилактики (социально-профилактической деятельности)

Раскроем содержание каждого шага представленного алгоритма технологии специальной социальной профилактики проблем семей и детей.

Технология специальной социальной профилактики начинается с *диагностики (шаг 1)*. Целью и результатом данного этапа является постановка социального диагноза, который определит направление, содержание, характер, вид, уровень профилактики проблемы семьи или ребенка.

Сущность социальной диагностики сводится к получению достоверных знаний об изучаемом объекте или социальном процессе во всем его многообразии, в точном определении причинно-следственных связей, порожденных жизнедеятельностью людей.

Особенность диагностики в технологии социальной профилактики заключается в том, что полученные данные послужат основанием для разработки следующих этапов профилактической деятельности: целеполагания, выбора вида профилактики, реализации мероприятий по предупреждению выявленного социального явления (проблемы), контроля и оценки их эффективности.

Диагностика в рамках социальной защиты и обслуживания семей и детей определяется названными объектами социальной работы, которые становятся и объектами социальной профилактики; их проблемами, возникающими в процессе жизнедеятельности.

Представим социальные проблемы, которые далее могут рассматриваться в качестве возможных целей социальной профилактики (Е.И. Холостова):

1. Удовлетворение потребностей социально ущемленных слоев населения.

2. Жизнедеятельность семей и групп «социального риска».

3. Содержание и выполнение законодательных и нормативных актов по социальной защите населения.

4. Условия содержания и жизнедеятельности в учреждениях социального обслуживания, попечительства, наказания и перевоспитания [3; 15].

Основные социальные проблемы детей – отклоняющееся поведение (безнадзорность, беспризорность, преступность, алкоголизм, проституция), социализация, социальное сиротство, информационное и психологическое насилие и др.; семей – низкое материальное положение, бедность, алкоголизм, наркомания, тушеядство, низкий воспитательный потенциал, асоциальное поведение и др.[1; 7; 9; 10].

В зависимости от степени и уровня проблемности объекта профилактики (лица, группы) и социальной проблемы выбирают *вид профилактики (шаг 2)*. Как правило социальную профилактику делят на три вида: первичную, вторичную и третичную, в зависимости от ее направленности [5].

Первичная социальная профилактика – комплекс мероприятий, направленных на семью или ребенка, еще не имеющих проблемного поведения. Она осуществляется с целью упреждения еще не возникшей проблемы. Например, выглядит как комплекс мероприятий, направленных на родителей или детей, еще не имеющих склонности к употреблению алкоголя.

Цель – предотвращение негативного воздействия биологических и социально-психологических факторов, влияющих на появление социальной проблемы, а также

содействие в развитии мотивации социально активного, ответственного, позитивного поведения.

Первичная профилактика проблем семей и детей включает следующие основные направления:

- совершенствование социальной жизни людей;
- устранение социальных факторов, способствующих формированию и проявлению девиантного поведения у детей или родителей;
- формирование условий, способствующих ресоциализации и реабилитации;
- воспитание социально позитивно ориентированной личности;
- обеспечение защиты прав и законных интересов детей и семей и т.д.

В процессе реализации первичной профилактики используются преимущественно педагогические, психологические и социальные мероприятия, способствующие сохранению, поддержанию нормального уровня жизни людей.

В качестве примера может быть приведена социально-профилактическая деятельность по решению проблемы занятости, досуга детей и подростков силами учреждений системы общего и дополнительного образования с целью предупреждения появления форм отклоняющегося поведения. Первичная профилактика (ее своевременность, полнота и постоянность) является важнейшим видом превентивных мероприятий в области предотвращения отклонений в поведении детей и подростков.

Первичная социальная профилактика используется, например, в социальной работе с семейным окружением клиента, имеющего симптомы социальной проблемы. Формой реализации может выступить социальный патронаж – социально-профилактическая работа с клиентом и его семьей, осуществляемая на основании заключенного договора между клиентом и учреждением социального обслуживания населения, в котором устанавливаются права и обязанности клиента, определяется ответственность учреждения, проводящего социально-профилактическую работу с конкретной семьей, а также перечень социальных услуг необходимых для устранения факторов, приводящих к возникновению социальной проблемы, социального отклонения. Социальный патронаж включает проведение консультирования, социальный патронаж на дому, привлечение клиента к участию в различных программах данного учреждения (клубные объединения, группы дневного пребывания, кружки, студии).

Методы первичной профилактики включают обучение клиентов новым навыкам, которые помогают им в самореализации, сохранении здоровья и становлении социально приемлемых форм поведения.

Вторичная социальная профилактика – это комплекс социальных, образовательных, социально-реабилитационных мероприятий, предупреждающих, устраняющих или нейтрализующих основные причины и условия, вызывающие социальные отклонения у детей и членов семей. Она проводится с клиентом, нарушившим социальные нормы, требования, у которого возникают

первые проявления противозаконных действий (обман, хулиганство).

Это может быть, например, комплекс мер (медицинских, социально-психологических, юридических и прочих), направленных на реабилитацию и социальную адаптацию лиц (детей или членов семей), уже имеющих незначительный опыт потребления алкоголя или наркотических веществ; на работу с несовершеннолетними, имеющими девиантное и асоциальное поведение (пропускают уроки, систематически конфликтуют со сверстниками, имеют проблемы в семье и т.п.); на работу с подростками группы риска, социально-неблагополучными семьями. В этом случае необходимо выявить «группу риска» и работать исключительно в этом направлении воздействия.

Главной целью вторичной профилактики является формирование мотивации на изменение поведения, недопущение совершения более тяжелого проступка, правонарушения, преступления; оказание своевременной социально-психологической поддержки человеку, находящемуся в сложной жизненной ситуации; изменение дезадаптивных форм поведения на адаптивные; формирование и развитие социально-поддерживающей среды.

Направления вторичной профилактики следующие:

- определение факторов риска и выделение так называемых групп «профилактического учета» по различным формам девиантного поведения;
- раннее и активное выявление детей и родителей с нервно-психическими нарушениями;

– психологическая и медицинская коррекция выявленных заболеваний, осложненных нарушениями поведения.

При реализации вторичной профилактики для специалиста по социальной работе является первостепенной задачей выявление на территории своего района клиентов, которые склонны к противозаконным действиям. Для этого чаще всего применяются следующие формы социальной работы: уличное патрулирование, посещение на дому клиентов, проживающих в социально-опасных семьях.

Далее с клиентами, имеющими склонность к противозаконным действиям, устанавливаются доверительные отношения, они информируются о различных программах, привлекаются к различным мероприятиям и акциям социальной службы.

Впоследствии в отношении клиента, склонного к девиантному поведению, и его семьи устанавливается социальный патронат, ориентированный на коррекцию семейных отношений, восстановление межличностных связей с родственниками, определение четких социальных ролей в семье.

В качестве примера вторичной профилактики можно привести такую меру уголовного наказания несовершеннолетних, как отсрочка исполнения приговора, т.е. использование воспитательно-профилактического эффекта угрозы применения наказания в соответствии с Уголовным кодексом РФ в случае, если поведение подро-

стка в определенный период (чаще всего 1–3 года) не будет отвечать принятым в обществе нормам.

Третичная социальная профилактика – комплекс мероприятий, направленных на социальную адаптацию лиц, имеющих выраженные медицинские или социальные проблемы.

Под третичной социальной профилактикой проблем семей и детей понимается комплекс социальных, образовательных, социально-реабилитационных, социально-терапевтических мероприятий, направленных на предотвращение срывов и рецидивов противозаконных действий, а также физических, психических и социокультурных девиаций у детей и членов семей.

Третичная социальная профилактика проводится, например, в отношении клиентов, возобновивших употребление наркотиков после прохождения курса реабилитации.

Это наиболее слабо развитый в настоящее время вид профилактической деятельности.

Целью данного вида социальной профилактики является коррекция поведения клиента и развитие его личности. Результатом социально-профилактической работы будет восстановление социального статуса человека, попавшего в трудную жизненную ситуацию, возвращение в семью, продолжение дальнейшей образовательной или профессиональной деятельности.

Задачи третичной профилактики состоят в создании поддерживающей и развивающей среды (социально-поддерживающие и терапевтические сообщества, локаль-

ные и территориальные программы, программы на рабочих местах, социальные программы, альтернативные злоупотреблению наркотиков, алкоголя и др.).

Во время проведения третичной социальной профилактики помощь должна носить интенсивный характер с целью разрушения социально отрицательных позиций клиента и формирование новых установок, соответствующих общепринятым нормам и ценностям. Здесь уместны индивидуальные и коллективные формы технологии социальной работы. Коллективные формы социально-профилактической работы проводятся в объединении клиентов (клуб, группа самопомощи, творческая студия, кружок).

Примером мероприятий данного уровня может служить система патронажного сопровождения несовершеннолетних, вышедших из мест лишения свободы, оказание им помощи в вопросах обеспечения жильем, трудоустройство, психологическое консультирование и т.д. Третичная профилактика в этом случае будет комплексом мероприятий, направленных на социальную адаптацию лиц, имеющих выраженные медицинские и социальные проблемы, связанные с потреблением алкоголя и наркотических средств. Ее задача будет состоять в создании поддерживающей и развивающей среды. Это может быть организация социально-поддерживающих и терапевтических сообществ, реализация локальных и территориальных программ, а также программ на рабочих местах, создание групп самопомощи и многие другие мероприятия.

Следующим шагом технологии социальной профилактики является *целеполагание (шаг 3)*.

Целеполагание – важнейший этап технологического процесса в социальной работе, определяющий направленность и содержание как деятельности государства посредством социальной политики, так и действий специалистов. Целеполагание строится на основе выявленных социальных проблем и конкретных объектов, требующих внимания со стороны государства и социальных институтов, в том числе социальной работы.

Цель в социальной профилактике обеспечивает конкретизацию проблемы и помогает определить способы действия по ее предупреждению.

Обобщенная цель социальной профилактики – предотвращение возможных социальных проблем или процессов, приводящих к росту обозначившихся социальных явлений; повышение качества жизни, минимизация факторов социального риска.

Конкретные цели социальной профилактики – создание предпосылок для формирования социально-приемлемого поведения индивидов, стабильного взаимодействия индивида и социума.

Можно выделить также следующие цели социальной профилактики:

- выявление причин и условий, способствующих возникновению какой-либо проблемы или комплекса проблем;

- уменьшение вероятности или предупреждение возникновения недопустимых отклонений от системы социальных стандартов и норм в деятельности и поведении;
- сохранение, поддержание и защита оптимального уровня и образа жизни человека;
- предотвращение возможных психологических, социокультурных и других коллизий;
- содействие в достижении поставленных целей, раскрытие внутренних потенциалов и творческих способностей.

Следует отметить, исходя из представленных целей, что в социально-профилактических мероприятиях может нуждаться любой человек, любая социальная группа независимо от степени их социального благополучия на данный момент.

Социальная профилактика в работе с семьями и детьми направлена на достижение следующих целей:

- создание оптимальных условий для процесса социализации ребенка (предупреждение, устранение или нейтрализация основных причин и условий, вызывающих социальные отклонения негативного характера (безнадзорности, беспризорности, социального сиротства));
- осуществление психолого-педагогической, социальной помощи и поддержки семье и детям (предотвращение возможных физических, психических и социокультурных девиаций у различных индивидов и социальных групп; сохранение, поддержание и защита нормального уровня жизни и здоровья людей; содействие в достижении

поставленных целей и раскрытии внутреннего потенциала и др.);

- обеспечение социально-правовой защиты семьи и ребенка.

На данном этапе отбираются показатели оценки эффективности реализуемой социально-профилактической деятельности. К общим показателям эффективности технологии социальной профилактики могут относиться: количество участников, охваченных профилактической технологией (мероприятием); количество человек, изменивших свое отношение к проблеме или поведение; количество распространенных носителей профилактической информации (буклеты, листовки и прочее); снижение показателя уровня распространенности предупреждаемой проблемы. К частным показателям, на которые следует ориентироваться при постановке цели, следует отнести прежде всего изменение отношения к проблеме или своего поведения членом семьи или ребенком; демонстрация социально приемлемого сознания и поведения [12].

На следующем этапе социальной профилактики осуществляется *планирование (шаг 4)*. Планирование профилактических мероприятий основано на выбранной ранее цели и связано с объектом социально-профилактической деятельности, конкретными мероприятиями, направленными на достижение цели, сроками и ответственными за их проведение.

Как правило планирование отражается в плане профилактических мероприятий, программе профилактиче-

ских действий и других формах. Традиционно такой план строится по следующим параметрам: направление, конкретные мероприятия, цели мероприятия, объекты профилактики, сроки, ответственные (табл. 4).

Таблица 4

**План профилактической работы по профилактике
безнадзорности и правонарушений
несовершеннолетних**

	Мероприятие	Цель	Класс	Сроки	Ответственные
Направление: Профилактическая работа со школьниками					
1.					
2.					
Направление: Профилактическая работа с родителями (семьей)					
1.					
2.					

Программа социальной профилактики может строиться по следующему плану:

1. Паспорт программы: наименование, разработчики, цели, сроки реализации, исполнители, ожидаемые результаты.

2. Пояснительная записка: актуальность разработки, правовая основа программы, задачи программы, структура программы (блоки, направления) и их краткая характеристика.

3. Содержание программы: план мероприятий – конкретные мероприятия по каждому направлению с

описанием их цели, формы проведения, целевой аудитории, сроков и ответственных.

4. Критерии оценки эффективности программы.

В качестве примера можно привести реализуемые в учреждениях социальные программы, направленные на:

- обучение на дому инвалидов пользованием компьютером («Азбука компьютерной грамотности»);

- сдерживание темпов естественного биологического старения пожилых людей и продления периода активного долголетия (пенсионеры, инвалиды) («Серебряная осень»); экскурсионные мероприятия (пенсионеры, инвалиды) («Социальный туризм»);

- социальную и физическую реабилитацию клиентов, состоящих на социальном обслуживании на дому («Секреты долголетия»);

- образовательную поддержку людей пожилого возраста и инвалидов, помощь в успешной адаптации к современным условиям жизни путем овладения современными знаниями («Университет третьего возраста»);

- социальную адаптацию выпускников интернатных учреждений («Территория надежды»), их полноценное развитие («Умка-чемпион») и т.д.

Этап планирования в технологии социальной профилактики находит свое практическое воплощение в организации социально-профилактической деятельности. Поэтому следующим шагом данной технологии является мероприятийный этап, или *реализация запланированных действий (шаг 5)*.

Он включает классификацию видов и направлений мероприятий, методов, форм и средств их реализации.

Профилактические мероприятия могут проводиться в трех основных направлениях (рис. 3.)

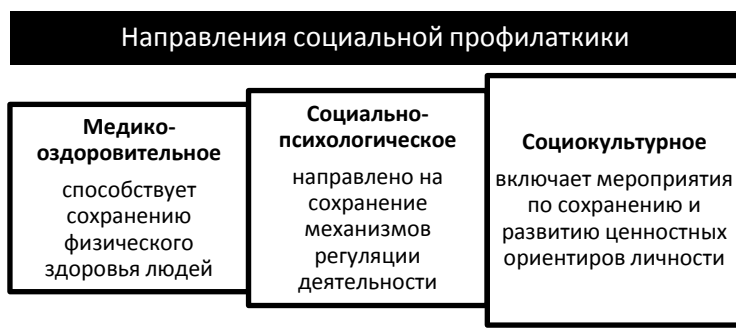


Рис. 3. Направления социальной профилактики

Организационно эти мероприятия могут выглядеть как семинары, лекции, тренинги, симпозиумы, конференции, клубные заседания, спортивные мероприятия, творческие конкурсы, интеллектуальные соревнования и др.

В зависимости от того, какие цели преследуются, мероприятия делятся на нейтрализующие, компенсирующие, предупреждающие, устраняющие, контролирующие (табл. 5) [5].

Классификация мероприятий социальной профилактики проблем семей и детей

Название группы мероприятий	Цель проведения мероприятий
Нейтрализующие	Направлены на пресечение каких-либо тенденций, возможностей и т.п. (например, арест и временная изоляция)
Компенсирующие	Направлены на восполнение понесенной субъектом утраты (назначение и выплаты пенсии по нетрудоспособности, по потере кормильца)
Предупреждающие	Позволяют не допустить возникновение обстоятельств, способствующих социальным или личностным отклонениям (изъятие ребенка из семьи, ведущей девиантный образ жизни)
Устраняющие	Направлены на устранение подобных обстоятельств (помещение ребенка в детский дом или установление опекуна)
Контролирующие	Способствуют последующему наблюдению за эффективностью социально-профилактических мероприятий

Профилактика должна проводиться в форме программы запланированных действий, направленных на достижение желаемого результата, предотвращение возможных проблем и наблюдение за последующим состоянием социального объекта.

На сегодняшний день можно говорить о существовании различных *методов социальной профилактики*, позволяющих сдерживать и упреждать процессы углубления социального неблагополучия:

1. Медико-социальные – направленные на создание необходимых условий для сохранения приемлемого уровня физического и социального здоровья человека (пропаганда здорового образа жизни, медико-социальное просвещение, социальный патронаж и т.п.).

2. Организационно-административные – создание системы социального контроля, разработка соответствующей правовой и законодательной базы, формирование системы органов и учреждений для осуществления деятельности по социальной профилактике (социальный контроль и социальный надзор, социальное управление и социальное планирование и др.).

3. Правовые – разработка и создание системы правовых норм и правил поведения и деятельности людей во всех областях социальной жизни и эффективной и действующей системы контроля за исполнением этих норм и правил (правовое просвещение, правовой контроль, правовые санкции и т.п.).

4. Педагогические – формирование у различных социальных субъектов социально приемлемой системы ценностей, норм, стереотипов и идеалов, повышение уровня знаний и расширения кругозора (методы воспитания – рассказ, беседа, упражнение, приучение; методы стимулирования).

5. Экономические – направлены на поддержание приемлемого и достойного уровня жизни человека и создание необходимых условий для удовлетворения его материальных потребностей (экономическое стимулирова-

ние, экономическое поощрение, экономические льготы и экономическая поддержка и т.п.).

6. Политические – создание в обществе эффективной системы политических прав, свобод, ценностей и ориентиров, позволяющих всем социальным субъектам отстаивать свои интересы в социально приемлемых и допустимых рамках [5].

Успешность использования этих методов социальной профилактики на практике существенно выше при условии их комплексного использования, при разработке и реализации системы социально-профилактических мероприятий.

Самыми доступными и популярными процедурами технологии социальной профилактики являются: установка плакатов и билбордов с социально профилактической информацией; издание и распространение буклетов, брошюр, листовок, содержащих информацию о последствиях употребления алкоголя, табака, наркотиков, и о других социальных рисках и проблемах; передача местным средствам массовой информации специальных сведений о профилактике, в том числе создание специальных телепередач; визиты в учреждения систем образования, здравоохранения, культуры, исполнения наказаний для проведения профилактических мероприятий; открытие специальной телефонной линии для предоставления необходимой информации о профилактике; игровые занятия с детьми на профилактические темы; индивидуальное консультирование, информирование о предупреждении проблем; уличные акции [12].

Последний шаг технологии социальной профилактики связан с определением результативности ее реализации – контроль и оценка результатов деятельности (*шаг 6*).

Важным результатом социальной профилактики является формирование внутреннего контроля индивида, основанного на нормах и ценностях, усвоенных клиентом в процессе совместной деятельности со специалистом по социальной работе, а также повышение устойчивости личности клиента к воздействию неблагоприятных факторов социальной среды.

К показателям эффективности технологии социальной профилактики относятся выше названные в целеполагании параметры: количественные (количество человек, изменивших отношение к проблеме, своему поведению; количество использованных средств профилактики (мероприятий и использованных носителей профилактической информации (буклетов, стендов, листовок и др.) и качественные (демонстрация социально одобряемого (ответственного) поведения – изменения в сознании, поведении и отношениях к другим людям) [5].

На этапе оценки профилактики следует сказать о проблемах реализации данной технологии. К числу слабо проработанных сторон социальной профилактики относится ее условная верифицируемость, что выражается в трудности подсчета истинного эффекта профилактической работы, так как он предполагает сослагательность (предположительность) того, как бы развивались события, если бы не воздействие профилактических мероприятий.

Подсчет эффекта социальной профилактики, ее экономической и социальной отдачи требует привлечения целой группы разнопрофильных экспертов и использование широкого перечня специальных методик.

Условиями успешности профилактической работы считают ее комплексность, последовательность, дифференцированность, своевременность.

Эффективность осуществления социальной профилактики во многом определяется профессионализмом субъекта воздействия и комплексным характером профилактического применения.

Социальная профилактика создает предпосылки для процесса нормальной социализации личности, основывающегося на приоритете принципов законности и морали, тем самым закладывается фундамент благополучия в семьях и социальной стабильности общества в целом.

Предложив собственное видение технологии социальной профилактики, нужно отметить, что в научной литературе предложена последовательность стадий социальной профилактики, отражающая виды ее реализации [5]. Как отмечено авторами, сложность и многообразие объектов социальной профилактики предполагают не менее сложную внутреннюю структуру социально-профилактической деятельности, в которой выделено три стадии (рис. 4).

Последовательная реализация этих стадий социальной профилактики предполагает использование самых разнообразных приёмов и методов деятельности.

Данная последовательность стадий социальной профилактики согласуется с видами профилактики (первичной, вторичной и третичной) и ее уровнями.

Можно также рассмотреть частную технологию социально-профилактической работы с клиентом. Предложим в рамках пособия алгоритм социально-профилактической деятельности с клиентом с суициальным поведением.



Рис. 4. Стадии социальной профилактики

Социальная профилактика подросткового суицида подразумевает систему мер, предупреждающих суици-

дальное поведение. Суицидальное поведение свидетельствует о том, что ребенок испытывает социальный дискомфорт и своей попыткой самоубийства заявляет об этом.

Индивидуальная профилактика реализуется с помощью корректирующего, регулирующего, сдерживающего воздействия, направленного на конкретные проявления суицидального поведения, и факторы, их вызывающие. Индивидуальная профилактическая работа с подростком с суицидальным поведением включает 4 шага (рис. 5).

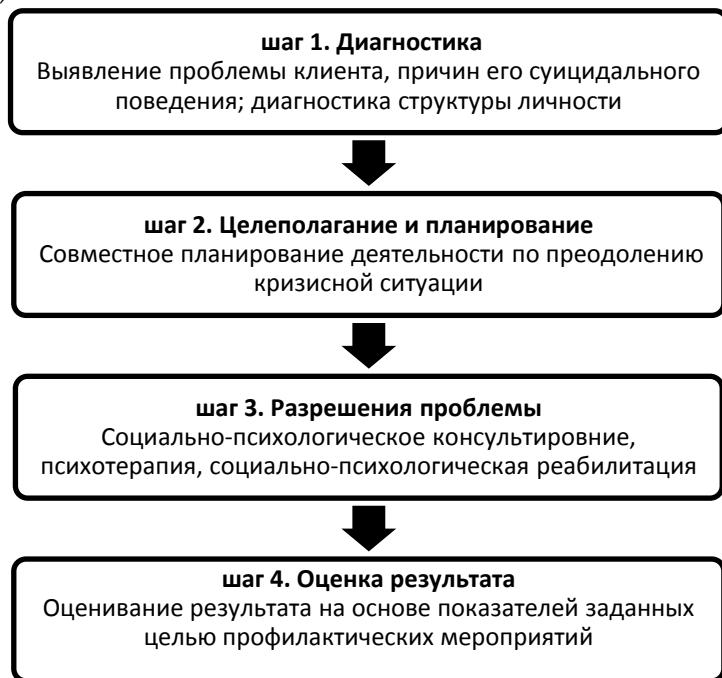


Рис. 5. Технология индивидуальной социальной профилактики подростковых суицидов

Охарактеризуем кратко содержание каждого шага.

Шаг 1. *Диагностика*

Выявление проблемы клиента. Установление эмоционального контакта с подростком, взаимоотношений «сопереживающего партнерства». На этом этапе рекомендуется использовать метод беседы и такие психологические приемы, как «сопереживание», «эмпатическое выслушивание». Здесь важно выслушать ребенка, склонного к суициду, терпеливо и сочувственно, без критики, даже если с чем-то и не согласны. Необходимо дать ему возможность выговориться, что позволит создать атмосферу доверия и отношения к специалисту как к человеку, чуткому и заслуживающему доверия.

Специалист по социальной работе должен владеть приемами экстренной диагностики ситуации, выявления причин возникновения психологических затруднений, которые привели к суицидальному поведению.

На данном этапе используется психодиагностика – отрасль психического знания, связанная с постановкой психологического диагноза. Современная психодиагностика понимает термин «психологический диагноз» не только в установление любого отклонения от нормального психологического функционирования или развития, но и как определение психического состояния конкретного объекта, той или иной психической функции или процесса у конкретного лица [6].

В диагностике склонности к суициду можно использовать опросник суицидального риска, модифицированный Т.Н. Разуваевой, а также следующие методики: тест

«СР-45», методику диагностики самооценки психических состояний Г. Айзенка; тест «Стресс» на оценку стрессоустойчивости; прогностическую таблицу риска суицида у детей и подростков (А.Н. Волкова); анкету оценки суицидального риска подростка [6].

Для диагностики структуры личности можно использовать многофакторный анализ личности СМИЛ (ММРІ), предназначенный для многофакторной оценки устойчивых индивидуальных особенностей, а также диагностики степени адаптированности, изучения структуры клинического состояния или выявления устойчивых профессионально важных склонностей (позиция личности, мотивационная направленность, эмоциональный фон, реакция на стресс, защитные механизмы, стиль межличностного поведения, особенности характера, оптимальная социальная ниша, возможный вариант дезадаптации и др.). Также можно взять опросник ПДТ В.М. Мельникова и Л.Т. Ямпольского для изучения структуры личности и определения ее состояния [4].

На данном этапе осуществляется установление последовательности событий, которые привели к кризису, снятие ощущения безысходности ситуации с помощью приемов «преодоление исключительности ситуации», «поддержка успехами» и др.

В зависимости от личностных особенностей клиента, испытывающего психологические затруднения или склонного к суициду, следует учитывать, в каком состоянии находится человек (предкризисное или кризисное состояние), чем оно обусловлено (социальной запущенно-

стью вследствие конфликтов в семье, с друзьями, в школе и т. д.).

Шаг 2. Целеполагание и планирование

Технология социальной профилактики с подростками суицидального поведения направлена на то, чтобы поставить суицидальное поведение под социальный контроль, включающий в себя: во-первых, замещение, вытеснение такого поведения общественно-полезным или нейтральным; во-вторых, направление социальной активности личности в общественно одобряемое либо нейтральное русло; в-третьих, отказ от преследования людей с суицидальным поведением.

Совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации. Лучше использовать такие приемы, как «планирование», т.е. побуждение подростка-суицидента к словесному оформлению планов предстоящей деятельности; «удержание паузы» – целенаправленное молчание, чтобы дать ему возможность проявить инициативу в планировании своей деятельности.

Окончательное оформление плана деятельности, активная психологическая поддержка подростка с помощью психологических приемов «логическая аргументация», «рациональное внушение уверенности».

Шаг 3. Разрешение проблемы

Среди специальных предупредительных мер профилактической работы с подростками, склонными к суициду, особое значение приобретают психологическое консультирование и психотерапия.

Психологическое консультирование осуществляется, если природа неблагополучия кроется в особенностях личности подростка, специфике жизненной ситуации и характере взаимоотношения с окружающими. В настоящее время в качестве основных показаний для психологической помощи подросткам называют: возникновение кризисной жизненной ситуации, например, распад семьи, неуспеваемость в школе, потеря любимого и др.; устойчивое расстройство поведения (страхи, воровство, употребление алкоголя, табачных изделий и т.д.).

Если был долговременный процесс трансформации личности, характеризующийся глубокими изменениями в ее структуре, то проводится психотерапия. На практике психотерапия и психологическое консультирование объединяются. Консультирующие психологи проводят иногда много встреч с клиентами и работают глубже, чем психотерапевты.

Социальная работа с подростками с суицидальным поведением включает в себя также и их социальную реабилитацию – процесс восстановления способности человека к жизнедеятельности в социальной среде, а также самой социальной среды и условий жизнедеятельности личности, которые были ограничены или нарушены по каким-либо причинам.

Шаг 4. *Оценка результата*

Результат реализации технологии социальной профилактики суицидального поведения подростков оценивается по следующим показателям: отказ от мыслей о смерти, появление склонности к нейтральному или обще-

ственно-полезному поведению; демонстрация социальной активности общественно одобряемой.

Социальная профилактика суицидального поведения подростков выполняет многообразные функции, к числу наиболее значимых из которых относятся: регулятивно-предупредительная, обеспечивающая, охранительная (защитная), воспитательная, функция контроля и функция коррекции.

Успех социально-профилактической деятельности во многом определяется тем, на каких принципиальных основаниях она строится. Говоря об основных принципах социальной профилактики, необходимо выделить требования:

- системности, предполагающее выявление всех возможных источников проблемы клиента, одновременное формирование условий для ее последующего разрешения и использование для этого различных методов и способов деятельности;

- превентивности, предотвращение возникновения проблемы, решение «еще не возникших проблем». Так, развитие, совершенствование и внедрение в практику эффективной системы полового просвещения и воспитания молодежи может рассматриваться как одна из возможностей решения проблем раннего материнства, «брошенных» детей;

- активизации собственных сил человека, предполагающее обучение его необходимым умениям и навыкам для самостоятельного решения собственных проблем. Например, совершенствование навыков общения, обучение

основным способам поведения в определенных жизненных ситуациях (при устройстве на работу, в семье, в ситуации стресса);

- оптимальности, позволяющее выявить степень актуальности и значимости данной проблемы для субъекта.

- гуманизма, доверия и доверительности, являющееся универсальным принципом профессиональной деятельности социального работника.

Итак, профилактика является одним из основных и перспективных направлений деятельности по социальной защите и обслуживанию семей и детей. С одной стороны, это направление деятельности существенно облегчает работу ряда учреждений и организаций, специализирующихся в этой сфере. Например, эффективная работа по профилактике правонарушений среди несовершеннолетних позволяет лучше защищать права и интересы детей в обществе. С другой стороны, необходимость организации и проведения социально-профилактических мероприятий ставит перед этими организациями и учреждениями новые цели и задачи, такие как: организация постоянного мониторинга по ряду социальных проблем, ведение постоянной воспитательной и другой необходимой работы и предвидение возможностей появления некоторых проблем в будущем. Согласно выводам ряда исследователей, по мере совершенствования общества и системы социальной защиты и поддержки населения в ней будет возрастать удельный вес именно социально-профилактической деятельности [5].

Несмотря на сложность работы по социальной профилактике, жизнь постоянно убеждает, что легче и с гораздо меньшими издержками для общества и личности не допустить возможных отклонений в поведении и деятельности социального субъекта, чем потом бороться и преодолевать возникшие негативные и неблагоприятные последствия.

Согласно всему выше сказанному, сделаем выводы:

1. Технология предупреждения опасных социальных явлений (превентивные технологии) является в арсенале социальной политики государства первичной, поскольку проблему всегда проще и дешевле предупредить, чем решать. Поэтому приоритет профилактики как направления социальной защиты и обслуживания семьи и детей закреплен законодательно.

2. Под социальной профилактикой проблем семей и детей понимается реализация комплекса мер, предупреждающих возникновение социальных проблем названных объектов социальной защиты и обслуживания, позволяющих устранить причины или условия их появления в семье или у детей.

3. Объектами технологии общей социальной профилактики являются все дети и семьи. Однако, как показывает практика, профилактические процедуры крайне актуальны и для семей группы риска, а также несовершеннолетних, уже находящихся в социально опасном положении, что говорит о важности специальной профилактики.

4. Социальная профилактика технологична по своей структуре (разбивается на этапы, последовательное про-

хождение которых позволяет достичь запланированного результата). Как технология социальная профилактика включает этапы: постановки социального диагноза (выявления социальной проблемы), целеполагания (выдвижение цели и конкретизация ее сопровождающими целями-задачами), планирования (разработка плана или программы профилактических действий), реализации (проведения социально-профилактических мероприятий на основе комплекса выбранных согласно цели методов, форм и средств), контроля и оценки (подведение итогов на основе выработанных критериев оценки результативности осуществленных процедур).

5. Технология социальной профилактики может осуществляться

- на трех уровнях - общесоциальном, специальном и индивидуальном в зависимости от масштабов ее применения и целей (государство, регион, край; организация социальной сферы, система организаций на уровне города, района, области, конкретный индивид или социальная группа);

- в трех разновидностях - первичная, направленная на всех, вторичная - на лица и группы, столкнувшиеся с проблемой; третичная - работа с объектами, имеющими рецидивы.

6. Социальная профилактика в работе с семьей и детьми традиционно связана с предупреждением приобретения вредных привычек, совершения правонарушений и иных антиобщественных действий, поэтому включает мероприятия разной направленности: санитарно-

просветительские, культурно-просветительские, информационные и физкультурно-оздоровительные.

7. Самыми доступными и популярными средствами реализации технологии социальной профилактики являются: издание и распространение информационных материалов с социально-профилактической информацией; передача через СМИ информации о профилактике, а также создание специальных телепередач; визиты в учреждения разной направленности для проведения профилактических мероприятий; открытие специальной телефонной линии для предоставления необходимой информации о профилактике; разные виды деятельности с детьми и подростками на профилактические темы; уличные акции.

8. К показателям эффективности технологий социальной профилактики могут относиться как количественные (количество целевой аудитории, охваченной профилактической технологией, изменившееся отношение к проблеме и др.), так и качественные (демонстрация изменившегося сознания и поведения в сторону социально одобряемого и ответственного).

Литература

1. Двуреченская, О.Н. Проблемы детства: социокультурный и правовой аспекты / О.Н. Двуреченская // Современные исследования социальных проблем. – 2011. – № 4. – Т. 8.

2. Карелин, А.М. Большая энциклопедия психологических тестов /А.М. Карелин. – М.: Эксмо, 2007. – 416 с.
3. Кононова, Л.И. Технология социальной работы: учеб. для академического бакалавриата / Л. И. Кононова, Е. И. Холостова; отв. ред. Л.И. Кононова, Е. И. Холостова. – М.: Издательство Юрайт, 2016. – 503 с.
4. Мельников, В.М. Введение в экспериментальную психологию личности: учеб. пособие для слушателей ИПК / В.М. Мельников, Л.П. Ямпольской. – М.: Просвещение, 1985.
5. Основные технологии социальной работы. Социальная профилактика. – Режим доступа. – <http://yourlib.net/content/view/204/14>. (дата обращения 24.11.2016)
6. Посельская, Л.Ю. Диагностика склонности у подростков к суициду // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. XXXVII междунар. науч.-практ. конф. № 2(37). – Новосибирск: СибАК, 2014.
7. Рослякова, С.В. Педагогика в социальной работе: учебное пособие; рек. УМО по образов. в обл. соц. работы / С.В. Рослякова, Т.Г. Пташко, Н.А. Соколова. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2012. – 387 с.
8. Сержантова, А.А. К вопросу о социальной профилактике преступности несовершеннолетних / А.А. Сержантова // Известия Российского государственного педагогического университета имени А.И.Герцена.

Аспирантские тетради. – СПб., 2008. – № 35(76), ч.1: (Общественные и гуманитарные науки). – С. 315-319.

9. Содержание и методика педагогической деятельности в социальной работе (социальная педагогика): учеб. пособие / В.Ф. Жеребкина, С.В. Рослякова, Е.Г. Черникова и др.; под ред. Н.А. Соколовой. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2014. – 350 с.

10. Социальная педагогика: учебник и практикум для академического бакалавриата / Н.А. Соколова [и др.]; под общ. ред. Н.А. Соколовой. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 2016. – 309 с.

11. Технологии социальной работы: учеб. под общ. ред. проф. Е.И. Холостовой. – М.: ИНФРА-М, 2001. – 400 с.

12. Технология социальной профилактики с семьей и детьми. – Режим доступа: Referatwork.ru: http://referatwork.ru/tehnologiya_socialnoi_rabori_s_semiey_i_detmi/section-4-1.html (дата обращения 11. 12. 2016).

13. Туганбекова, К.М. Сущность социальной профилактики в социальной работе / К.М. Туганбекова, А.С. Мусраунова. – Режим доступа: http://rusnauka.com/4_SWMN_2010/Pedagogica/58825.doc.htm (дата обращения 17.04.2017).

14. Фирсов, М.В. Технология социальной работы: учебник и практикум для прикладного бакалавриата / М.В. Фирсов, Е. Г. Студенова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 2016. – 557 с.

15. Холостова, Е.И. Социальная работа: история, теория, практика / Е.И. Холостова. – М.: Дашков и К, 2012. – 612 с.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Дайте определение социальной профилактике в широком и узком смысле.
2. Назовите виды и уровни социальной профилактики.
3. Кто или что является объектом социальной профилактики?
4. Раскройте алгоритм технологии социальной профилактики.
5. Как строится программа социальной профилактики? Разработайте такую программу по какой-либо категории клиентов.
6. Обоснуйте направления социальной профилактики.
7. Раскройте алгоритм индивидуальной социальной профилактики.

Задания для самостоятельной работы

1. Проанализируйте опыт профилактической работы социального педагога общеобразовательного учреждения и составьте описательную характеристику его деятельности.
2. Смоделируйте программу профилактических действий в работе детьми с интернет-аддикцией.

3. Составьте алгоритм профилактической деятельности с населением по формированию ориентации на здоровый образ жизни.

2.3. Социальная адаптация как технология социальной работы

Понятие социальной адаптации. Появившись в биологии, понятие адаптации ассоциировалось с приспособлением человека к физической среде. Позднее эта проблема стала разрабатываться не только в плане изучения адаптации человека как биологического организма, но и как социального существа. В отличие от биологического организма, человек не рождается заранее приспособленным к социальной среде. Социальная адаптация предполагает постепенное усвоение культурных ценностей, социальных норм и ролей, а также поиск своего места в обществе.

В Философском энциклопедическом словаре социальная адаптация характеризуется как вид взаимодействия личности или социальной группы с социальной средой, в процессе которого согласуются требования и ожидания его участников. Российская педагогическая энциклопедия определяет социальную адаптацию как приспособление человека к условиям новой социальной среды; один из социально-психологических механизмов социализации личности.

А.В. Петровский считает адаптацию, наряду с индивидуализацией и интеграцией, этапом развития личности

и понимает под этим термином активное усвоение действующих в общности норм и овладение соответствующими формами и средствами деятельности. Это постоянный процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды и результат этого процесса. Соотношение этих компонентов зависит от целей и ценностных ориентаций индивида, возможностей их достижения в социальной среде.

Ученый выделяет два типа адаптационного процесса: тип, характеризующийся преобладанием активного воздействия на социальную среду, и тип, определяющийся пассивным принятием целей и ценностных ориентаций, формирующихся в зависимости от структуры потребностей и мотивов индивид.

А.А. Реан рассматривает социальную адаптацию как активный процесс, включающий активное самоизменение, самокоррекцию в соответствии с требованиями среды. Пассивного принятия социальных ценностей, норм, правил поведения быть не может. Типы адаптационного процесса зависят от его направленности. Один вариант связан с активным влиянием на внешнюю среду, ее освоением и приспособлением к себе, другой – с изменением собственной личности, коррекцией собственных социальных установок, поведенческих стереотипов. Выделяется еще и третий тип адаптационного процесса – вероятностно-комбинированный, объединяющий два вышеназванных. При определении личностью адаптационной стратегии берутся во внимание следующие факторы:

- требования социальной среды: их сила, степень враждебности, степень ограничения потребностей личности и т.п.;
- потенциал личности в плане изменения, приспособления среды к себе;
- цена усилий, т.е. физические и психические затраты при выборе адаптационной стратегии [5].

Типы адаптационного процесса формируются в зависимости от структуры потребностей, мотивов, субъектной позиции, психофизиологических и индивидуально-личностных особенностей, что во многом определяет способность человека встраиваться или не встраиваться в социальную среду. Человек, не способный найти свое место в обществе и полноценно функционировать в нем, имеет большую вероятность стать клиентом социальной работы, поскольку конформное поведение, пассивное принятие ценностей, норм, установок социальной среды без самозменения, самокоррекции, саморазвития, приводит к дезадаптации, т.е. к неуспешности внешней деятельности и состоянию психоэмоционального напряжения и дискомфорта.

В качестве желаемого результата процесса адаптации в социальной работе отмечают приспособление, интеграция, достижение оптимального состояния, самоактуализация, в которых отражается понимание сути самого процесса адаптации, т.е. через конечную цель процесса дается его определение.

Так, в контексте проблем таких категорий клиентов, как лица девиантного поведения, беспризорники; лица,

освободившиеся из мест лишения свободы; дети-сироты основная цель процесса социальной адаптации рассматривается как приспособление, которое достигается через усвоение социальных норм и правил поведения и овладение новыми способами деятельности.

Если речь идет о таких категориях клиентов как мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы, то на первый план выходит интеграция. Целью адаптации лиц с ограниченными возможностями является достижение оптимального физического и психического состояния. Адаптация молодых людей к семейной жизни, рождению и воспитанию ребенка может рассматриваться с позиции самоактуализации.

На успешность протекания процесса социальной адаптации влияют внутренние и внешние факторы. К внутренним факторам относятся:

1. Субъектность личности как способность адекватно оценивать ситуацию, жить настоящим, осознавать свои возможности в изменении себя и окружающего мира, активная жизненная позиция.

2. Самооценка – отношение индивида к себе, проявляющееся как одобрение или неодобрение, степень которого определяет убежденность индивида в своей самоценности, значимости; позитивная или негативная установка, направленная человеком на себя. Самооценка может быть адекватной и неадекватной. Адекватная самооценка помогает человеку относиться к себе критически, соотносить свои силы и возможности с проблемами разной степени сложности. Неадекватная самооценка может

проявляться как неадекватная завышенная, так и неадекватная заниженная самооценка и в этом смысле влиять на поведение и деятельность.

3. Креативность как способность к преобразованию и развитию любой деятельности, предполагающая, что не особые способности, а позиция субъекта деятельности определяет возможность творческих достижений.

К внешним факторам относятся:

1. Факторы макросреды (страна, этнос, политическая система, социально-экономические отношения, культура, интернет и т.п.)

2. Факторы микросреды (ценностные ориентации семьи, педагога, референтной группы сверстников, стили семейного воспитания, микрорайон, соседи и т.п.).

Модели социальной адаптации. Выделяются несколько моделей социальной адаптации (Р. Мертон). Если личность разделяет цели культуры, в которой она живет, осуществляет их легальными, рекомендуемыми средствами, то реализуется *конформная* модель адаптации. *Инновационная* модель адаптации характеризуется тем, что личность принимает цели сообщества, но реализует их нетрадиционными способами. Если личность не признает цели и ценности собственного общества, но соблюдает «правила игры», нормы поведения, принятые данным обществом, то речь идет о модели социальной адаптации, называемой *ритуализмом*. *Эйскепизмом* (отстранение, уход от социальной реальности) называется модель социальной адаптации, при которой личность не принимает целей и ценностей общества и социально одобряемых средств их

достижения. В данном случае речь идет о «параллельном существовании» человека и общества. Если же личность не признает общество, его культуру и активно противостоит им, речь идет о *бунте, мятеже* как модели социальной адаптации.

В зависимости от того, по какой модели адаптируется личность, можно прогнозировать, к какой категории клиентов социальной работы она будет отнесена. Конформная модель менее всего «поставляет клиентов» социальной работе, если только человек не оказался в ситуации форс-мажора. Инновационная модель, связанная с творческими проявлениями личности, может способствовать появлению клиентов социальной работы, ориентированных на негативные социальные действия (например, «криминальные таланты», становящиеся лицами, находящимися в местах лишения свободы). Ритуализм порождает большую группу клиентов социальной работы: лица суицидального поведения, алкоголики, наркоманы и т.п. Эйскепизм зачастую проявляется в деятельности молодежных субкультур, и влияет на увеличение клиентов из молодежной среды; в деятельности религиозных сект, что влияет на появление разных категорий клиентов (лица с проблемами психического и физического здоровья, лишившиеся жилья и имущества и т.п.). Модель бунта продуцирует клиентов девиантного поведения.

Классификации социальной адаптации. Существуют различные классификации социальной адаптации. У. Сирле и С. Уард выделяют два вида адаптации: психологическую и социокультурную. Под психологической

адаптацией понимаются психологические последствия вхождения личности в социальную среду, включая ясное понимание личностной и этнической идентификации, хорошее душевное здоровье и общую способность достигать чувства личного удовлетворения. Социально-культурная адаптация – это способность справляться с ежедневными проблемами в новом культурном окружении, особенно в сферах семейной жизни, работы, учебы [Цит. по 2].

Выделяется классификация, в основе которой лежит социальная среда. В этом смысле выделяют адаптацию к экстремальным, изменившимся, постоянным, меняющимся условиям.

Адаптация к экстремальным условиям связана с потребностью личности справляться с резко осложнившейся жизненной ситуацией. Адаптация в таких случаях связана с большим напряжением физических и психических ресурсов человека. Длительное сохранение экстремальных условий ведет к дезадаптации из-за высокого психоэмоционального напряжения. Примерами подобной адаптации могут быть ситуации, связанные с военными конфликтами, экономическими кризисами и т.п.

Адаптация к изменившейся среде связана с длительными, стабильными изменениями в жизни человека: адаптация к профессии, семье, эмиграции и т.п. Результатом такой адаптации являются глубинные и устойчивые изменения личности, позволяющие воспринимать среду не как новую, а обычную, естественную.

Адаптация к постоянной среде предполагает постепенное усвоение ценностей, норм, правил поведения общества и связана с социализацией личности. Это повседневная адаптация к конкретным жизненным ситуациям. Ее эффективность во многом зависит от конструктивного поведения, личностной зрелости, возможностей самореализации человека.

Адаптация к изменяющимся условиям связана с адаптивностью личности, с умением находить точки соприкосновения с любой средой, договариваться, сохраняя при этом ядро личности. В этом случае особенно важны такие качества личности, как гибкость и устойчивость. Это особенно важно в нестабильных условиях социальной среды.

Взаимодействие личности и среды подчиняется некоторым закономерностям. Первая закономерность заключается в следующем: чем устойчивее среда, тем глубже и устойчивее изменения, происходящие с личностью в процессе адаптации. Вторая закономерность выражается в том, что более высокие уровни социальной среды в силу своей ригидности в меньшей степени зависят от влияния личности. В реальной жизни человек одновременно взаимодействует с разными уровнями социальной среды: с производственным коллективом, учебной группой, семьей, новой социальной организацией, новой культурой.

Со всеми человек стремится установить оптимальное взаимодействие. При этом показатель адаптированности на различных уровнях социальной среды неодинаков, т.е. человек может хорошо и быстро адаптироваться в произ-

водственном коллективе и быть неуспешным в семейной адаптации.

Адаптивность и адаптированность. *Адаптивность* – это способность человека к адаптации, которая выражается в согласовании целей человека и результатов его деятельности. В свою очередь, *неадаптивность* означает существование противоречий между целью и действиями. В случае постоянной неуспешности попыток индивида реализовать цель или в случае образования двух или более равно значимых целей неадаптивность перерастает в *дезадаптивность*, что свидетельствует о незрелости личности, невротических отклонениях или экстремальной ситуации, в которой оказался человек.

Необходимость в адаптации возникает наиболее остро, когда индивид находится за пределами нижней границы нормы, симптомами чего служат психоэмоциональное напряжение или отклоняющееся поведение. Дальнейшее прогрессирование такого состояния может привести либо к разрушению (болезни, гибели) индивида в результате неблагоприятных воздействий среды, либо к разрушению взаимодействующей с ним среды в результате деструктивных действий индивида.

Под *адаптированностью* понимается результат успешности взаимодействия личности с социальной средой. Поскольку адаптация есть взаимодействие индивида и среды, закономерно выделить внешние и внутренние критерии адаптированности – дезадаптированности личности. Внешний критерий связан с достижением успеха в определенной социальной среде. Внутренний критерий

рассматривается как благоприятное психологическое состояние, отсутствие эмоционального напряжения, тревоги. Выделим уровни адаптированности (табл. 6).

Таблица 6

Уровни адаптированности

№	Уровень адаптации	Характеристики
1	Высокий оптимальный	Высокая социальная успешность и позитивное психоэмоциональное состояние
2	Высокий избыточный	Высокая социальная успешность на фоне выраженного психоэмоционального напряжения
3	Средний	Невысокая социальная успешность и позитивное психоэмоциональное состояние
4	Низкий (дезадаптация)	Социальная неуспешность и выраженное психоэмоциональное напряжение

Технология социальной адаптации. Под технологией социальной адаптации понимается: алгоритм действий, направленных на оказание помощи индивиду в процессе приспособления к новым социальным условиям, вызванным изменениями в жизни разной этимологии (социальный статус, болезни, катастрофы, трудные жизненные ситуации и т.п.); «система методов, приемов, средств социальной поддержки, имеющих цель оказать социальную помощь людям в процессе их социализации или приспособления к новым социальным условиям в связи с изменением социального статуса, жизненных утрат и неудач» [7].

Социальная адаптация, как и любая другая технология, имеет определенный алгоритм, состоящий из следующих этапов:

- Возникновение адаптационной потребности.
- Осознание адаптационной потребности.
- Диагностика адаптивности и индивидуальных особенностей клиента.
- Осознание клиентом потребности в изменении качеств личности (коммуникативных, ценностно-ориентационных, познавательных и др.).
- Разработка программы (плана) действий.
- Реализация программы.
- Корректирующие действия.

Социальная адаптация как технология начинается с возникновения *адаптационной потребности*, обусловленной попаданием человека (социальной группы) в новую социальную среду (в новый трудовой, школьный, студенческий коллектив; в учреждения социальной защиты; пенитенциарную систему; в новую страну, семью и т.п.) или сложную жизненную ситуацию (смерть кого-то из близких, потеря работы; травма, болезнь, приводящие к инвалидности и т.п.). В данной ситуации складывается понимание, что усвоенные ранее модели поведения не работают, социальных знаний, необходимых для достижения успеха, недостаточно и необходимо предпринимать какие-либо действия, чтобы соответствовать требованиям новой социальной среды (ситуации).

Возникновение адаптационной потребности сопровождается *осознанием* необходимости приспособления к

новой социальной ситуации. Важную роль на этом этапе играет уровень активности личности, позволяющей ей мобилизоваться в новых условиях. Л.В. Куликовым выделяются три уровня активности личности в ситуации адаптации: недостаточный, адекватный, избыточный.

Недостаточный уровень характеризуется эмоциональным неприятием новой ситуации, отсутствием ее адекватной рациональной оценки, пассивным поведением, апатией, депрессией.

Адекватный уровень предполагает согласованность эмоциональной и когнитивной оценки ситуации, активным поиском вариантов приспособления, спокойным, ровным психоэмоциональным состоянием.

Избыточный уровень характеризуется доминированием эмоционального компонента над когнитивным, стремлением достичь результата немедленно, повышенной активностью, тревожностью, напряженностью.

Уровень активности является одной из существенных характеристик адаптивной способности и играет важную роль в реализации технологии социальной адаптации. Адекватный уровень активности не предполагает вмешательства извне и помощи со стороны специалиста, человек сам способен решить возникшие проблемы. При недостаточном и избыточном уровне активности возникают проблемы адаптации и появляется потребность в помощи со стороны социального работника (педагога), психолога. Но оказание помощи предполагает понимание проблем, возникающих в процессе адаптации, что достигается с помощью диагностики [5].

Следующим этапом является *диагностика адаптивности и индивидуальных особенностей клиента*. Существуют различные диагностические методики, с помощью которых можно выявить проблемы адаптации. Наблюдение позволяет определить проблемы через адекватность речевых характеристик (соответствие содержания эмоциональному состоянию, молчание, перебивание, иные реакции), невербальных проявлений чувств (излишний или недостаточный зрительный контакт, мимика, жесты, особенности тактильного контакта и т.п.), создание ситуации сотрудничества (особенности взаимодействия, оценка действий других людей и т.п.).

Социометрия дает возможность определить статус личности и эмоционально-психологические отношения к ней в группе. Выделяется пять статусных групп: звезды, предпочитаемые, принятые, непринятые и отвергнутые. Попадание в ту или иную статусную группу свидетельствует об успешности или неуспешности личности в группе, т.е. об уровне ее адаптированности, и частично позволяет выявить причины проблем адаптации.

«Интегративный тест тревожности» (ИТТ) позволяет выявить эмоциональное состояние и уровень тревожности личности (табл. 7).

Таблица 7

Интегративный тест тревожности
(А.П. Бизюк, Л.И. Вассерман, Б.В.Иовлев)

№ п/п	Утверждение	Почти никогда	Редко	Часто	Почти всегда
1	Я нахожусь в напряжении				

Окончание таблицы 7

2	Я расстроен				
3	Я тревожусь о будущем				
4	Я нервничаю				
5	Я озабочен				
6	Я возбужден				
7	Я ощущаю непонятную угрозу				
8	Я быстро устаю				
9	Я не уверен в себе				
10	Я избегаю любых конфликтов				
11	Я легко прихожу в замешательство				
12	Я ощущаю свою бесполезность				
13	Я плохо сплю				
14	Я ощущаю себя утомленным				
15	Я эмоционально чувствителен				

По результатам теста определяется уровень тревожности (очень высокий, высокий, средний, низкий, очень низкий), по которому косвенно можно судить об адаптивности личности.

Психобиографическая анкета (С.И. Розум), с помощью которой можно глубоко проанализировать всю жизнь человека (свыше 100 вопросов), помогает собрать большой материал для выяснения причин проблем адаптации личности [6].

При исследовании причин проблем адаптации личности достаточно широко используются психологические

тесты на выявление мотивации успеха и избегания неудач (А.А. Реан), уровня самооценки.

Выяснив причины проблем адаптации личности, переходим к следующему этапу: *осознание клиентом потребности в изменении качеств личности*. Мы уже упоминали о том, что адаптация – это активный процесс и очень важно осознание личностью необходимости работы над собой, развитием коммуникативных способностей, ценностных ориентаций, освоением социальных знаний и т.п. Активизировать данный процесс можно с помощью ролевых игр, социально-психологических тренингов, такой технологии как коучинг, которая может стать своеобразным началом следующего этапа – этапа *разработки программы (плана) действий*.

Этот этап предполагает определение цели, содержания, методик, приемов, средств по адаптации к конкретной социальной среде (сложной жизненной ситуации), а в конечном итоге, развитию адаптивных способностей личности.

Цель программы – это идеальное представление конечного результата социальной адаптации, которым может быть адаптация к новой для человека (группы) социальной среде либо к сложной жизненной ситуации. Цель конкретизируется через две группы задач: внутренние, связанные с личностными изменениями, работой над собой; внешние – ориентированные на действия личности (группы) в новой социальной среде.

Содержание деятельности в программе представлено через конкретные действия (мероприятия), ориентиро-

ванные на выполнение задач, обусловленных конкретной проблемой адаптации личности (группы). Методами, применяемыми в процессе помощи в социальной адаптации, являются активные методы, к которым относятся тренинги, деловые и ролевые игры, «мозговой штурм», проектирование, моделирование и т.п. Их характерными чертами являются диалогичность, творческий характер деятельности, направленность на поддержку личности в сложной ситуации. Использование тех или иных методов зависит от содержания программы, особенностей личности, уровня культуры, материальных, кадровых условий учреждения, уровня профессиональной компетентности специалистов, их мотивации, личностных качеств, потребностей, способностей.

К средствам социальной адаптации можно отнести нормативно-законодательные акты, учебно-материальную базу учреждений, компьютерные и иные технические средства, произведения искусства и т.п.

Следующий этап – *реализация программы* социальной адаптации. По итогам реализации проводится анализ результатов реализации программы, конкретизируются ее успехи, неудачи и намечаются *корректирующие действия*.

Таким образом, социальная адаптация – технология социальной работы, включающая следующие этапы: возникновение адаптационной потребности, осознание адаптационной потребности, диагностика адаптивности и индивидуальных особенностей клиента, осознание клиентом потребности в изменении качеств личности, разработка

программы действий, реализация этой программы; корректирующие действия.

Литература

1. Аксенова, Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании: учеб. пособие /Л.И. Аксенова. – М.: Академия, 2001.
2. Бери, Д.У. Аккультурация и психологическая адаптация: обзор проблемы / Д.У. Бери // Развитие личности. – 2001. – № 4. – 2002.
3. Мардахаев, Л.В. Социальная педагогика: учебник / Л.В. Мардахаев. – М.: Изд-во РГСУ, 2013.
4. Мельникова, Н.Н. Стратегии поведения в процессе социально-психологической адаптации: дисс. ... канд. псих. наук / Н.Н. Мельникова. – СПб., 1999.
5. Реан, А.А. Психология адаптации личности / А.А. Реан. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2008.
6. Розум, С.И. Психология социализации и социальной адаптации человека / С.И. Розум. – СПб.: Речь, 2006.
7. Технологии социальной работы: учебник / под ред. В.И. Жукова. – М.: изд-во РГСУ, 2011.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Что такое адаптация?
2. Чем отличаются адаптация и адаптированность?
3. Какие этапы включает технология социальной адаптации?

4. Перечислите уровни адаптированности?
5. Каковы уровни активности личности?
6. Какова цель программы социальной адаптации?

Задания для самостоятельной работы

Упражнение по социальной адаптации

Список стрессовых ситуаций:

1. вынужденный переезд на новое место жительства;
2. выход на пенсию;
3. развод;
4. пьянство одного из членов семьи;
5. плохие бытовые условия;
6. потеря большой суммы денег;
7. старение;
8. внезапная смерть близкого человека;
9. сложная и опасная хирургическая операция;
10. террористический акт, свидетелем которого вы оказались;
11. серьезная профессиональная неудача.

Вопросы:

1. К какому типу: а) временные, б) изменившиеся в) постоянные – относятся сложившиеся условия (возможны ли оба варианта)?
2. Оцените уровень экстремальности ситуации по пятибалльной шкале. От чего зависит восприятие данных ситуаций как экстремальных?
3. По какому типу проходит адаптация после указанных стрессовых событий: (М) – временная мобилизация ресурсов; (И) Глубинные изменения личности?

4. Что произойдет, если тип адаптационного процесса не соответствует характеру условий среды?

5. Какие изменения происходят с личностью в случае адаптации к изменившимся условиям, насколько продуктивны эти изменения (проанализировать 3 ситуации на выбор)?

6. Есть ли такие ситуации, когда внутренние изменения вообще не желательны?

Задание: разработать вариант программы социальной адаптации по разрешению одной из вышепредставленных ситуаций.

2.4. Социальное консультирование в социальной защите и обслуживании семей и детей

Социальное консультирование является одним из направлений профессиональной деятельности социального работника, который помогает людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации под воздействием негативных факторов среды или личностных проблем самого человека.

Определение социального консультирования. Как отмечает Р. Кочюнас, имеется много определений консультирования и все они включают несколько положений:

1. Консультирование помогает человеку выбирать и действовать по собственному усмотрению.

2. Консультирование помогает обучаться новому поведению.

3. Консультирование способствует развитию личности.

4. В консультировании акцентируется ответственность клиента, т.е. признается, что независимый, ответственный индивид способен в соответствующих обстоятельствах принимать самостоятельные решения, а консультант создает условия, которые поощряют волевое поведение клиента.

5. Сердцевиной консультирования является «консультативное взаимодействие» между клиентом и консультантом, основанное на философии «клиент-центрированной» терапии [2].

Основоположник клиент-центрированной терапии – известный американский психотерапевт К. Роджерс – выделил три основных принципа этого направления:

а) каждая личность обладает безусловной ценностью и заслуживает уважения как таковая;

б) каждая личность в состоянии быть ответственной за себя;

в) каждая личность имеет право выбирать ценности и цели, принимать самостоятельные решения [Цит. по 2].

Е.И. Холостова определяет социальное консультирование как квалифицированный совет, помощь лицам, испытывающим различные проблемы, с целью их социализации, восстановления и оптимизации их социальных функций, выработки социальных норм общения [3, с. 164]. Оказание помощи клиенту в проблемной ситуации включает информирование; обучение навыкам, способствующим улучшению ситуации; помощь в анализе проблем,

прояснении конфликтных зон и поиск путей решения проблемной ситуации.

Социальное консультирование имеет ряд особенностей:

1. Носит комплексный характер, включая в себя социальное информирование, а так же элементы правового, педагогического и психологического консультирования.

2. Чаще всего за консультативной помощью в социальные службы обращаются неблагополучные семьи, имеющие целый комплекс проблем.

3. Непосредственное воздействие на клиента осуществляется при помощи консультативных умений, и опосредованное воздействие оказывается на ситуацию клиента через окружающую среду (с привлечением других специалистов или организаций) с использованием таких профессиональных умений, как защита интересов клиента, восстановительная медиация и др.

5. Социальный работник выполняет роль консультанта и в определенных ситуациях, например, в случаях родительского пренебрежения и насилия над детьми, роль агента социального контроля.

Таким образом, в процессе социального консультирования осуществляется воздействием не только на личность консультируемого, но и на его социальное окружение с целью помощи консультируемому в контексте социальной адаптации, реабилитации.

Виды социального консультирования. В рамках социального консультирования выделяют следующие направления: медико-социальное, психолого-

педагогическое, социально-правовое, социально-управленческое и др. Консультирование классифицируется по следующим признакам:

1. По организации: контактное и дистантное консультирование. Для контактного консультирования характерно то, что консультант встречается с клиентом и между ними происходит беседа. В ходе дистантного – общение происходит по телефону или по переписке.

2. По форме: групповое и индивидуальное консультирование. Групповые консультации организуются после предварительных индивидуальных консультаций для клиентов со сходными социальными и психологическими проблемами. Индивидуальные консультации делятся на однократные и многократные; консультации по личному обращению; в результате вызова, направления.

Целью консультирования семьи является оказание помощи члену семьи и семье в осознании заявленной проблемы, поиске альтернативных вариантов ее решения.

Предмет социального консультирования:

в сфере жизнеобеспечения: трудоустройство, оформление льгот, субсидий, инвалидностей, материальная помощь в кризисной ситуации и т.п.;

в сфере организации быта: ремонт квартиры, дезинфекция, привитие навыков гигиены, организация уголка ребенка в квартире, организация свободного времени, надзора за ребенком и т.п.;

в сфере семейного здоровья: навыки здорового образа жизни, профилактика болезней и т.п.;

в сфере духовного и морального здоровья: традиции и устои семьи, расхождение в ценностных ориентациях членов семьи и т.п.;

в сфере воспитания детей: решение проблем школьной дезадаптации, диагностика и коррекция отклоняющегося поведения, организация психологической, логопедической, психотерапевтической, юридической помощи, формирование родительской компетентности и т.п.;

в сфере внутренних и внешних коммуникаций семьи: восстановление старых или построение новых позитивных социальных связей, содействие в разрешении конфликтов, гармонизации детско-родительских и супружеских отношений.

Этапы социального консультирования. Консультативную беседу можно условно разделить на четыре этапа:

Этап 1. Знакомство с клиентом и начало беседы. На протяжении этого этапа социальный работник выполняет следующие действия: встречает клиента, знакомится с ним, клиент рассказывает о себе и своих проблемах.

Этап 2. Исследование ситуации. Данный этап можно условно разбить на два подэтапа: расспрос клиента и формирование, проверка консультативных гипотез.

На подэтапе расспроса клиента консультант поддерживает контакт с клиентом, способствует целенаправленному развитию беседы, решает вопрос сути проблемы клиента.

Деятельность консультанта на подэтапе «Исследование ситуации»:

1. Эмпатическое слушание – безоценочное восприятие внутреннего мира другого человека, проявление сочувствия и сострадания.

2. Прояснение истории возникновения ситуации, отношений клиента с действующими в его рассказе лицами, их отношения к проблеме.

3. Структурирование беседы, объяснение клиенту, зачем задаются вопросы, краткое комментирование того, что говорит клиент, регулярное подведение итогов сказанного.

4. Осмысление того, что говорит клиент, выдвижение рабочей гипотезы.

Гипотезы в консультировании – это варианты более конструктивных позиций в ситуации, вероятные способы переориентации клиента в его отношении к своим проблемам. Вербально выраженная консультантом гипотеза является интерпретацией ситуации клиента. Прежде чем пытаться изменить представления клиента о сложившейся ситуации, консультант должен сам для себя достаточно однозначно сформулировать, что же происходит в жизни обратившегося лица. Проверка возникших гипотез является содержанием беседы на подэтапе проверки консультативных гипотез.

На подэтапе «Проверка консультативных гипотез» консультант стремится точно охарактеризовать когнитивные и эмоциональные аспекты проблемы клиента. Уточнение проблем ведется до тех пор, пока клиент и консультант не достигнут одинакового понимания сложившейся ситуации. Точное определение проблемы позволяет по-

нять ее причины, а иногда указывает и способы разрешения.

Для того чтобы гипотеза консультанта подтвердилась или была опровергнута, необходимо обсудить две-три конкретные ситуации, которые должны быть: а) тесно связаны с содержанием основных жалоб клиента; б) типичны для его жизни; в) описывать негативные, позитивные и нейтральные характеристики отношений. Работа с конкретными ситуациями важна потому, что чем более подробно говорит человек, тем меньше в его рассказе отпечатков субъективности, односторонности, тем больше возможностей для консультанта понять те аспекты реальности, которые не замечаются рассказчиком.

На всем протяжении второго этапа консультативной беседы необходимо стимулировать клиента на описание собственных чувств и чувств других людей. Чувства глубже отражают действительность, больше говорят о плохо осознаваемых, часто скрытых для самого клиента желаниях и конфликтах, лежащих в основе проблем.

После подтверждения подходящей гипотезы, проясняющей, какое именно поведение клиента приводит к тому, что в его жизни возникают проблемы, осуществляется переход к следующему этапу беседы «Поиск решений».

Этап 3. «Поиск решений». Цель консультанта – помочь клиенту сформулировать как можно большее число возможных вариантов решения проблемы, а затем, анализируя их, выбрать то, что является наиболее подходящим для данного человека в его ситуации, и детально разрабо-

тать план позитивного поведения в сложившейся ситуации.

Ю.Е. Алешина отмечает, что консультирование будет эффективным, если в сознании клиента обозначится следующая цепочка событий:

а) чувство или переживание клиента, длительно существующее или периодически возникающее в связи с логикой развития отношений, толкающее его на то, чтобы добиваться достижения своих целей и удовлетворения своих потребностей (в любви, власти, понимании, ощущении ценности прожитой жизни и т. д.);

б) неадекватные средства, избираемые для реализации этих целей, приводящие к сложности во взаимоотношениях; в) негативная реакция партнера, часто усугубляющая проблемы клиента [1, с. 21]. На основе осознания клиентом неэффективности собственного поведения разрабатывается план конкретного позитивного реагирования в сложившейся ситуации. Консультант и клиент детально планируют, где и когда, в какой форме новое конструктивное поведение будет иметь место.

Этап 4. «Завершение беседы». На этом этапе консультантом выполняются следующие действия:

1. Подведение итогов беседы (краткое обобщение всего происшедшего за время приема).

2. Обсуждение вопросов, касающихся дальнейших отношений клиента с консультантом или другими необходимыми специалистами. Дается адрес других специалистов (например, психолога) и озвучивается время их

приема. Формулируются задачи последующих встреч и их количество, обсуждается вопрос домашних заданий.

3. Прощание консультанта с клиентом. Если консультация проведена эффективно, то она способствует изменению установок, действий и чувств клиента.

Правила консультирования. Для ведения консультативной беседы по принципу диалога с клиентом в рамках индивидуального консультирования следует соблюдать следующие правила:

1. Ограничение речи консультанта в диалоге: речь должна быть краткой, немногословной и точной. Если клиент сам говорит по делу, нужно стараться его не перебивать. Паузы, не превышающие 1-2 мин, вполне естественны и означают, что человек работает, активно осмысливает свою жизнь.

2. Приближение разговорной речи консультанта к языку клиента: освобождение речи от слов и выражений, которые могут быть неправильно поняты и истолкованы клиентом; максимально использовать те слова и обороты, которые использует клиент.

3. Анализ эмоциональных переживаний клиента в связи с излагаемыми им событиями и поступками необходим, чтобы клиент лучше понял, что действительно с ним происходит. Для этого используются техники работы на уровне чувств. О чем бы ни рассказывал клиент, консультанту следует стараться как можно больше узнать о том, что он переживал и чувствовал в соответствующие моменты времени.

4. Обеспечение контакта с клиентом во время беседы осуществляется через:

а) вербальный (словесный) контакт – через подбадривание, похвалу, выражение поддержки, частое упоминание имени клиента, выражение словами согласия и одобрения.

б) невербальный (несловесный) контакт – через контакт глаз, выражение лица, позу тела, тон и громкость голоса, использование паузы:

– контакт глаз – не следует навязывать взгляд в глаза клиенту, но тем не менее необходимо смотреть на клиента, а не в сторону;

– выражение лица должно являть собой доброжелательное внимание, спокойствие и уверенность;

– тон голоса – доброжелательный, приглушенный голос в большей мере способствует возникновению у собеседника ощущения доверительности, интимности;

– наличие пауз подчеркивает значительность сказанного, необходимость осмыслить и понять, создает ощущение неторопливости, продуманности происходящего.

Техники общения, используемые в процессе консультации. Описав технологию консультативной беседы, остановимся на приемах и техниках, которые применяются специалистом в процессе консультирования. Именно владение различными приемами и техниками ведения диалога с клиентом позволяют консультанту оказывать психологическую помощь.

В ситуациях эмоционального напряжения, когда клиент раздражен, его мало интересует мнение консультанта, он хочет выговориться, больше всего подходит *нерефлексивное слушание*, которое состоит в умении создавать условия для более полного высказывания собеседника. Консультант может молчать, не вмешиваясь в речь клиента, или может выразить свою заинтересованность, поддержку, пригласить клиента высказываться свободно и непринужденно короткими репликами или междометиями: «Продолжайте, я вас слушаю...», «Да, конечно...», «Понимаю вас...» и т. д.

Приемы рефлексивного слушания способствуют более полному пониманию клиента и включают следующие приемы:

Пересказ: изложение своими словами того, что сказал собеседник. Он может быть более полным в начале, в дальнейшем – более кратким, с выделением наиболее важного.

Уточнение (выяснение): отношение к непосредственному содержанию того, что говорит другой человек. Уточнение может быть направленным на конкретизацию и выяснение чего-либо («Вы сказали, что это происходит давно. Как давно это происходит?»)

Отражение чувств: проговаривание чувств, которые испытывает другой человек («Мне кажется, вы огорчены»). Эффективное отражение чувств помогает клиенту лучше разобраться в них и облегчает понимание собственного поведения в сложившейся ситуации.

Проговаривание подтекста: проговаривание того, о чем хотел бы сказать собеседник, дальнейшее развитие мыслей собеседника, сознательные и подсознательные намерения в высказывании.

Резюмирование: используется в продолжительных беседах или переговорах. («Итак, мы пришли к следующему решению...», «Вашими основными идеями являются...»).

Перефразирование: краткая передача сути высказывания партнера. Хорошо перефразированная мысль клиента становится короче, яснее, что помогает клиенту самому понять, что он хотел сказать.

Метод пробных вопросов: задаются консультантом для того, чтобы получить информацию или проверить свою интерпретацию. Предположительные вопросы передают уважение к партнеру и оставляют за консультантом право ошибаться, а за клиентом – право уйти от ответа. («А может быть так, что вы хотели бы...?»)

Одним из важных направлений социального консультирования является *консультирование родителей по поводу сложностей взаимоотношений с детьми*. Цель социального работника состоит в выдвигении совместно с родителем гипотезы возникновения отклонений в поведении ребенка и путях преодоления конфликтных взаимоотношений.

Следует помнить, что причины нарушения детско-родительских отношений – это, прежде всего, неумение понять ребенка, уже допущенные ошибки воспитания, бытовая и личностная неустроенность самих родителей.

В целом в консультировании по поводу сложности отношений с детьми целесообразно выделить три направления.

1. Повышение родительской компетентности, обучение их навыкам диалогического общения и разрешения конфликтных ситуаций.

2. Помощь взрослым членам семьи, которая включает как диагностику внутрисемейной ситуации, так и работу по ее изменению.

3. Работа непосредственно с ребенком.

Главным объектом воздействия становятся родительские позиции, система сложившихся стереотипов, формы взаимодействия и общения в семье. Чрезвычайно важным является работа по преодолению воспитательных стереотипов у родителей. Один из них – стереотип насильственного воздействия на ребенка. Консультационная работа в таких случаях направлена на преодоление непродуктивных стереотипов и принятие идей воспитания человека с чувством собственного достоинства, а с другой – на освоение адекватных способов взаимодействия с детьми. Важно донести до родителя, что эффективная коммуникация с ребенком строится на безусловном принятии; признании того, что ребенок чувствует; предоставлении ему выбора.

Первый шаг, который может (и должен) сделать на встречу ребенку взрослый, – это «принять его и присоединиться к нему», предположить, что ребенок прав в своей установке по отношению к окружающим людям.

Второй шаг – создать опыт позитивных отношений с ребенком. Для того, чтобы ребенок в любой возрастной

период нормально развивался, использовал адекватные формы поведения, он должен чувствовать, что родители его любят таким, какой он есть. Необходимо глубоко понять внутренний мир ребенка и создать опыт «корректирующей заботы», заполнить эмоциональным теплом его душу.

Еще один важный момент консультирования по проблеме детско-родительских отношений: при анализе каждой конфликтной ситуации помочь родителю посмотреть на случившееся глазами и взрослого, и ребенка. Взрослые, когда вырастают, забывают о том, что мир глазами ребенка и мир глазами взрослого – это совершенно разные миры. При этом важно задавать следующие вопросы: Что чувствует ребенок в данной ситуации? Какие действия родителей привели к возникновению данной ситуации?

Для восстановления отношений между родителями и детьми, прежде всего, необходимо отказаться от манипулирования поведением и репрессивных мер (приказы, замечания, наказания и пр.) и обратиться к сфере чувств и переживаний ребенка, научиться понимать ребенка и взаимодействовать с ним.

В процессе консультирования родителей возможны *две тактики работы*:

первая – информирование родителей по вопросам особенностей возрастного развития ребенка и особенностей воспитательных воздействий в сложившейся ситуации;

вторая – работа по преимуществу с эмоциональной, чувственной стороной взаимоотношений, поиск истинных, неосознаваемых причин нарушений во взаимоотношениях.

Ю.Е. Алешина предлагает следующие *тактические шаги к восстановлению отношений родителей с ребенком*:

1. «Акция доверия» – это «публичное» снятие выдвигавшегося требования или запрета. Например, мать требовала от тринадцатилетней дочери, чтобы она каждый день наводила порядок в своей комнате. Акция доверия со стороны матери будет состоять в том, что она говорит ей: «Ты уже взрослый человек, комната твоя и ты сама можешь решать, когда тебе удобнее делать уборку в комнате».

2. *Разговор о собственных чувствах и переживаниях.* Выражение собственных чувств бывает эффективно для разрешения ситуации, именно потому, что собственные чувства этими людьми редко проговариваются перед кем-либо или анализируются. Чувства и переживания других остаются для них также непонятными или толкуются достаточно примитивно: «Он поступает мне назло», «Она ничего не понимает», вместо этого: «Я люблю тебя, и мне хотелось, чтобы в твоей жизни было как можно меньше разочарований». Но как только клиент сумеет раскрыть другому – в данном случае собственному ребенку – свои чувства, ему, возможно, приоткроются и переживания ребенка; и, разобравшись в них, родитель, возможно, перестанет ощущать потребность контролировать или тревожиться по любому поводу.

3. *Организация доверительного разговора* – это такой разговор, в котором оба – родитель и ребенок – имеют возможность покаяться в своих «грехах», приоткрыть душу, избавиться от накопившихся обид и претензий, может оказаться настоящей вехой в их взаимоотношениях [1].

Таким образом, социальное консультирование предполагает позитивное воздействие на членов семьи, испытывающих трудности в общении и нуждающихся в социальной поддержке, путем создания условий для самораскрытия и актуализации внутренних ресурсов личности в контексте социальной адаптации и реабилитации.

Литература

1. Алешина, Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование / Ю.Е. Алешина. – М.: Класс, 2004. – 159 с.

2. Кочюнас, Р. Основы психологического консультирования / Р. Кочюнас. – М.: Академический проект, 1999. – 239 с.

3. Технология социальной работы: учебник для бакалавров / под редакцией Е.И. Холостовой, Л.И. Кононовой. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2013. – 478 с.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. В чем особенности социального консультирования?

2. Перечислите этапы консультативной беседы. Какие задачи решаются консультантом на каждом этапе консультативной беседы?

3. Сформулируйте правила ведения консультативной беседы.

4. Какими техниками и приемами должен владеть социальный работник для проведения консультации?

5. Какие методы воздействия может использовать социальный работник для коррекции неадекватных родительских установок?

Задания для самостоятельной работы

1. Разработайте алгоритм социально-правовой консультации для молодой семьи; семьи, воспитывающей ребенка-инвалида; неполной семьи; многодетной семьи.

2. Подберите статьи из журналов, газет, сайтов с описанием сложных жизненных ситуаций, в которых может оказаться семья (не менее 5). Выделите проблемы и предложите способы оказания психосоциальной помощи.

2.5. Проектирование как технология социальной работы

Проект (по-английски *project* – брошенный вперед) – это что-либо, что задумывается или планируется; то, что изменяет наш мир. Проектирование – это процесс, который дает начало изменениям в искусственной среде (Дж. К. Джонс) [3].

Проектирование в социальной работе является частью социального проектирования в целом. Проблема социального проектирования лежит в контексте идей, связанных с определением возможности и меры целенаправленно влиять на характер будущего развития событий.

Социальное проектирование – это конструирование индивидом, группой или организацией действия, направленного на достижение социально значимой цели и локализованного по месту, времени и ресурсам [5, с. 7].

Признаки и специфика социального проектирования. В работе Н.О. Яковлевой отмечено, что можно выделить ряд инвариантных признаков, которые должны быть сохранены при разработке теории социального проектирования. Указанные признаки являются значимыми и при проектировании в социальной работе:

1) проектирование всегда базируется на некотором изобретении, позволяющем решить ту или иную актуальную проблему;

2) проект как результат проектирования должен быть ориентирован на массовое использование (производство);

3) в основе деятельности проектировщика лежит ценность, исходя из которой создается проект;

4) объектами проектирования являются системы, а сам процесс проектирования носит системный характер;

5) в процессе проектирования моделируется некоторый объект действительности.

Специфика социального проектирования заключается в следующем:

- любой социальный проект будет практически всегда реализовываться лишь частично, т.к. значительная часть процессов, явлений, спроектированных социальным работником, при реализации проекта может пойти по своему пути, выйти из-под контроля в силу серьезных влияний со стороны различных случайных факторов;

- социальному проектированию может быть подвергнут не любой объект (например, процессы воспитания, социализации, коррекции, реабилитации и др.);

- социальное проектирование полинаучно, так как для создания проекта необходимо использовать знания большого круга научных областей (педагогических, психологических, философских, социологических, правовых, технических, информационных и др.);

- социальное проектирование имеет более высокий уровень организации как в структурном, так и в функциональном аспекте. В техническом проекте возможно, как правило, перечислить и описать все элементы, конструктивные узлы и условия, обеспечивающие его реализацию. В то же время для проекта в социальной работе такую работу проделать бывает крайне трудно в силу многофакторности любого объекта социальной работы и индивидуальных особенностей людей как субъектов его реализации;

- социальные проекты являются более гибкими по сравнению с проектами техническими и в отличие от них имеют некоторый резерв для коррекции недостатков отдельных конструктивных узлов [4].

Проектирование в социальной работе. Проектирование в социальной работе – вид деятельности, который имеет непосредственное отношение к развитию социальной сферы, организации эффективной социальной работы, преодолению разнообразных социальных проблем.

Целью проектирования в социальной работе является:

1. обеспечение оптимальных условий для возникновения, развития и функционирования в интересах общества новых объектов социальной работы;

2. обеспечение оптимальных условий жизни для тех, кто будет осуществлять свою деятельность в рамках этих объектов.

Что проектируется? Создание ценности. Ценность здесь то, что значимо для человека, для сообществ, организаций. Не всякий раз создание ценности означает появление чего-то совершенно нового. Нередко создание ценности идет по пути модернизации той, что уже есть, или сохранения имеющейся ценности в изменившейся среде (табл. 8).

Таблица 8

Объекты проектирования

Объекты проектирования	Особенности проектирования
Учреждения социальной сферы	Потребность в проектировании учреждения возникает: - при создании его с «нуля»; - реорганизации (приобретении нового статуса).

	<p>Процесс проектирования учреждений обладает своей спецификой: обязателен учет социального заказа и особенностей внешней среды; как правило, происходит изменение общей концепции функционирования учреждения, что находит выражение в обязательном преобразовании организационной структуры, программ</p>
<p>Технология социальной работы</p>	<p><i>Проектирование технологии</i>, в отличие от учреждения, может быть мотивировано личными потребностями социального работника. При создании проекта технологии зачастую наблюдается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) высокая продолжительность проектного процесса с мониторингом его промежуточных результатов; 2) неоднозначность результата – технология имеет целый ряд модификаций, связанных со спецификой работы, в рамках которой предполагается ее использование, с особенностями клиентов
<p>Социальные услуги</p>	<p>Услугами называют результат полезной деятельности отдельных лиц, а также организаций, направленной на удовлетворение определенных потребностей людей.</p> <p>Социальными услугами обычно признаются такие, которые направлены на оказание поддержки и помощи слабо защищенным слоям населения.</p> <p>Они предоставляются стационарными или нестационарными учреждениями</p>

	<p>социального обеспечения. Если нестационарные учреждения предоставляют услуги и форме консультаций, помощи на дому, помощи в трудоустройстве и т. д., то стационарные связаны с проживанием в них. Это дома-интернаты для престарелых и инвалидов, детские дома, хосписы (волонтерские службы по поддержке умирающих)</p>
--	---

Алгоритм разработки проекта. Алгоритм разработки проекта (по В.А. Лукову) включает в себя ряд обязательных этапов:

Первый этап «Инициация проекта». Главной целью является определение необходимости внедрения инноваций или изменений.

Именно на первом этапе определяется актуальность проекта – проблемное поле и целевая аудитория, выявляются ее потребности и формулируется основное противоречие, требующее своего разрешения в ходе реализации проекта.

Второй этап. Формулирование главной цели и задач, на решение которых направлена реализация проекта.

Существуют некие стандартные принципы постановки и формулировки целей, способствующие эффективности проектирования, к которым относятся:

1. **Ясность цели.** Характеристика ясности цели предполагает следующие компоненты: осмысленность цели, ясное понимание ответов на такие вопросы, как «какой

ситуации нужно добиться?», «почему данная ситуация является приоритетной?», «что необходимо сделать для ее реализации?» и «что произойдет, если данная ситуация не будет достигнута?»; отчетливая формулировка цели, понятная партнерам по команде и возможным оппонентам и противникам.

2. *Концентрация на главном.*

3. *Постоянное улучшение состояния.* Каждый последующий этап в реализации цели должен демонстрировать «улучшение» состояния проектируемого объекта.

4. *Мобилизация средств по мере достижения цели.* Указанный принцип чаще всего используется при реализации долгосрочных целей. По мере достижения тех или иных этапов требуется мобилизация и концентрация усилий. Наиболее значимым аспектам цели должны соответствовать более весомые и сильные средства достижения последней.

Формулировка цели также должна подчиняться определенным правилам:

- начинаться с глагола в неопределенной форме, в повелительном наклонении для характеристики того, что нужно сделать или достигнуть;
- конкретизировать срок достижения цели;
- содержать указания о максимальной величине допустимых затрат;
- соответствовать обязанностям и правам работника, руководителя подразделения, который отвечает за её выполнение;

- не детализировать «почему» и «как» должно быть сделано;
- быть понятной тем, кто обеспечивает ее выполнение;
- быть обеспеченной необходимыми ресурсами или гарантированными объемами требуемых ресурсов;
- если необходимо, то быть зафиксированной письменно в соответствующих документах;
- при необходимости быть согласованной с вышестоящим руководством.

Третий этап. Далее следует проведение SWOT-анализа, т.е. определение сильных и слабых сторон объекта в достижении поставленной цели на момент разработки проекта, а также определение возможностей и осознание угроз, возникающих при его реализации, и способов минимизации угроз. Важно определиться с необходимостью проекта и сформулировать возможные последствия его «незапуска», определить основные принципы реализации относительно поставленной цели, описать суть социальной технологии, предлагаемой для достижения поставленной цели проекта (методы ее реализации), определить его жизненный цикл и этапы реализации; разработать критерии результативности проекта.

Четвертый этап. Характеристика жизненного цикла проекта. Жизненный цикл проекта состоит из определенных этапов. Они выделяются по-разному, но исходя из общей задачи – установить контрольные точки работы по проекту. Применительно к социальным проектам мы

примем, вслед за В. Луковым, в качестве основных следующие этапы:

1. Разработка концепции проекта (замысел, идея, анализ проблемы).
2. Оценка жизнеспособности проекта.
3. Планирование проекта.
4. Составление бюджета.
5. Защита проекта.
6. Предварительный контроль.
7. Этап реализации проекта.
8. Коррекция проекта по итогам мониторинга.
9. Завершение работ и ликвидация проекта.

Значительная часть работы проводится до фазы реализации проекта.

Ниже представлена краткая характеристика и последовательность шагов в процессе работы над социальным проектом.

1. Разработка концепции проекта. Требования к созданию концепции: концепция опирается на результаты научных исследований, предварительный анализ; связана с необходимостью постоянно уточнять формулировку задания; в своих выкладках и расчетах она исходит из конечного результата, и именно этому результату подчиняются все необходимые предварительные процедуры анализа; концепция может содержать в себе варианты решений. В концепции получают отражение: актуальность проекта, цель, задачи, содержание предполагаемой деятельности, правовое, организационное обоснование проекта, ожидаемые результаты его осуществления.

2. *Оценка жизнеспособности проекта.* Необходимо предусмотреть успех и не допустить провала проекта. Другими словами, установить степень риска.

Чтобы избежать неудач, важно вести постоянный сбор и анализ информации по вопросам, связанным с проектом. Оценивая жизнеспособность проекта, необходимо выяснить особенности социальной среды, в которой планируется его реализовать.

Для оценки в группу подбираются социально-активные лично заинтересованные в деятельности, направленной на развитие социальной ситуации в своем регионе. Кроме того, критериями подбора являются:

- а) достаточный интеллектуальный уровень,
- б) достаточный творческий потенциал,
- в) умение и желание работать в команде.

3. *Планирование проекта.* Следующий этап работы над проектом составляет его планирование, задача которого – установить перечень и порядок мероприятий по реализации проекта. При планировании социального проекта необходимо ориентироваться на правила ресурсов, времени, места.

4. *Составление бюджета.* Бюджет это – основной финансовый документ, финансово-экономическое обоснование проекта. Без данного раздела не может обходиться ни один проект и никто не выделит средств.

Основными свойствами бюджета проекта можно назвать: обоснованность (важна реальность указанных цен и планируемых расходов); логичность – взаимоувязанность с запланированными мероприятиями и иными действия-

ми); соразмерность масштабу проекта; эффективность расходов.

5. *Защита проекта.* Особую проблему составляет защита проекта, финансирование которого предполагает обращение к меценатам (благотворительный проект) и в органы государственной власти, органы местного самоуправления (бюджетный проект). Здесь поддержка во многом зависит от того, насколько удачным оказывается установление личного контакта. Поскольку это очень сложная задача с большой психологической нагрузкой на просителя средств, ему необходимо предпринять защитные меры.

6. *Контроль за реализацией проекта.* Готовность проекта по ресурсам и достижение промежуточных и финальной фазы реализации подтверждается контролем. В технологии управления проектами принято выделять три вида контроля.

1) Предварительный контроль. Такой контроль осуществляется до фактического начала работ. Его назначение – заранее проверить, насколько проект обеспечен материально-техническими и финансовыми ресурсами, а также в каком состоянии его кадровое обеспечение.

2) Текущий контроль. Поскольку проект планируется осуществлять поэтапно, каждый из этапов имеет определенные показатели выполнения. Это позволяет контролировать ход работ, не дожидаясь финальной стадии реализации проекта. Показатели, которые подлежат контролю, характеризуют соответствие проекта его реальному исполнению по срокам, расходам, ресурсам, качеству.

3) **Заключительный контроль.** При завершении работ стоит задача дать интегральную оценку того, что достигнуто при реализации проекта в целом. С этой целью проводится заключительный контроль.

Все выделенные виды контроля находятся внутри проекта: их производят те, кто работает в самом проекте, кто управляет им. Контроль призван зафиксировать состояние проекта, чтобы, во-первых, убедиться в том, что дело идет, а не стоит; во-вторых, принять корректирующие решения (а они почти всегда неизбежны из-за изменений внешней среды проекта); в-третьих, зафиксировать назревающие проблемы, которые не могли быть должным образом оценены на этапе разработки проекта, и предусмотреть их своевременное разрешение.

7. *Коррекция проекта по итогам мониторинга.* Его назначение – фиксация динамических изменений проекта и его среды под влиянием их взаимодействия. Проект способен порождать по мере своего осуществления непредвиденные обстоятельства, которые сами становятся по отношению к нему внешними факторами. Разумеется, здесь может выявиться и какая-либо неожиданная опасность для общества. Но в такой же мере проект может порождать и непредвиденные позитивные процессы и явления, которые дают основание для его расширения, развития, структурного усложнения и т. д.

8. *Завершение работ.* Эта стадия предусматривает и осмысление реализации проекта.

9. *Ликвидация проекта.* Пока проект не ликвидирован, он не завершен. Ликвидация проекта – это действия по

прекращению всех вытекающих из него прав и обязательств (без их перехода в порядке правопреемства другими лицами).

Паспорт социального проекта отражает его содержание и имеет следующие разделы:

1. Название проекта.
2. Тип проекта.
3. Постановка проблемы, описание проблемной ситуации.
4. Определение объекта и предмета проектирования.
5. Цель проекта.
6. Задачи проекта.
7. Обоснование проекта: нормативно-правовое; финансовое; организационное.
8. Система мероприятий в рамках проекта.
9. Сроки реализации. Жизненный цикл проекта.
10. Ожидаемые результаты: позитивные последствия (вытекают из целей и задач проекта); негативные последствия и превентивные мероприятия по их недопущению (риски).

Оценка проекта. Важным способом оценки проекта является экспертиза. Экспертиза – это исследование задачи, которое осуществляется путем формирования мнения (подготовки заключения) специалиста, способного восполнить недостаток или несистемность информации по исследуемому вопросу своими знаниями, интуицией, опытом решения сходных задач и опорой на «здравый

смысл». Проект подвергается экспертизе на всем протяжении его разработки и осуществления.

В общем виде целью социальной экспертизы является установление соответствия деятельности органов государственной власти, других социальных институтов интересам граждан и задачам социальной политики, а также формирование предложений по достижению этого соответствия. Применительно к социальному проектированию эта цель может иметь более четкий характер: социальная экспертиза должна установить степень соответствия социального проекта интересам и ожиданиям тех людей, которые прямо или косвенно оказываются связанными с проектом.

Предмет социальной экспертизы. Чаще всего социальная экспертиза ведется по трем направлениям, которые и отражают предмет оценки.

1. Эксперты устанавливают социальные последствия для людей (группы, населения) принятых и подготовленных к принятию социальных проектов.

2. При помощи экспертизы может быть установлено соответствие реализованного проекта его первоначальному замыслу, а также принятому в отношении проекта управленческому решению.

3. Экспертиза может выявить адекватность восприятия в общественном сознании принятого или подготовленного проекта.

Потребность в проведении социальной экспертизы возникает всякий раз, когда решение нормативного характера (принятое или подготовленное к принятию) мо-

жет сказаться положительно или отрицательно на жизнедеятельности людей; при этом у принимающего решения органа нет ясности относительно возможных масштабов влияния принимаемого решения на жизнедеятельность людей, того, насколько будут различаться последствия реализации управленческого решения для разных социальных групп, разных территорий, как они проявятся в разных социокультурных условиях; того, какое ресурсное обеспечение необходимо.

Модели социальной экспертизы. Экспертиза может производиться по модели «Рецензия» – наиболее традиционной форме экспертной оценки, в основном применяемой при анализе текстов (документов). Это отзыв эксперта на материалы, представленные ему для изучения. Отзыв содержит положительные и отрицательные характеристики и общий вывод по этим материалам.

Другая модель организации экспертизы – «Мониторинг». Мониторинг – регулярно повторяющееся исследование одного и того же объекта (явления, процесса) по одной и той же методике. Такое исследование позволяет выявить динамику развития объекта (явления, процесса). Мониторинговая модель применяется, если производство социальной экспертизы осуществляется на долговременной основе.

В некоторых случаях возникает необходимость вести экспертизу социальных проектов и программ, которые представлены на конкурс. Тогда появляется специфическая экспертная задача по сопоставлению разных текстов и предпочтению тех или иных из них. Основания

для предпочтения устанавливаются в зависимости от целей конкурса.

Согласно рекомендациям эксперт устанавливает:

- *социальную значимость проекта (программы)*: актуальность заявленной деятельности; ясность цели; оригинальность (новизну) замысла; правомерность, допустимость деятельности; социальные последствия; возможность развития проекта, его перспективность; возможность воспроизведения в иных условиях;

- *масштаб планируемой деятельности*: расчетную длительность и ритм мероприятия; круг лиц, которому адресован проект; соотношение детей (молодежи) и взрослых; число занятых в активных формах деятельности; необходимость в специальной подготовке кадров; долю средств на обеспечение сути проекта в общих планируемых расходах по проекту;

- *реалистичность проекта (программы)*: способность реализовать конкурсный проект, наличие подготовленных кадров или возможность по привлечению их со стороны; обоснованность места проведения мероприятий; обоснованность ожиданий от участников проекта; рациональность сметы расходов.

Особенность данного вида экспертизы состоит в том, что номинально или фактически эксперт становится членом жюри, он вынужден построить «лифт» проектов, не ограничиваясь предпочтением лучшего и отвержением всех остальных.

Порядок работы экспертных советов обычно таков:

1. Эксперты готовят заключения отдельно по каждому из конкурсных проектов (объем заключения – от абзаца до 1,5 страницы; большие тексты заключений не вызывают одобрения, поскольку с ними труднее работать).

2. Когда по каждому проекту имеется несколько (не меньше двух, но обычно 4-5) заключений экспертов, собирается экспертный совет (5-7 авторитетных в данной области специалистов), рассматривающий все представленные проекты на основе полученных заключений. Участники заседания сами вели экспертизу проектов, по каждому проекту минимум двое из них выступали авторами заключений.

3. Проекты разделяются на три группы: а) проекты, получившие все положительные оценки; б) проекты, получившие все отрицательные оценки; в) проекты, оцененные одними экспертами положительно, а другими отрицательно. По первой группе нет необходимости проводить обсуждения до того момента, когда станет вопрос о распределении призовых мест. Вторая группа исключается из обсуждения. Третья и составляет основу работы экспертного совета. Бывает, что оценки диаметрально расходятся (категорическое «за» или категорическое «против»). Общая оценка формируется (иногда после дополнительной экспертизы) в соответствии с установившимися в совете критериями, и проект попадает в первую или вторую группу.

Критерии оценки проекта следующие:

1. Проект отвечает концепции программы, ее приоритетам.

2. Проект новаторский, во многом уникален, мало кто пытается осуществить что-то подобное.

3. Осуществление проекта существенно изменит ситуацию к лучшему или принесет пользу значительному числу людей.

4. Четко показано, кем и как проект будет осуществляться, ясны обязанности и функции каждого участника проекта.

5. Исполнители проекта достаточно опытные и квалифицированы, чтобы эффективно достичь поставленной цели.

6. Бюджет проекта реален, сбалансирован, хорошо обоснован, нет завышенных требований ни по одной из статей бюджета.

7. Запрашиваемое оборудование в указанном количестве и заявленной спецификации действительно необходимо для осуществления проекта.

8. Планируемые поездки действительно необходимы для осуществления проекта.

9. Авторы проекта сумели найти финансовую поддержку от других фондов и организаций.

10. После прекращения финансовой поддержки проект может развиваться дальше самостоятельно либо ясны будущие альтернативные источники его финансирования.

11. Проект не носит политического или коммерческого характера, он не направлен на поддержку одной из политических партий или на извлечение прибыли.

Форма представления социальной экспертизы. По форме представления итоги социальной экспертизы могут иметь вид экспертного заключения, экспертного наблюдения и проектной разработки.

Экспертное заключение по итогам социальной экспертизы должно содержать письменные ответы на вопросы, которые являлись содержанием задания на экспертизу. По заранее определенной форме эксперты излагают свою оценку проекта и основания для нее, предложения по его поддержке или отказу от поддержки, прогноз возможных последствий принятия или непринятия решения по проекту.

Экспертное наблюдение – это итоговый документ рекомендательного характера, где основное внимание эксперта сосредоточено на выработке конструктивных предложений, направленных на решение рассматриваемой проблемы. В организационном отношении чрезвычайно важно было бы часть экспертных работ проводить с приглашением специалистов, обычно ведущих работу на другом уровне (например, на уровне вышестоящего органа государственной власти). Именно в этом случае было бы возможным получать экспертные наблюдения, представляющие взгляд специалистов, не связанных со спецификой данного региона или со сложившейся системой федеральных или местных отношений.

Финальным результатом экспертного исследования может быть и *проектная разработка*, которая фактически по своему замыслу является альтернативным проектом. Такой документ имеет форму социального проекта с обо-

значением проблемы, цели и задач проектирования, концепции, изложения организационных и экономических вопросов и т.д. Поскольку социальный проект содержит постановку проблемы и анализ положения дел, принимаемых мер, степени их эффективности и подобных исходных положений, он позволяет в полном объеме представить экспертное заключение. Но при этом значительно раздвигаются рамки экспертной работы, она переходит в иное качество, достижение которого не составляет прямой задачи экспертизы.

Литература

1. Социальное проектирование / Ж.Т. Тощенко и др. – М., 1982.
2. Менеджмент социальной работы / под ред. Е.И. Комарова, А.И. Войтенко. – М.: ВЛАДОС, 2001.
3. Джонс, Дж. К. Методы проектирования / пер. с англ. Т.П. Бурмистровой, И.В. Фриденберга; под ред. В.Ф. Венды, В.М. Мунипова. – 2-е изд., доп. – М.: Мир, 1986. – 326 с.
4. Яковлева, Н.О. Концепция педагогического проектирования: методологические аспекты: монография / Н.О. Яковлева. – М.: Информационно-издательский центр АТиСО, 2002. – 194 с.
5. Луков, В.А. Социальное проектирование: учеб. пособие / В.А. Луков. – М., 2007. – 239 с.
6. Кудринская, Л.А. Прогнозирование, проектирование и моделирование в социальной работе / Л.А. Кудринская. – Омск: ОмГТУ, 2010. – 124 с.

7.Философский словарь / под ред. И.Т. Фролова. – 6-е изд. – М.: Политиздат, 1987. – 590 с.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Каковы принципы социального проектирования как основы проектировочной деятельности, их содержание и значение?
2. Как определяются цели проекта, какова их специфика?
3. Проектирование и планирование, их связь и соотношение.
4. Каковы объект и предмет социального проектирования?
5. Обоснуйте стадии социального проектирования.
6. Выделите методы социального проектирования.
7. Каковы специфика и содержание социальной экспертизы?

Задания для самостоятельной работы

Тест (по И.Н. Дашибаловой)

1. *Социальные проекты по срокам реализации бывают:*
 - а) микропроекты;
 - б) малые проекты;
 - в) мегапроекты;
2. *По направлению деятельности социальные проекты подразделяются на следующие типы:*
 - а) культурные;
 - б) квази-проекты;
 - в) благотворительные;

- г) научно-технические;
- д) образовательные;
- е) кредитные.

3. *Инновационные проекты определяются как*

а) социальные проекты, осуществляемые в рамках государственной социальной политики, финансовое обеспечение которых базируется из соответствующих бюджетов;

б) социальные проекты, имеющие целью извлечение прибыли;

в) форма представления индивидуальной инициативы, получающей признание окружающих, не требующей внешнего финансирования и осуществляемой из подручных средств;

г) внедрение принципиально новых разработок в области социального обслуживания населения.

4. *Установите последовательность этапов жизненного цикла проекта:*

- а) предварительный контроль;
- б) составление бюджета;
- в) планирование проекта;
- г) разработка концепции проекта;
- д) коррекция проекта по итогам мониторинга;
- е) защита проекта;
- ж) оценка жизнеспособности проекта;
- з) этап реализации проекта;
- и) завершение работ и ликвидация проекта.

5. *Социальный проект определяется как*

а) регулярно повторяющееся исследование одного и того же объекта по одной и той же методике;

б) отзыв эксперта на материалы, предоставляемые ему для изучения, который содержит положительные и отрицательные характеристики;

в) сконструированное социальное нововведение, целью которого является создание, модернизация или поддержание в изменяющейся среде материальной и духовной ценности.

6. *Выделите разновидности метода мозговой атаки:*

а) метод фокальных объектов;

б) метод комиссий;

в) организационно-деятельностная игра;

г) метод соотнесенной оценки;

д) метод фокус-групп;

е) метод стимулирования наблюдения.

7. *Метод мозговой атаки характеризуется как*

а) имитация принятия управленческих решений в различных ситуациях путем игры по заданным или вырабатываемым участниками игры правилами;

б) способ коллективной мыслительной работы, имеющей целью нахождение нетривиальных решений обсуждаемой проблемы и строящейся на снятии барьеров критичности;

в) способ конструирования нового объекта путем применения к нему свойств других объектов.

8. Предметом социального проектирования является:
- а) создание (модернизация, сохранение в изменившейся среде) ценности;
 - б) контроль управленческого решения;
 - в) предвидение последствий решения.

9. Территория, на которой планируется реализация проекта, называется...

- а) место реализации проекта;
- б) место жительства благополучателей;
- в) география проекта.

10. Способность давать результат с наименьшими затратами времени и средств – это такое свойство социального проектирования, как...

- а) ясность;
- б) экономность;
- в) направленность;
- г) результативность.

11. Совокупность внешних по отношению к объекту прогнозирования условий, существенных для решения задачи прогноза – это...

- а) тип прогноза;
- б) прогнозный фон;
- в) профиль прогноза;
- г) целевая группировка.

12. Система правил, процедур, операций по созданию социального проекта – это...

- а) этапы проекта;
- б) субъекты проектирования;
- в) объекты проектирования;
- г) разделы проектной заявки.

13. Процесс руководства всеми работами над проектом от начала до завершения называется

- а) управление проектом;
- б) написание заявки;
- в) координирование проекта;
- г) исполнение проекта.

14. Целевая направленность, четко определенная последовательность событий, измеримость, временной горизонт – это...

- а) процесс проектирования;
- б) проектная деятельность;
- в) способы оценки проектов;
- г) основные свойства проектов.

2.6. Социальная коррекция и терапия в социальной работе с семьей и детьми

Одними из основных технологий социальной работы с семьей и детьми являются социальная коррекция или социальная терапия. Следует отметить, что в настоящее время на теоретическом уровне не определены границы

между этими технологиями помощи человеку в трудной жизненной ситуации. О.В. Улыбина, например, считает возможным рассматривать социальную терапию как технологию социальной коррекции [13], тем самым отчасти отождествляя эти понятия.

Понятия «социальная коррекция» и «социальная терапия». М.И. Поскотина отмечает, что широкое использование термина «социальная терапия» в нашей стране осложнено рядом причин: 1) данный способ социальной помощи мало изучен в отечественной науке; 2) число специалистов, владеющих необходимыми техниками, незначительно; 3) направление не включено в государственный образовательный стандарт по специальности «социальная работа» и поэтому не имеет необходимой методологической и методической базы [9]. Описанные сложности приводят к тому, что в отечественной практике для обозначения данной технологии используется термин «социальная коррекция».

Иную точку зрения на соотношение понятий «социальная терапия» и «социальная коррекция» можно встретить в работах Л.П. Кузнецова, который рассматривает коррекцию поведения и деятельности субъекта одной из основных задач технологии социальной терапии [7].

Таким образом, мы наблюдаем либо синонимичное использование терминов «социальная терапия» и «социальная коррекция», либо описание «социальной терапии» как технологии, а «социальной коррекции» как направления деятельности, задачу или иную составляющую данной технологии. Для более точного описания различий в

этих технологиях необходимо обратиться к их дефинициям.

В научной литературе можно встретить разные подходы к определению понятий «социальная коррекция» и «социальная терапия». Во-первых, дается описание их как направления деятельности социального работника. Так, В.И. Курбатов подразумевает под термином «социальная коррекция» деятельность социального субъекта по исправлению тех особенностей психологического, педагогического, социального плана, которые не соответствуют принятым в обществе моделям и стандартам [11, с. 316]. К социальной терапии, по мнению Т.Е. Ерошенко и И.П. Ерошенко, следует отнести деятельность социальных акторов, которые в соответствии со своими представлениями о норме, идеале и т.д., направляют ее (деятельность) на совершенствование социальных микросистем (малые социальные группы, личности) в том числе и самих себя [4]. Соответственно следует различать групповую и личностную социальную терапию.

Во-вторых, социальная коррекция и терапия рассматриваются как способ воздействия на социальные объекты. П.Я. Циткилов, например, считает, что социальная коррекция – это профессиональное воздействие на социальный объект с целью изменения к лучшему его психологического состояния, мотивационно-поведенческой модели и предупреждения негативных отклонений в социальном функционировании [14, с. 150].

О.Н. Веричева определяет социальную терапию как совокупность форм и методов, обеспечивающих воздейст-

вие на гражданина с целью его включения в социальную среду, развития или компенсации его способностей, активности, выравнивания или повышения его социального статуса. Она основана на социальном принятии, признании, одобрении результатов творческой деятельности индивида [3, с. 1]. Авторы также считают, что социальная терапия представляет собой практику нормализации социальными методами социальных отклонений (социальных патологий, девиаций, социальной несостоятельности, недостаточности) в поведении личности как объекте и социальном субъекте одновременно.

В рамках третьего подхода социальная коррекция и социальная терапия рассматриваются как социальные технологии. Так, Е.И. Холостова считает социальную терапию технологией социальной работы, представляющей собой совокупность мероприятий, действий направленных на решение проблем клиента [12]. Л.П. Кузнецова определяет ее как комплекс процедур, мероприятий и действий, направленных на решение социальных проблем различного уровня организации [7, с. 277].

Цели технологии. На наш взгляд, именно последний подход позволяет раскрыть содержание и особенности как «социальной коррекции», так и «социальной терапии», поскольку концентрируется на цели этих технологий, а именно - на решении социальных проблем клиента.

Решение социальной проблемы может означать следующее.

1. Максимальное приближение цели, стремления, потребности и ожидания субъекта к аналогичным харак-

теристикам других субъектов. Например, решение проблемы материального неблагополучия семьи может состоять в том, что члены семьи пересмотрят собственные критерии благополучия либо свою систему потребностей (научатся жить «по средствам»).

2. Достижение субъектом своих целей, удовлетворение своих желаний и потребностей. В таком случае субъект получает то, к чему стремился и чего желал (образование, работа, семья и др.). Можно утверждать, что это один из самых эффективных подходов к решению социальных проблем.

3. Преобразование системы ценностных ориентаций и интересов субъекта. В этом случае речь идет о том, что процесс решения конкретной проблемы предполагает изменение отношения субъекта к тем или иным ценностям. Например, при решении проблемы затрудненного общения ребенка со сверстниками, возможна не только попытка совершенствования навыков общения ребенка, но и формирование у него представлений о самодостаточности, о ценности уединения и т.п.

Таким образом, обобщая различные точки зрения можно прийти к выводу, что *социальная коррекция и социальная терапия являются технологиями социальной работы с различного рода социальными нарушениями, направленными на их устранение, преодоление или компенсацию*. От других видов коррекции и терапии (например, психологических) они отличаются тем, что ориентированы, в первую очередь, на нормализацию социальных

связей, взаимодействий и отношений в разных сферах общественной жизни.

Технологии социальной терапии и социальной коррекции в качестве субъекта рассматривают человека во всей сложности его взаимосвязей с другими людьми и с обществом, они направлены на устранение или преодоление социальных патологий, относительность и разнонаправленность понимания которых порождает проблему определения предмета данных видов технологий.

Р.Ш. Камалова, Н.В. Сельванович указывают, что социальная терапия, в отличие от психотерапии, ориентирована не на психические изменения, а на изменения паттернов социальной активности, взаимодействия с социумом [6].

Т.Е. Ерошенко и И.П. Ерошенко отмечают, что социальная терапия «врачует» то, что в личности (общности) «ответственно за социальное и перед социальным» – «сознание ответственности», в отличие от психологического «чувства ответственности». Оно, социальное «сознание ответственности», должно обладать свойствами стороннего судьи, встроеного в структуру человека или общности и осуществляющего непрерывный суд над его действиями. Эту функцию выполняет в человеке совесть, интериорирующая в себе идеалы должного. Человек живет одновременно в двух мирах: как обособленный индивид, самостоятельная вселенная и как элемент, клеточка социума [4]. И именно в таком понимании он предстает как объект социальной коррекции или социальной терапии.

Еще одно важное отличие социальной терапии, от психотерапии заключается в том, что в ее основе лежит стремление привести поведение, ценности и смыслы человека в соответствие с доминирующими в данном обществе нормами и требованиями.

Сам характер воздействия при социальной терапии, какой бы путь решения проблемы не был выбран, не гарантирует ее ликвидации или исчезновения. Решение проблемы с помощью технологии социальной терапии возможно лишь в определенных условиях и в определенных временных рамках. При изменении условий жизнедеятельности субъекта, его личностных или социальных характеристик проблема, решенная ранее, может вновь напомнить о себе, но уже в других формах, с иной степенью значимости для человека. Процессе психотерапии отличается от социальной терапии в данном случае тем, что человек, проходящий курс психотерапии, не только находит решение своей проблемы, но и учится тому, как справляться с собственными психологическими проблемами самостоятельно.

Л.П. Кузнецов считает, что социальная терапия отличается от психотерапии тем, что она ориентирована не на психические изменения, а на изменения паттернов социальной активности, взаимодействия с социумом [7].

Таким образом, цель технологии социальной терапии состоит в устранении с помощью определенных форм и методов, существующих в социальной системе отклонений, оказывающих негативное влияние на ее существование, функционирование и развитие человека и общества.

Функции социальной коррекции и социальной терапии. Исходя из общей цели социальной терапии, универсальная *функция адаптации* (достижение которой есть цель любой социальной работы) заключается в актуализации и укреплении адаптивного потенциала социальных институтов, общностей, групп и индивидов российского общества в трудных жизненных ситуациях. Данная универсальная функция может быть дифференцирована на частные функции социальной терапии: интегративную, целеполагающую, латентную [2].

Сущность *интегративной функции* социальной терапии заключается в укреплении и улучшении качества интегративных связей и возможностей социальных акторов, действующих внутри социальной системы.

Целеполагающая функция социальной терапии направлена на преодоление общественных отклонений путем изменения вектора социального развития в сторону институционализации норм, ценностей и санкций, одобряемых и поддерживаемых большинством членов данного общества.

Латентная универсальная функция социальной терапии направлена на улучшение ценностно-нормативной основы существования общественной системы и основ взаимодействия между членами данного общества и как следствие – ее реализации, которая связана с преодолением общественных отклонений и изменением (если необходимо) общественного сознания.

Выполнение перечисленных универсальных функций социальной терапии способствует решению с ее помощью следующих задач:

- нормализация разрушенных социальных связей, модели взаимодействия и нейтрализация дисфункции в различных сферах общественной жизни;
- активизация собственных ресурсов социальных субъектов;
- формирование и закрепление социальных норм, ценностных понятий и образцов восприятия, поведения и мышления членов определенного общества.

По мнению С.В. Тетерского, к функциям социальной терапии можно отнести [7, с. 23]:

1. *Социальное «лечение»*, предполагающее оказание клиенту необходимой поддержки и помощи в решении его проблем; в этом случае социальный работник может действовать совместно с другими специалистами: врачами, педагогами, юристами и т.п.

2. *Социальная защита*, направленная на отстаивание интересов клиента, разъяснение его нужд и потребностей тем структурам, людям или организациям, от которых зависит его социальное благополучие.

3. *Социальное развитие*, способствующее выявлению скрытых или нереализованных возможностей и способностей клиента, с целью последующей оптимизации его жизнедеятельности.

Следует отметить, что выделенные универсальные функции социальной терапии возможно использовать на трех уровнях (макро-, мезо-, микро-) социальной органи-

зации общественной жизни в соответствии с уровнем наличествования ее объекта [7]:

- макросреда воздействия социальной терапии предстает как процесс трансформации глобальных социальных процессов в сферах политики, экономики, культуры и т. д.;

- мезоуровень (общности и группы) социальной терапии характеризуется преодолением общественных отклонений и норм развития в пределах города, района, социально-профессиональных групп и т. д.;

- микроуровень воздействия социальной терапии направлен на улучшение качества социальных связей и взаимодействий отдельного индивида, личности или малой социальной группы.

При этом, с нашей точки зрения, под социальной коррекцией понимается социальная терапия на микроуровне. Социальная коррекция предстает как практика нормализации социальными методами социальных отклонений (социальных патологий, девиаций, социальной несостоятельности, недостаточности) в поведении личности как объекте и социальном субъекте одновременно. Кроме того, различия между технологиями социальной терапии и социальной коррекции на наш взгляд кроются в том, что процесс терапии во главу угла ставит дефект (нарушение) и ориентирован на его устранение, а процесс коррекции – на те стороны и аспекты в человеке и обществе, которые оказались сохранными и ориентируется на ресурсы, которые есть у человека в трудной жизненной ситуации.

К *основным функциям социальной коррекции* можно отнести: восстановление, компенсирование, стимулирование, исправление.

Восстановление предполагает воссоздание тех качеств социального объекта, которые преобладали до появления отклонения.

Компенсирование заключается в усилении тех качеств социального объекта, которые могут заменить утраченное в результате каких-то нарушений.

Стимулирование направлено на активизацию положительных качеств, деятельности социального объекта, формирование определенных ценностных ориентаций, установок отдельных клиентов, создание положительного эмоционального фона, отношений в микросоциуме.

Исправление предполагает замену отрицательных свойств, качеств социального объекта на положительные.

Основными принципами социальной коррекции являются:

1. Принцип единства диагностики и коррекции.
2. Принцип нормативности.
3. Принцип системности.
4. Принцип социального принятия.

Принцип единства диагностики и коррекции отражает целостность процесса оказания помощи человеку. Этот принцип является основополагающим всей коррекционной работы, так как ее эффективность на 90% зависит от комплексности, тщательности и глубины предшествующей диагностической работы.

Названный принцип реализуется в двух аспектах. Во-первых, началу осуществления коррекционной работы обязательно должен предшествовать этап прицельного комплексного диагностического обследования, на его основании составляется первичное заключение и формулируются цели и задачи коррекционной работы. Эффективная коррекционная работа может быть построена лишь на основе предварительного тщательного изучения проблемы и ее причин.

Во-вторых, реализация коррекционной деятельности требует постоянного контроля динамики изменений общества, группы, личности в процессе коррекционной работы. Такой контроль позволяет внести необходимые коррективы в задачи самой программы, вовремя изменить и дополнить методы и средства воздействия. Таким образом, контроль динамики хода эффективности коррекции, в свою очередь, требует осуществления диагностических процедур, пронизывающих весь процесс коррекционной работы и предоставляющих социальному работнику необходимую информацию и обратную связь.

Принцип нормативности выражается в стремлении сблизить ценности, поведение, сознание субъекта воздействия с принятыми большинством членов общества нормами, т.е. нормативность в этом случае следует понимать как соответствие социальным нормам и правилам. Социальная коррекция и социальная терапия применяются в тех случаях, когда происходят нарушения и искажения социального поведения. Она направлена на приведение к норме не только поведения, но и установок,

ценностей, смыслов и общественного сознания. Важно понимать, что сами общественные нормы не являются статичным образованием, они подвержены трансформациям. Поэтому Т.И. Ерошенко и И.П. Ерошенко говорят о тесной связи социальной терапии и социальной инженерии [4].

Принцип системности задает необходимость учета в коррекционной работе профилактических и развивающих задач. Системность этих задач отражает взаимосвязанность различных сторон личности. В силу системности строения психики, сознания и деятельности личности все аспекты ее развития взаимосвязаны и взаимообусловлены. При определении целей и задач коррекционной деятельности нельзя ограничиваться лишь актуальными на сегодняшний день проблемами, а необходимо исходить из ближайшего прогноза. Вовремя принятые превентивные меры позволяют избежать различного рода отклонений в поведении.

Реализация принципа системности в коррекционной работе обеспечивает направленность на устранение причин и источников отклонений. Успех такого пути коррекции базируется на результатах диагностического обследования, итогом которого становится представление системы причинно-следственных связей и иерархии отношений между симптомами и их причинами.

Принцип социального принятия заключается в признании, одобрении результатов творческой деятельности инвалида. Для этого в социальной коррекции используются следующие приемы:

систематическое поощрение специалистом по социальной работе всех успехов клиента; определение видов деятельности, где клиент может проявить свои способности, раскрыться, показать высокие результаты и быть успешным; поддержка его инициативы в выборе видов деятельности, установлении отношений с окружающими людьми; отказ от критики действий клиента и его личности.

В зависимости от сферы реализации Л.П. Кузнецов предлагает выделять несколько форм социальной терапии [7].

Формы социальной терапии. *Экономические формы* социальной терапии: выплата пособий, создание новых предприятий, организация фондов экономической помощи и т.п.

Политические формы социальной терапии: согласование противоположных интересов, урегулирование конфликтов, достижение общественного согласия и т.п.

Правовые формы социальной терапии: нормативно-правовое обеспечение терапевтических мероприятий по улучшению качества социальной жизни, судебная и юридическая защита социальных прав, норм и гарантий, обжалование действий (бездействия) должностных лиц, органов власти и управления, правовое просвещение граждан.

Информационные формы социальной терапии: формирование открытых общественных отношений, обеспечение равного доступа к общественно- значимой инфор-

мации, информирование о приоритетах общественного развития, новых формах взаимодействия и т.п.

К *основным направлениям социально-коррекционной работы* А.А. Антипова относит [1]:

- коррекцию инвалидов, лиц с существенными патологиями в развитии;
- социальную коррекцию детей с проблемами в обучении и ограниченными возможностями здоровья;
- коррекционную деятельность в семьях;
- коррекционную работу с безработными;
- коррекционную работу с лицами, отбывающими наказание в местах лишения свободы и др. [14, с. 162].

А.Ю. Нагорнова считает, что в рамках социальной коррекции можно выделить следующие направления [8]:

- 1) коррекция личных потребностей;
- 2) коррекция ценностных ориентаций;
- 3) коррекция самооценки и психологической устойчивости;
- 4) коррекция личностных отношений;
- 5) коррекция межличностных отношений;
- 6) коррекция поведения.

Алгоритм социальной коррекции и социальной терапии предполагает последовательную реализацию следующих этапов: диагностического, установочного, изменений, оценки полученных результатов и завершения работы.

1. *Диагностический этап социальной коррекции.* На первом этапе проводится изучение социальной ситуации, особенностей развития личности, выявление факторов

риска и причин социальных нарушений, формирование общей программы психологической коррекции.

Важным на данном этапе является знакомство специалиста с проблемой, приглашение клиента(ов) к сотрудничеству. Именно здесь закладывается возможность тщательной подготовки к последующей деятельности по решению возникшей проблемы.

Основное внимание социального работника на данном этапе обращено на оценку проблемы, ее значимости для клиента(ов), места, которое она занимает в его жизни. Этот этап предполагает сбор необходимых для последующей работы сведений о клиенте, его системе связей и отношений с другими людьми и т. п.

Как правило на первом этапе социальной коррекции (терапии) используются социологические (опрос), психологические (тесты, проективные методы и т.д.) и педагогические (наблюдение) методы.

2. *Установочный этап социальной коррекции.* Усилия социального работника на данном этапе направлены на побуждение желания взаимодействовать, снятие тревожности, повышение уверенности клиента в себе, формирование желания сотрудничать с социальным работником и что-либо изменить в своей жизни.

Достижение целей установочного этапа возможно благодаря применению индивидуальных и групповые средств психологического воздействия, в том числе:

- убеждения, которое основано на логической аргументации и разъяснении тех выгод, которые получит человек в результате коррекции.

- самовнушения, которое представляет собой волевой процесс, обеспечивающий целевое формирование готовности организма к определенному действию и при необходимости к его реализации;

- аутогенной тренировки, сочетающей в себе самовнушение и саморегуляцию, помогающей управлять эмоциями, восстанавливать силы и работоспособность, снимать напряжение.

Работа на втором этапе социальной коррекции предполагает планирование последующей деятельности и принятие взаимных обязательств. Здесь клиент и социальный работник рассматривают весь диапазон возможных путей и способ решения проблемы, выбирают наиболее эффективные и приемлемые, определяют ответственность каждой из сторон за последующие действия и составляют график совместной деятельности.

3. *Этап изменений.* Клиент и социальный работник по мере возможности выполняют взятые на предыдущем этапе обязательства, т.е. осуществляется процесс собственно социально-терапевтического, коррекционного вмешательства и осуществления социальных изменений. На данном этапе социальный работник стремится к устранению социальных нарушений, гармонизации и оптимизации развития клиента. В результате достигается переход от отрицательной фазы к положительной, происходит овладение способами взаимодействия с миром и самим собой, определенными способами деятельности, которые позволяют преодолеть жизненные трудности.

Для достижения целей этапа изменений в арсенале социального работника находится большое количество социальных, психологических и педагогических методов. Основой для реализации всех этих методов является терапевтическая среда, которая создается и поддерживается специалистами по социальной работе: в системе отношений между ним и клиентом (индивидуальная социальная терапия), в малых группах (групповая социальная терапия) и в семье (семейная социальная терапия).

Доминирующий метод оказания клиенту социально-терапевтической и коррекционной помощи позволяет выделять широкий спектр ее разновидностей. К наиболее часто применяемым в практике социальной работы *видам социальной терапии* относятся следующие [7]:

1. *Трудовая терапия*, основанная на возможности оказывать тонизирующее и активизирующее воздействие на человека через процесс труда. Трудовая терапия позволяет организовать совместную деятельность, раскрыть скрытые резервы способностей и возможностей человека, сформировать у него ощущение собственной нужности и полезности окружающим, организовать систему межличностных отношений между клиентом и другими людьми, расширить круг общения, снять ощущение напряженности и беспокойства.

2. *Терапия самовоспитания* представляет собой собственную деятельность субъекта по самопознанию, самоанализу и самооценке. Она включает в себя процессы саморефлексии и самоизучения, переоценку собственной

личности, собственных решений, собственного прошлого, выявление индивидуальных психологических «барьеров», самоубеждения, самопоощрения и самовнушения, создания желаемого образа «Я», использование полученных результатов в повседневной жизни и деятельности.

3. *Дискуссионная терапия* предполагает решение какой-либо проблемы через ее активное обсуждение в кругу заинтересованных лиц. При этом предполагается, что каждый из участников обсуждения может высказать свою точку зрения и аргументированно ее отстаивать. Такой подход к решению проблем человека или группы дает возможность определить степень значимости данной проблемы для субъекта, оценку ее другими людьми, позволяет найти такой путь решения, который максимально соответствует стремлениям и ожиданиям всех включенных в проблему людей.

Методы социальной терапии. Л.П. Кузнецов попытался обобщить существующие методы социальной терапии всех уровней в структурно упорядоченное единство [7]. При решении проблем социального взаимодействия в обществе и социального целедостижения на уровне больших групп используются технологии макро- и мезоуровней, отличные от технологий индивидуального уровня.

Чем выше уровень – тем масштабнее размеры проявления объекта социальной терапии, существенные для всего общества или больших социальных групп. Чем выше степень обобщения, тем более всеохватывающими, всеобъемлющими должны быть методы, направленные на

преодоление этих последствий. И чем ниже уровень социальной реальности, тем большим разнообразием приемов и способов социально-терапевтического воздействия он оперирует. При этом Л.П. Кузнецов считает возможным объединение этих методов в три основные группы [7]:

1. *Административные.* Характерными особенностями этих методов является, во-первых, жесткое следование формальным нормам и правилам, существующим в обществе (законы, инструкции, положения и т.п.). Во-вторых, система административных методов социальной терапии построена на принципах социальной иерархии, господства и подчинения. Наиболее эффективно эти методы могут использоваться в практике государственных, судебных и административных органов и учреждений. Использование административных методов предполагает выработку субъектом определенных решений, их точную формулировку, выдачу соответствующих команд или указаний, а также отслеживание процесса их выполнения нижестоящими структурами и подразделениями. Примерами использования административных методов в практике социальной терапии является принятие главой администрации решения об установлении опеки над несовершеннолетним ребенком, судебное решение о лишении родительских прав и т.п.

2. *Экономические методы.* Данная группа методов социальной терапии предполагает, что в процессе их использования могут быть учтены и проанализированы экономические интересы и экономическое положение того или иного социального субъекта. Примерами подобных

методов являются экономические льготы, экономическая поддержка (пособия, пенсии и т.п.) и экономические санкции. Эффективность экономических методов социальной терапии значительно возрастает, когда их использование сопровождается применением и ряда других методов.

3. *Психолого-педагогические методы.* В отличие от административных и экономических методов социальной терапии, психолого-педагогические методы направлены, в первую очередь, на отдельного человека или на малые социальные группы. Использование этих методов на практике предполагает воздействие как на систему взаимоотношений в малых группах, так и на внутренний мир человека, его систему ценностных ориентаций и идеалов. Характерной особенностью этой группы методов является то, что они обладают «отложенным эффектом», т.е. результаты их применения на практике становятся видны далеко не сразу. К указанным методам относятся убеждение, воспитание, психологическая коррекция и т.п.

Как было отмечено выше, методы социальной терапии – это, прежде всего, методы решения различных социальных и личностных проблем человека, группы или коллектива. Эти методы могут с успехом применяться как социальными работниками, так и другими специалистами, работающими в социальной сфере. Однако в практике социальной работы на протяжении ее вековой истории сложилась собственная система методов и форм воздействия, которые можно рассматривать как

специфические методы социальной терапии в практике социальной работы.

В частности при описании методов и техник социальной терапии М.И. Поскотина называет три базовых техники социальной терапии: 1) социально-психологическая театризация социальных ситуаций (SPTSS – авторская методика, разработанная профессором Е.В. Руденским); 2) социально-психологический тренинг; 3) социально-когнитивная реконструкция личностных конструктов [9].

По мнению О.Н. Веричевой, технология социальной терапии включает следующие методы: арт-терапию, сказкотерапию, библиотерапию, имаготерапию, фольклоротерапию и др. [3].

Д.Р. Рафикова рассматривает социальную рекламу, как метод социальной терапии [10].

Заслуживает внимания и опыт разработки авторских инновационных методов социальной коррекции. Примером может служить предложенный И.М. Зинченко и Д.А. Куликовой метод «Передышка». Он представляет собой способ оказания услуги кратковременного размещения детей с особыми потребностями в профессиональных семьях, где родители специально обучены взаимодействию с данной категорией детей.

Таким образом, для достижения позитивных социальных изменений в жизни клиента у социального работника есть широкий набор инструментов – методов социальной коррекции. Важно понимать, что все эти методы

по-разному используются в зависимости от характера и содержания конкретного социального диагноза.

4. Этап оценки полученных результатов и завершения работы. Этот этап социальной коррекции предполагает анализ результативности совместной деятельности клиента и социального работника по решению какой-либо проблемы, внесение (при необходимости) соответствующих корректив в этот процесс и составление рекомендаций для последующей жизнедеятельности клиента.

На данном этапе происходит измерение содержания и динамики реакций, свидетельствующих о появлении позитивных поведенческих изменений и переживаний, стабилизации адекватной, положительной самооценки, решении социальных проблем, устранении их причин и т.д. Для этого используются комплекс методов диагностики и математической статистики.

Грамотно организованный и проведенный процесс социальной терапии позволяет не только преодолеть возникшие социальные или личностные затруднения человека, но и гармонизировать систему его взаимоотношений с другими людьми, социальной и природной средой существования.

Предложенная технология социальной коррекции (терапии) позволяет провести реконструкцию социально-психологических параметров личности и группы, устранить причины социальных нарушений, деформаций и проблем. Она предполагает оформление в виде

определенной модели социальной коррекции – коррекционной программы.

Таким образом, социальная коррекция и социальная терапия являются технологиями социальной работы, которые направлены на позитивное изменение девиантных компонентов социального существования индивида на разных уровнях организации общества. Это помощь, направленная на изменение положения индивида или группы, в то время, когда он/она находится в ситуации деструктивного функционирования или воздействия извне.

Литература

1. Антипова, А.А. Социальная коррекция как технология оказания психологической помощи в социальной работе / А.А. Антипова // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. – 2013. – № 4. – Режим доступа: bulletinpp.esrae.ru/205-915 (дата обращения: 28.04.2016).

2. Асатрян, С.С. Функции социальной терапии в современном российском обществе / С.С. Асатрян // *Primo Aspectu*. 2013. Т. 13. № 9 (112). – С. 85-88.

3. Веричева, О.Н. Социальная терапия как художественно-творческая технология социальной работы с инвалидами / О.Н. Веричева // *Грани познания*. – 2011. – № 3 (13). – С. 34-36.

4. Ерошенко, Т.И. Социальная инженерия и социальная терапия в России / Т.И. Ерошенко, И.П. Ерошенко // *Стратегия устойчивого развития экономики в динамичной конкурентной среде: мат-лы Международной научно-практической конференции*. – 2011. – С. 345-349.

5. Камалова, Р.Ш. Социальная терапия как комплекс процедур, направленных на устранение причин негативных отклонений в социальных системах / Р.Ш. Камалова // Академический журнал Западной Сибири. - 2012. - № 2. - С. 8.

6. Камалова, Р.Ш. Социальная терапия как технологическое воздействие / Р.Ш. Камалова, Н.В. Сельванович // Проблемы социально-экономического, политического и культурного развития России: межвузовский сборник научных трудов. - Ульяновск: Изд-во УГТУ, 2011. - С. 78-86.

7. Кузнецова, Л.П. Основные технологии социальной работы: учеб. пособие / Л.П. Кузнецова. - Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2002. - 92 с.

8. Нагорнова, А.Ю. Применение технологий социальной коррекции и социальной адаптации с созависимыми членами семей алкоголиков (из опыта работы ульяновской областной клинической наркологической больницы) / А.Ю. Нагорнова // Фундаментальные исследования. - 2012. - № 11-6. - С. 1437-1440.

9. Поскотица, М.И. Социальное конструирование как техника социальной терапии / М.И. Поскотица // Образование. Наука. Инновации: Южное измерение. - 2012. - № 2 (22). - С. 185-189.

10. Рафикова, Д.Р. Социальная терапия как функция социальной рекламы / Д.Р. Рафикова / «Functions of upbringing and education in conditions of the accelerated socialization of the personality in the modern society». Peer-reviewed materials digest (collective monograph) published

following the results of the CIII International Research and Practice Conference of Psychology and Educational sciences. – London: IASHE, 2015. – С. 117-118.

11. Социальная работа: учеб. пособие / под. ред. В.И. Курбатова. – Ростов н/Д.: Феникс, 2008. – 480 с.

12. Теория социальной работы / под ред. Е.И. Холодовой. – М.: Юристъ, 2011. – 334 с.

13. Улыбина, О.В. Социальная терапия как технология коррекции эмоциональной сферы младших подростков в условиях детского дома / О.В. Улыбина // Технологии социальной работы с различными группами населения: сб. статей. V Междунар. науч.-практ. интернет-конф.; под ред. С. Т. Кохана. – 2015. С. 291-295. – Режим доступа: <http://www.scienceforum.ru/2015/998/12705> (дата обращения 15.03.2017).

14. Циткилов, П.Я. Технология социальной работы: учеб. пособие / П.Я. Циткилов. – М.: «Дашков и К°»; Наука-Спектр, 2010. – 448 с.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. В чем особенности социальной коррекции?
2. Сформулируйте принципы, на которые опирается коррекционная деятельность в социальной работе.
3. Перечислите отличия социальной коррекции (терапии) от психологической коррекции (терапии).
4. Перечислите этапы социальной коррекции.
5. Какие методы используются на каждом из этапов социальной коррекции?

6. Какими техниками и приемами должен владеть социальный работник для проведения социальной коррекции?

Задания для самостоятельной работы

1. Разработайте программу социальной коррекции ценностных ориентаций девиантных подростков.

2. Разработайте программу социальной коррекции детей с проблемами в обучении.

3. Разработайте программу социальной коррекции детей с ограниченными возможностями здоровья.

4. Разработайте программу социальной коррекции интернет-зависимой молодежи.

5. Разработайте проект, связанный с реализацией технологии социальной терапии.

2.7. Социальная реабилитация как технология социальной работы

Одной из важных задач социальной работы в настоящее время является сохранение и поддержание активной, творческой и самостоятельной личности. Поэтому важным является процесс этих качеств личности, если они были утрачены субъектом в силу ряда причин. В силу различных причин у человека разрушаются привычные условия жизнедеятельности, рвутся сложившиеся социальные связи и отношения. В этих условиях необходимо не только адаптироваться к новому, но и вернуть утраченный социальный статус, восстановить физические,

эмоциональные и психологические ресурсы. Эта задача может быть решена в процессе организации и проведения мероприятий социальной реабилитации.

Дословно *понятие «реабилитация»* можно перевести как «восстановление способности». Реабилитация относится как к человеческому организму, так и к личности. При этом, если организм и личность – это объект реабилитации, то их нарушенные функции (двигательные, речевые, трудовые, учебные, коммуникативные и др.) – предмет реабилитации. Поэтому можно различать медицинскую и социальную реабилитацию. И первоначально в реабилитации преобладал именно медицинский подход, делался акцент на психосоматические качества человека, восстановление которых обеспечивало достижение им социального благополучия.

С развитием социальной работы возникло понимание необходимости различных направлений помощи, ориентированной на восстановление утраченных социальных функций всех категорий населения, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Сегодня термин «социальная реабилитация» трактуется более широко и включает в себя систему мероприятий, направленных на восстановление способности к социальному функционированию.

Реабилитация (медицинская и социальная) осуществляется в виде восстановления нарушенных функций (восстановительная реабилитация) и в виде компенсации нарушенных функций (компенсирующая реабилитация). Реабилитация человека с нарушением слуха может произойти в виде ор-

ганического восстановления слуха или ее компенсации ношением слухового аппарата.

Социальная реабилитация может быть *стихийной и организованной*. В первом случае личность спонтанно налаживает отношения с собственным организмом и окружающей средой на более или менее приемлемом для себя уровне. Процесс социальной реабилитации является длительным. Организованная реабилитация ставит своей целью сократить сроки восстановления социальной нормы за счет профессиональной помощи.

Социальную реабилитацию можно рассматривать в различных ее вариантах: как процесс, как конечный результат, как деятельность и как технологию [2]. Социальная реабилитация как процесс представляет собой динамическую систему, в ходе которой осуществляется последовательная реализация постоянно возникающих тактических задач на пути к достижению стратегической цели – восстановлению социального статуса, формированию устойчивой к травмирующим ситуациям личности, способной успешно интегрироваться в общество.

Процесс социальной реабилитации осуществляется под руководством специалиста в этой области, протекает в специально организованных условиях, в ходе которых используются различные формы, методы и специальные средства воздействия.

Социальная реабилитация как конечный результат – это достижение ее конечных целей, когда человек, находящийся в социально опасном положении, после прохождения комплексной реабилитации в соответствующих

реабилитационных учреждениях вливается в социально-экономическую жизнь общества и не ощущает себя неполноценным.

Социальная реабилитация также является социальной технологией, т.е. определенным способом осуществления социально-реабилитационной деятельности посредством ее расчленения на отдельные операции, установления их оптимальной взаимосвязи, выбора лучшего метода их выполнения. Благодаря технологизации обеспечивается эффективность социально-реабилитационной деятельности. Последняя, в свою очередь, позитивно влияет на реабилитационный процесс, обеспечивая достижение нужного результата (поставленной цели) [2].

Социальная реабилитация как деятельность относится в равной мере как к личности специалиста, являющейся ее организатором, так и к личности, включенной в социально-реабилитационный процесс, который выступает в нем как субъект деятельности и общения. Социально-реабилитационная деятельность – это целенаправленная активность специалиста по социальной реабилитации и реабилитируемого в целях подготовки последнего к продуктивной и полноценной социальной жизни посредством специально-организованного процесса. Названный вид деятельности требует от специалиста по социальной реабилитации глубоких профессиональных знаний, высоких морально-нравственных качеств.

Главной целью социальной реабилитации как направления социальной работы выступает максимально полное восстановление способности человека к социаль-

ному функционированию. Социальную реабилитацию могут проходить люди и социальные группы с самыми различными проблемами. Ее главная цель – создание условий для формирования человека как полноценного члена того общества, в котором он живет. Основные цели социальной реабилитации можно охарактеризовать следующим образом: во-первых, восстановление социального статуса, социальной позиции субъекта; во-вторых, достижение субъектом определенного уровня социальной, материальной и духовной независимости; в-третьих, повышение уровня социальной адаптации субъекта к новым условиям жизнедеятельности.

Социальная реабилитация должна быть направлена на восстановление и развитие активного социального субъекта; личности, способной к волевым усилиям, трудовой мотивации, саморазвитию.

Итак, целью социальной реабилитации является восстановление социального статуса личности, обеспечение социальной адаптации в обществе, достижение материальной независимости.

Следующим структурный компонент социальной реабилитации является *социально-реабилитационная деятельность*, осуществляемая непосредственно в процессе взаимодействия специалиста по социальной реабилитации с клиентом.

Третий структурный компонент социально-реабилитационной деятельности – контрольно-оценочное звено, в котором специалист по социальной реабилитации мысленно обращается назад и устанавлива-

ет для себя, решил ли он с помощью имеющихся средств и способов задачи, которые он ставил сам [6].

Таким образом, социально-реабилитационная деятельность включает в себя три основных организационных компонента:

- 1) постановку целей и задач социальной реабилитации;
- 2) выбор и применение средств воздействия;
- 3) контроль и оценку своих собственных воздействий на личность.

Социально-реабилитационная деятельность, как и любой другой вид деятельности, имеет свои качественные характеристики. Наиболее общие из них: целенаправленность, опосредованность, субъективность, интенсивность, динамичность, эффективность [6].

Целенаправленность социально-реабилитационной деятельности проявляется в том, что процесс социальной реабилитации строится с учетом четко очерченной цели, осознания того, какими личностными и психическими качествами должен обладать клиент на завершающем его этапе.

Специфика опосредованности социально-реабилитационной деятельности состоит в том, что социально-реабилитационные воздействия оказывают влияние на человека не прямо, а косвенно — в результате социальной обусловленности социально-реабилитационной деятельности, ее связи со значениями, фиксированными в понятиях языка, нормах морали, ценностях. Социально-реабилитационное воздействие будет иметь эффект лишь

тогда, когда оно будет осмыслено на уровне сознания и будет принято клиентом как свое собственное.

Субъективность социально-реабилитационной деятельности выражается в проявлениях индивидуальности как специалиста по социальной реабилитации, так и клиента, включенного в социально-реабилитационный процесс. Ее качественные характеристики будут определяться активностью его участников, наличием прошлого опыта, установками эмоциями, целями и мотивами, особенностями межличностных отношений, а также уровнем профессиональной компетентности специалиста по социальной реабилитации.

Интенсивность социально-реабилитационного процесса обусловлена наличием у каждого специалиста по социальной реабилитации индивидуального стиля деятельности. Его наличие позволяет каждому из них при наличии разных особенностей нервной системы, разной структуры способностей, характера добиваться определенной эффективности при использовании разных способов и средств воздействия.

Динамичность социально-реабилитационной деятельности определяется поступательным движением в реализации текущих задач на пути к цели. Для социально-реабилитационного процесса важно добиваться хотя бы маленьких, но положительных сдвигов в психике. Динамические изменения социально-реабилитационного процесса в этом случае могут привести к более существенным положительным изменениям в развитии личности в целом.

Эффективность социально-реабилитационной деятельности проявляется в отношениях достигнутого результата к максимально достижимому или заранее запланированному результату. Определить ее можно только в том случае, если будут четко выделены качественные критерии измерения результатов. В числе основных показателей определения эффективности социально-реабилитационной деятельности могут быть взяты сравнимые изменения в уровне развития личности, достигнутого за соответствующий период, и его способность к адаптации и интеграции в социальную и экономическую жизнь с учетом реабилитационного потенциала.

Специалисты выделяют следующие принципы, лежащие в основе социальной реабилитации:

1. Своевременность и поэтапность социально-реабилитационных мероприятий, предполагающие своевременное выявление проблем клиента и организацию последовательной деятельности по их разрешению.

2. Дифференцированность, системность и комплексность, направленные на осуществление необходимых и достаточных для конкретного клиента социально-реабилитационных мероприятий как единой, целостной системы поддержки и помощи.

3. Последовательность и непрерывность в проведении социально-реабилитационных мероприятий, реализация которых позволяет не только восстановить утраченные субъектом ресурсы, но и предвосхитить возможное возникновение проблемных ситуаций в будущем.

4. Индивидуальный подход с учетом объёма, характера и направленности социально-реабилитационных мер, необходимых для максимально полного восстановления социальных функций объекта реабилитации.

5. Доступность социально-реабилитационной помощи для всех нуждающихся, независимо от их социального статуса, материального и имущественного положения.

Средствами социальной реабилитации являются следующие системы:

- система здравоохранения;
- система образования;
- система профессиональной подготовки и переподготовки;
- средства массовых коммуникаций и массовой информации;
- организации и учреждения психологической поддержки, помощи и коррекции;
- общественные и негосударственные организации, работающие в сфере решения специфических социальных и личностных проблем (трудоустройство инвалидов или несовершеннолетних, помощь жертвам сексуального или семейного насилия и т. п.).

Осуществление реабилитационного процесса как социальной технологии специалистом социальной работы *предполагает реализацию следующих этапов:*

1. диагностико-прогностического (определение исходного реабилитационного потенциала, диагностика состояния, составление индивидуальной комплексной программы реабилитации);

2. этапа выбора (разработки) оптимальных технологий, форм, методов работы;
3. этапа непосредственной подготовки к реализации выбранных способов реабилитационной работы;
4. реализационного (реализация комплексной программы реабилитации, коррекция, научно-методический контроль);
5. экспертно-оценочный (систематизация, обобщение и контроль результатов реабилитации).

Социальная реабилитация включает несколько взаимосвязанных компонентов: социально-медицинский, социально-психологический, социально-педагогический, социально-бытовой, социально-средовой, социально-культурный и др.[3; 4; 5 и др.]

1. *Социально-медицинская реабилитация.* Объектом социально-медицинской реабилитации выступают лица, перенесшие острые заболевания, травмы, операции, страдающие хроническими заболеваниями, имеющие инвалидность. Социально-медицинская реабилитация направлена на полное или частичное восстановление или компенсацию той или иной нарушенной или утраченной функции, возможное замедление прогрессирующего заболевания.

Основные принципы социально-медицинской реабилитации наиболее полно изложены одним из ее основоположников К. Ренкером [7]:

1) *непрерывность и основательность* – реабилитация должна осуществляться, начиная с самого возникновения

болезни или травмы, и вплоть до полного возвращения человека в общество;

2) *комплексность* – проблема реабилитации должна решаться комплексно, с учетом всех ее аспектов, с участием врачей и среднего медицинского персонала различного профиля (физиотерапия, массаж, ЛФК, психотерапия и др.) и специалистов других отраслей (психолога, юриста, представителей органов социального обеспечения, профсоюза и др.);

3) *доступность* – реабилитация должна быть доступной для всех, кто в ней нуждается;

4) *гибкость* – реабилитация должна приспособляться к постоянно меняющейся структуре болезней, а также учитывать технический прогресс и изменения социальных структур.

5) *неразрывная связь лечебных и реабилитационных мероприятий*;

6) *непрерывная поэтапная реабилитация* путем выполнения регулярных ежедневных физических упражнений с постепенно нарастающими физическими нагрузками и энергозатратами организма во время выполнения упражнений;

7) *индивидуализация программы реабилитации* с учетом тяжести течения, клинических особенностей болезни, реакции больного на эти мероприятия и др.;

8) *тщательный врачебный контроль за реабилитацией* с проведением тестов на толерантность больного к физическим нагрузкам;

9) осуществление всех реабилитационных мероприятий за счет государства.

В соответствии с ФЗ «О социальной защите инвалидов РФ» медицинская реабилитация включает в себя восстановительную терапию, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование.

Восстановительная терапия направлена на восстановление функций организма. Она включает методы: механотерапию, физиотерапию, массаж, иглорефлексотерапию, грязе- и бальнеотерапию, традиционную терапию, трудотерапию, предоставление логопедической помощи и др.

Реконструктивная хирургия – это оперативное восстановление анатомической целостности и физиологического функционирования отдельных органов и частей организма. К методам реконструктивной хирургии относят органозамещающие (пересадка донорских либо искусственных органов) и органовосстанавливающие (пластические операции на внутренних органах – пищевод, гортань и т.д.);

Протезирование – замена частично или полностью утраченного органа искусственным эквивалентом (протезом) с максимальным сохранением индивидуальных особенностей замененного в ходе протезирования органа (конечности и др.). Протезы могут быть функциональными (для передвижения, захвата предметов, резания продуктов и др.) и косметическими (глазное яблоко, ушная раковина, молочная железа).

Ортезирование – компенсация частично или полностью утраченных функций опорно-двигательного аппарата с помощью дополнительных внешних устройств (ортезов), обеспечивающих выполнение этих функций (корсеты, бандажи, ортопедическая обувь, стельки).

Система восстановительных мероприятий в лечебно-профилактической практике также подразделяется на несколько *этапов* (фаз):

1) стационарный (осуществляемый в медицинском учреждении);

2) санаторный (реализуемый на базе санаториев и профилакториев);

3) адаптационно-компенсаторный (осуществляемый как правило в домашних условиях). Контроль за проведением этого этапа возлагается на специализированный реабилитационный центр или поликлинику. Содержание реабилитационных мероприятий определяется не только условиями, в которых оказывается больной, но и состоянием его здоровья и степенью адаптационных возможностей организма. Основным видом медицинской реабилитации на данном этапе является рациональная методика диспансерного наблюдения за больными.

Основными специалистами, осуществляющими медицинскую реабилитацию, являются специалисты по реабилитации и физиотерапии, медицинский психолог, психотерапевт, социальный работник. Организует и координирует реабилитационный процесс врач-реабилитолог. Медицинские и сопутствующие им мероприятия – лишь основа для проведения дальнейшей долговременной ра-

боты по социальной реабилитации индивида в целях его адаптации к жизни общества и социальной среде [3; 4].

2. *Психологическая реабилитация* направлена на повышение уровня психического и психологического здоровья субъекта, оптимизации внутригрупповых связей и отношений, выявления потенциальных возможностей личности и организации психологической коррекции, поддержки и помощи [3; 4].

Психологическая реабилитация подразумевает обретение личностью устойчивости, гармоничности и призвана решать такой круг задач, как:

1. Нормализация психического состояния, преодоление последствий стресса.

2. Восстановление нарушенных (утраченных) психических функций.

3. Гармонизация Я-образа со сложившейся социально-личностной ситуацией.

4. Оказание помощи в установлении конструктивных отношений.

Выделяют несколько видов психологической реабилитации:

Социально-психологическая реабилитация направлена на восстановление социальных связей, создание системы социально-психологической поддержки и самоподдержки;

Психическая реабилитация трактуется как система медико-психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на восстановление, коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций, состояний, личностного и социально-трудового статуса

больных и инвалидов, а также лиц, перенесших заболевание, получивших психическую травму в результате резкого изменения социальных отношений, условий жизни и т.д. Эта форма реабилитации сопровождает весь цикл лечебно-восстановительных мероприятий в условиях медицинского стационара.

В отечественной медицинской психологии разработаны следующие принципы психической реабилитации:

- партнерство – всемерное вовлечение больного в лечебно-восстановительный процесс;
- разноплановость усилий – направленность реабилитационного процесса на различные сферы жизнедеятельности;
- единство психосоциальных и биологических методов воздействия;
- ступенчатость – создание «переходов» от одного реабилитационного мероприятия к другому.

Актуальной задачей психической реабилитации является разработка эффективных методов восстановления личностных установок, направленных на преодоление последствий болезни у лиц, перенесших нервные и психические заболевания, протезирование органов, тяжелые хирургические вмешательства; имеющих хронические заболевания, нуждающихся в психологической коррекции в случаях изменения жизненных стереотипов, социальной дезадаптации (в результате длительного лечения, социальной изоляции, стихийных бедствий и т.д.).

Особое внимание в психической реабилитации уделяется работе, направленной на компенсацию утраченных

профессиональных и социально адаптивных качеств. Осуществление психической реабилитации требует создания психологических условий, содействующих сохранению положительного эффекта лечения (например, организация досуга, общения, диспансеризация).

Психологическая реабилитация включает в себя психологическое консультирование, индивидуальную и групповую психотерапию, психокоррекцию, социально-психологические тренинги, социально-психологический патронаж семьи, психопрофилактическую и психогигиеническую работу, привлечение реабилитируемых к участию в группах поддержки, клубах общения.

Рассмотрим *основные технологии психологической реабилитации*.

Психологическое консультирование – это профессиональная помощь клиенту в поиске разрешения его проблемной ситуации. Психологическое консультирование можно определить также как специфические отношения между людьми, при которых возможен способ общения, позволяющий другому человеку изучать свои чувства, мысли и поведение с тем, чтобы прийти к более ясному пониманию самого себя, а затем открыть и использовать свои сильные стороны, опираясь на внутренние ресурсы. Это помогает клиенту впоследствии более эффективно распоряжаться своей жизнью посредством принятия эффективных решений и совершения целенаправленных действий. Клиентами психологического консультирования могут быть как здоровые, так и больные люди (воспринимаемые консультантом как дееспособные субъекты, ответ-

ственные за решение своей проблемы), предъявляющие проблемы экзистенциального кризиса, межличностных конфликтов, семейных затруднений, профессионального выбора и др. [2].

К основным направлениям психологического консультирования относятся:

1. проблемно-ориентированное консультирование, направленное на анализ сущности и внешних причин проблемы, на поиск путей их разрешения;
2. личностно ориентированное консультирование, центрированное на анализе индивидуальных причин проблемы, генезе деструктивных личностных стереотипов, предотвращении подобных проблем в будущем;
3. решение-ориентированное консультирование, центрированное на выявлении ресурсов для решения проблемы.

Основными задачами психологического консультирования являются:

- оказание эмоциональной поддержки и проявление внимания к переживаниям клиента;
- расширение сознания и повышение психологической компетентности клиента;
- изменение отношения клиента к проблеме;
- повышение стрессовой и кризисной толерантности клиента;
- развитие реалистичности и плюралистичности мировоззрения клиента;
- повышение ответственности клиента и выработка у него готовности к творческому освоению мира.

По форме проведения консультирование может быть индивидуальное (клиент приходит на консультацию один) или семейное (в консультации принимают участие одновременно нескольких членов семьи или вся семья), контактное (непосредственная встреча лицом к лицу) или дистантное (консультирование опосредовано использованием технических средств связи, например, «телефон доверия»).

Социально-психологический тренинг – это область практической психологии, ориентированная на использование активных методов групповой психологической работы с целью развития компетентности в общении. Базовыми методами такого тренинга являются групповая дискуссия и ролевая игра в различных модификациях и сочетаниях [2].

Общая цель социально-психологического тренинга конкретизируется в следующих задачах:

1. овладение психологическими знаниями;
2. формирование умений и навыков в сфере общения;
3. коррекция, формирование и развитие установок, необходимых для успешного общения;
4. развитие способности адекватного и полного познания себя и других людей;
5. коррекция и развитие системы отношений личности.

Различие акцентов в конкретных задачах, исходных посылах и методические модификации приводят к многообразию частных форм социально-психологического тренинга. Среди них наиболее известны поведенческий

тренинг, тренинг чувствительности, ролевой тренинг, видеотренинг и др. Основной контингент участников составляют представители профессий, деятельность которых предполагает интенсивное общение, а также люди, испытывающие трудности в сфере человеческих контактов. В группе социально-психологического тренинга особый акцент делается на создании климата доверия, позволяющего реализовать большую по сравнению с повседневным общением интенсивность открытой обратной связи. В результате участники получают возможность реально увидеть себя со стороны и сориентироваться в собственном сложившемся опыте общения, что является необходимой предпосылкой и составляющей развития компетентности в общении.

Создание климата доверия в существенной степени определяется особой формой проведения занятий, при которой ведущий не является преподавателем в традиционном смысле слова. Его ролевая позиция направлена не на противопоставление себя группе, а на интеграцию с ней, при этом он выступает одним из участников групповой работы, хотя и задающим на первых этапах групповые нормы и модели поведения. Для достижения целей тренинга ведущему необходимо создать условия для формирования группы высокого уровня развития.

Работа тренинговой группы отличается рядом специфических принципов. Дадим им краткую характеристику:

1. *Принцип активности.* Активность участников тренинговой группы носит особый характер, отличный от

активности человека, слушающего лекцию или читающего книгу. В тренинге люди вовлекаются в специально разработанные действия. Это может быть проигрывание той или иной ситуации, выполнение упражнений, наблюдение за поведением других по специальной схеме. Активность возрастает в том случае, если мы даем участникам установку на готовность включиться в совершаемые действия в любой момент.

Особенно эффективными в достижении целей тренинга через осознание, апробирование и тренировку приемов, способов поведения, идей, предложенных тренером, являются те ситуации и упражнения, которые позволяют активно участвовать в них всем членам группы одновременно. Принцип активности опирается в частности на известную из области экспериментальной психологии идею: человек усваивает десять процентов того, что он слышит, пятьдесят процентов того, что он видит, семьдесят процентов того, что проговаривает, и девяносто процентов того, что делает сам.

2. *Принцип исследовательской творческой позиции.* Суть этого принципа заключается в том, что в ходе тренинга участники группы осознают, обнаруживают, открывают идеи, закономерности, уже известные в психологии, а также, что особенно важно, свои личные ресурсы, возможные особенности. Исходя из этого принципа работа тренера заключается том, чтобы придумать, сконструировать и организовать те ситуации, которые давали бы возможность членам группы осознать, апробировать и тренировать новые способы поведения экспериментиро-

вать с ними. В тренинговой группе создается креативная среда, основными характеристиками которой являются проблемность, неопределенность, принятие, безоценочность.

Реализация этого принципа порой встречает достаточно сильное сопротивление со стороны участников. Люди, которые приходят в группу тренинга, имеют определенный опыт общения в школе, в институте, где, как правило, им предлагались иные правила, модели, которые надо было выучить и следовать им в дальнейшем. Сталкиваясь с другим, непривычным для них способом обучения люди проявляют недовольство, иногда в достаточно сильной, даже агрессивной форме. Преодолеть такое сопротивление помогают ситуации, позволяющие участникам тренинга осознать важность и необходимость формирования у них готовности и в дальнейшем, после окончания тренинга, экспериментировать со своим поведением, творчески относиться к жизни, к самому себе.

3. *Принцип объективации (осознания) поведения.* В процессе занятий поведение участников переводится с импульсивного на объективированный уровень, позволяющий производить изменения в тренинге. Универсальным средством объективации поведения является обратная связь. Создание условий для эффективной обратной связи в группе – важная задача тренерской работы.

В тех видах тренинга, которые направлены на формирование умений, навыков, установок, используются дополнительные средства объективации поведения. Одним из них является видеозапись поведения участников груп-

пы в тех или иных ситуациях с последующим просмотром и обсуждением. Надо учитывать, что видеозапись является очень сильным средством воздействия, способным оказать негативное влияние, поэтому им следует пользоваться с большой осторожностью и, что самое важное, профессионально.

4. *Принцип партнерского (субъект-субъектного) общения.* Партнерским, или субъект-субъектным общением является такое, при котором учитываются интересы других участников взаимодействия, а также их чувства, эмоции, переживания. Реализация этого принципа создает в группе атмосферу безопасности, доверия, открытости, которая позволяет участникам группы экспериментировать со своим поведением, не стесняясь ошибок. Этот принцип тесно связан с принципом творческой, исследовательской позиции участников группы [2].

Последовательная реализация названных принципов – одно из условий эффективной работы группы социально-психологического тренинга. Она отличает эту работу от других методов обучения и психологического воздействия.

Кроме специфических принципов работы тренинговых групп, можно говорить и о специфическом принципе работы тренера, который заключается в постоянной рефлексии всего того, что происходит в группе.

Эффективность тренинга во многом зависит не только от адекватности осуществляемой тренером диагностики, но и того, насколько большим арсеналом средств он обладает для достижения той или иной цели. Первый

шаг в решении задачи выбора средств – это выбор методического приема. К наиболее часто применяемым приемам относятся: групповые дискуссии, ролевые игры, психодрама и ее модификации, психогимнастика. Выбор того или иного методического приема, а также конкретного средства в рамках этого приема определяется следующими факторами: 1) содержанием тренинга; 2) особенностями группы; 3) особенностями ситуации; 4) возможностями тренера.

Психотерапия – это система лечебного воздействия психическими и / или психологическими средствами на организм больного, направленная как непосредственно на устранение симптомов и вызвавших или поддерживающих их психотравмирующих обстоятельств, так и на восстановление нарушенной системы отношений личности и тем самым на устранение связанной с ними симптоматики заболевания [9].

Психокоррекция – это система мероприятий, направленных на исправление недостатков психологии или поведения человека с помощью специальных средств психологического воздействия. Психокоррекции подлежат недостатки, не имеющие органической основы и не представляющие собой такие устойчивые качества, которые формируются довольно рано и в дальнейшем практически не изменяются [8].

В отличие от психотерапии психокоррекция ориентирована на клинически здоровую личность, имеющую в повседневной жизни психологические трудности, проблемы, жалобы невротического характера, а также на лю-

дей, чувствующих себя хорошо, однако желающих изменить свою жизнь либо ставящих перед собой цель развития личности; коррекция ориентируется на здоровые стороны личности независимо от степени нарушения; в психокоррекции чаще ориентируются на настоящее и будущее клиентов; психокоррекция обычно ориентируется на среднесрочную помощь; в психокоррекции акцентируется ценностный вклад психолога, хотя отклоняется навязывание определенных ценностей клиенту; психокоррекционные воздействия направлены на изменение поведения и развитие личности клиента. Основное отличие психокоррекции от воздействий, направленных на психологическое развитие человека, заключается в том, что психокоррекция имеет дело с уже сформированными качествами личности или видами поведения и направлена на их *переделку*, в то время как основная задача развития состоит в том, чтобы при его отсутствии или недостаточности сформировать у человека нужные психологические качества.

Различие между психотерапией и психокоррекцией заключается в том, что психотерапия имеет дело с различного рода нарушениями у людей, страдающих различными видами соматических или психических заболеваний (расстройств). Многие аномалии психики и поведения людей, которые проявляются в заболеваниях, похожи на те, с которыми имеет дело психолог, занимающийся психокоррекцией [9].

Привлечение индивидов к участию в группах взаимоподдержки, клубах общения способствует оказанию им психологической поддержки и созданию среды взаимопомощи в

выходе из состояния дискомфорта (если оно есть) поддержании и укреплении, психического здоровья повышении стрессоустойчивости, развитии уровня психологической культуры, в первую очередь, в сфере межличностных отношений и общения, расширения системы социальных связей.

3. *Социально-педагогическая реабилитация* направлена на решение таких задач, как преодоление состояния «педагогической запущенности» (дополнительные или индивидуальные занятия, организация специализированных классов), организация и осуществление педагогической помощи при различных нарушениях способности человека к получению образования (организация образовательного процесса в больницах и местах заключения, обучение инвалидов и детей с нестандартными интеллектуальными способностями и т.п.). При этом, предполагается определённая работа по созданию адекватных условий, форм и методов обучения, а также, соответствующих методик и программ [4].

Предполагает организацию мер педагогической помощи в социализации индивида. Обучение предусматривает предоставление помощи человеку в компенсации психологических изменений в формировании положительных установок на развитие других способностей индивида, что будет компенсировать его состояние.

Особенно важен этот компонент при реабилитации лиц с ограниченными возможностями. В этом случае обучение должно быть направлено на овладение инвалидом стандартными схемами поведения и взаимодействия, на

освоение инвалидом окружения и полноценного существования в нем. Обучение должно включать адаптационные консультирование и организацию социального участия инвалида, оно должно подготовить инвалида к адекватным ответам на требование окружения и активным воздействиям на него.

4. *Профессиональная и трудовая* позволяет формировать новые или восстанавливать утраченные человеком трудовые и профессиональные навыки и впоследствии трудоустроить его, приспособив режим и условия труда к новым нуждам и возможностям [3; 4;10].

Профессиональная реабилитация включает в себя профессиональную ориентацию, образование, профессионально- производственную адаптацию и трудоустройство. В случае социальной недостаточности (в виде ограничения способности к профессиональной деятельности) меры социальной реабилитации требуют наряду с профориентацией приспособления производства и режима труда к нуждам клиента (если это необходимо).

Профессиональная ориентация предполагает выбор человеком общественно необходимой профессии, наиболее соответствующей его индивидуальным возможностям, интересам, мотивам и не причиняющей вреда здоровью.

Профессиональное образование – это система и процесс овладения знаниями, навыками и умениями в области рекомендуемой профессиональной деятельности.

Рациональное трудовое устройство – это система и процесс организации и правовой регламентации трудовой деятельности инвалидов, направленные на обеспечение

условий для эффективной реализации их профессиональных способностей. Рациональное трудоустройство означает адекватность условий и содержания труда психофизиологическим особенностям инвалида и социально-экономическую равноценность рекомендуемой ему профессиональной деятельности ранее исполняемой (в случае ее смены), либо исполняемой здоровым работником аналогичной работы (в случае первоначального выхода на рынок труда).

Профессионально-производственная адаптация – это система и процесс определения оптимального уровня производственных нагрузок, связанных с исполнением требований рекомендуемой профессиональной деятельности в условиях конкретного производства с приспособлением к ним человека.

5. *Социально-бытовая реабилитация* включает в себя социально-средовую ориентацию, социально-бытовую адаптацию и социально-бытовое устройство [3].

Социально-бытовая адаптация – это система и процесс определения оптимальных режимов общественной и семейно-бытовой деятельности. Осуществляется главным образом по отношению к инвалидам. *Мероприятия по социально-бытовой адаптации* включают:

- информирование и консультирование инвалида и его семьи;
- адаптационное обучение инвалида и его семьи;
- обучение персональному уходу (самообслуживанию);
- персональной сохранности;

- овладению социальными навыками;
- обеспечение инвалида техническими средствами реабилитации и обучение пользованию ими;
- адаптацию жилья к потребностям.

Социально-средовая ориентация также реализуется в отношении инвалидов и представляет собой систему и процесс определения структуры наиболее развитых функций инвалида с целью последующего подбора на этой основе вида общественной или семейно-общественной деятельности. *Мероприятия по социально-средовой ориентации* включают:

- социально-средовое обучение;
- обучение общению, социальной независимости, навыкам проведения отдыха, досуга, занятиями физической культурой и спортом;
- оказание помощи в решении личных проблем;
- социально-психологический патронаж семьи.

Социально-бытовое устройство – это важный компонент, который отражает состояние обеспечения инвалида элементарной комфортностью жилых и вспомогательных помещений. Социально-бытовое устройство осуществляется не только в индивидуальных оборудованных квартирах, но и в специально оборудованных домах с комплексом социально-бытовых услуг и в домах-интернатах.

Социально-бытовая реабилитация обучает человека самостоятельно ориентироваться в окружающей обстановке, правильно воспринимать и анализировать ее состояние и адекватно реагировать на изменения. В процессе ориентации происходит знакомство инвалида с пред-

метами и окружением социально-бытового назначения. Вместе с тем, как показывает практика, созданная система социального обслуживания пока не может компенсировать и преодолеть трудности, с которыми сталкивается больной человек или инвалид, особенно на первых этапах адаптации к новым условиям существования и жизнеобеспечения.

6. *Социально-правовая реабилитация* предполагает помощь в написании и оформлении необходимых документов, консультирование по гарантиям, компенсациям и льготам, контроль за их обеспечением, информирование о правах (например, при восстановлении его на работе; получение необходимых документов и т. д.) [3; 4].

7. *Социально-экономическая реабилитация*. Все виды помощи, обеспечивающие *социально-экономическую реабилитацию*, можно сгруппировать в следующие:

Материальная помощь в денежной форме оказывается гражданам в виде пенсий, пособий, компенсаций, дотаций, целевых выплат, а родителям детей-инвалидов – в виде ежемесячных социальных пособий и компенсационных выплат.

Социальное обслуживание включает в себя организацию питания, доставку продуктов, вещей, лекарств, содействие в получении медицинской помощи, поддержание надлежащих условий проживания, содействие в организации юридической помощи, организацию ритуальных услуг и другие виды помощи [3; 4].

Социально-культурный компонент реабилитации. Искусство и культура являются прекрасными образователь-

ными и реабилитационными средствами, обеспечивающими развитие разнообразных жизненно важных познавательных навыков; повышение уровня самооценки личности; творческое самовыражение; развитие навыков общения; формирование активной жизненной позиции. Искусство способно сделать жизнь многих людей богатой и содержательной. Социально-культурная реабилитация должна проводиться таким образом, чтобы стимулировать людей к активным формам рекреации [3; 4; 10].

Литература

1. Белых, О.Б. Структурный анализ социальной реабилитации / О.Б. Белых// Вестник Челябинского государственного университета. – 2008. – № 14. – С. 165-172.
2. Всемирнова, Ю.В. Социально-психологические основы социальной работы: учебное пособие /Ю.В. Всемирнова. А.А. Шевченко. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2011. – 324 с.
3. Карякина, О.И. Основы реабилитации инвалидов: учеб. пособие / О.И. Карякина, Т.Н. Карякина. – Волгоград: Изд-во Волгоградского государственного университета, 1999. – 88 с.
4. Конспект лекций по дисциплине «Социальная реабилитация и реадaptация». – Режим доступа: <http://rudocs.exdat.com/docs/index-65077.html#1> (дата обращения 23.04.2017)
5. Психологические основы социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности

тельности / Л.И. Акатов; М-во труда и соц. развития РФ и др. – М.: Просвещение, 2002. – 448 с.

6. Ренкер К. Профилактика и реабилитация инвалидности / К. Ренкер // Здоровоохранение: Международный журнал. – 1978. – № 3/4. – С. 183.

7. Сальникова, И.А. Социально-психологическая коррекция неадекватных родительских позиций: автореф. ... канд. психол. наук./ И.А. Сальникова. – М., 2010. – 23 с.

8. Словарь-справочник по социальной работе. – М.: Юристь, 1997. – 328 с.

9. Социальная работа: теория и практика: учеб. пособие / отв. ред. Е.И. Холостова, А.С. Сорвина. – М.: ИНФРА-М, 2001. – 427 с.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Дайте определение термину «социальная реабилитация».

2. Какова цель социальной реабилитации и кто или что является ее объектом?

3. Каковы компоненты социальной реабилитации?

4. Выделите этапы социальной реабилитации как технологии.

5. Назовите принципы социальной реабилитации.

6. Дайте характеристику социально-медицинской, психологической, социально-педагогической, социально-бытовой, профессиональной, социально-правовой реабилитации.

ГЛАВА 3.

ЧАСТНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ И ОБСЛУЖИВАНИЯ СЕМЕЙ И ДЕТЕЙ

3.1. Медиация как технология разрешения конфликтов в социальной среде

Социальная среда конфликтна по своей природе. Объясняется это тем, что интересы, потребности разных людей постоянно сталкиваются, находятся в противоречии друг с другом. Конфликт – это нормальное состояние жизнедеятельности человека и социальной группы, способствующее выявлению проблем, интересов личности, группы, характеризующееся отсутствием согласия между людьми, группами, в основе которого столкновение интересов, потребностей, сопровождающееся отрицательными эмоциями.

В последнее время в социальной сфере серьезное внимание уделяется такому феномену как медиация, владение которой рассматривается как одна существенных компетенций современного специалиста. Под *медиацией* понимается особый вид переговоров, в котором третье, нейтральное лицо, обладающее определенными навыками, управляет процессом переговоров таким образом, чтобы стороны могли самостоятельно найти взаимовыгодное решение ситуации. Владение медиацией позволяет снизить конфликтность в социальной системе посредством культуры взаимодействия в конфликте.

Причины конфликтов многообразны: социальные (социальное неравенство, политическая система, тип управления и т.п.); экономические (уровень зарплаты, доходы разных групп населения, распределение премий и т.п.); ценностные (разные системы ценностей и ценностные ориентации); психологические (коммуникативные способности, навыки эффективного общения, разрешения конфликтов и т.п.); личностные (индивидуальные особенности личности: например, уровень ригидности).

Прежде чем рассматривать медиацию как технологию, попытаемся разобраться с ее принципами, поскольку они позволяют определиться с ее содержанием. Чаще всего в литературе можно встретить мнение и том, что *медиация строится на следующих принципах*:

- добровольность всех участников (в том числе и медиатора);
- равенство сторон в процессе медиации (равенство интересов и процедурных вопросов);
- конфиденциальность (прежде всего, относится к медиатору, медиатор не имеет права разглашать информацию по медиации, конфиденциальность участников – это предмет их договоренности);
- нейтральность отношения медиатора к сторонам переговорного процесса.

Ж. Мериманов предлагает выделить две группы принципов: *основополагающие* и функциональные. К *основополагающим* – он относит принципы гуманности, беспристрастности, свободы и ответственности. Эти

принципы, прежде всего, касаются самой процедуры медиации, ее целей и содержания.

Принцип гуманности предполагает, что в основе медиации – человек с его интересами, потребностями, эмоциями, ценностями, а сама медиация ориентирована на «смягчение, прекращение или предупреждение страданий или беспокойства сторон», «установление или улучшение диалога между сторонами, которое позволило бы им найти взаимовыгодное решение спора или проблемы» [3, с. 143].

Принцип беспристрастности, констатирует равнозначное положение сторон конфликтного взаимодействия, аксиоматично принимаемое медиатором. Для медиатора интересы и проблемы каждой из сторон одинаково важны и значимы. Он внутренне настроен на отказ от личностного восприятия участников медиации (личность медиатора отсутствует) и не имеет права рассматривать их с эмоциональной позиции (нравится – не нравится, приятен – не приятен и т.п.). Его задача – помочь сторонам прийти к взаимовыгодному соглашению.

Принцип свободы предполагает свободное участие сторон конфликта и медиатора в процедуре медиации. Каждый участник волен добровольно включиться в процесс медиации и выйти из него, принять или отклонить обсуждаемые решения, не поясняя свои действия. Это в полной мере касается и медиатора.

Принцип ответственности базируется на принципе свободы. Если стороны конфликта свободно принимают решение об участии в ней, то они несут всю полноту от-

ветственности за ее результаты. Медиатор должен удостоверить, что стороны конфликта свободно и сознательно принимают решения в ходе процедуры медиации. Если медиатор видит, что решения невыполнимы или противоречивы, а стороны не осознают последствий принятых решений, его задача – прекратить медиацию, поскольку он несет ответственность за ее процедуру.

Принимая и соглашаясь, в целом, с выделенными Ж. Меримановым основополагающими принципами, важно дополнить их принципами субъектности и обратной связи.

Принцип субъектности рассматривает личность как источник активности, предполагающей выбор цели, нахождение, продуцирование методов и средств, принятие решений по поводу условий ее достижения, исполнение принятых решений и оценка их результатов и, как следствие, накопление индивидуального опыта.

Достижение цели медиации без субъектной позиции ее участников невозможно, поскольку принципы свободы и ответственности логично предполагают субъектность участников. Только активная позиция сторон конфликта по осознанию своих проблем, усилия, прилагаемые для их разрешения, поиск вариантов выхода из конфликта, средств и условий достижения соглашений способны привести к позитивным результатам медиации.

Достижение соглашения по конфликтной ситуации позволяет участникам приобрести важнейший опыт положительного разрешения конфликтов, навыки эффективного взаимодействия. Относительно позиции медиато-

ра следует отметить, что он в процессе всей медиации находится в состоянии постоянного анализа информации, поиска методов, средств, вариантов урегулирования конфликта, являющихся одним из существенных условий положительного результата медиации.

Принцип обратной связи предполагает обмен информацией. Под обратной связью понимается влияние результатов деятельности субъекта на последующее функционирование взаимодействующего с ним субъекта (в нашем случае, участники процедуры медиации). Принцип обратной связи – это не просто получение информации, это установление эффективного взаимодействия (контакта), диалога на основе информации. Обмен информацией, установление контакта лежит в основе процедуры медиации, без чего она просто невозможна.

Вторая группа принципов – *функциональные*, к которым относятся принципы независимости, нейтральности, смирения и конфиденциальности. Эти принципы напрямую касаются медиатора.

Принцип независимости предполагает, что медиатор независим от внешних и (или) внутренних обстоятельств, способных объективно или субъективно повлиять на процедуру медиации. В обратном случае он обязан отказаться от проведения медиации.

Принцип нейтральности побуждает медиатора отказаться от любых действий, способных принести пользу или вред какой-либо из сторон конфликта. Он обязан воздерживаться от высказывания собственной позиции, своих вариантов разрешения конфликтной ситуации. Его зада-

ча – побуждать стороны самостоятельно искать варианты решения проблемы, помогать договариваться, не демонстрируя своей точки зрения на нее.

Принцип смирения проявляется в отсутствии какой-либо власти медиатора над сторонами конфликта, а также полномочий принимать решения по урегулированию конфликта.

Название принципа не соответствует смыслу, вкладываемому в него Ж. Меримановым. Под смирением понимается добровольное подчинение чьей-либо воле, отсутствие гордыни, кротость, что не соответствует смыслу, содержанию и процедуре действий медиатора. Медиатор организует процесс медиации, но решения самостоятельно принимаются сторонами конфликта. Задача медиатора состоит в том, чтобы помочь сторонам договориться, увидеть все разнообразие возможных вариантов разрешения конфликта, не оказывая при этом влияния на принимаемые ими договоренности и не вставая на позицию одной из сторон. Принципы беспристрастности и нейтральности вполне отражают эту позицию медиатора.

Принцип конфиденциальности предполагает неразглашение содержания, процедурных действий, мнения, иной информации, касающейся процедуры медиации. Конфиденциальность – основное условие, порождающее доверие. При его соблюдении стороны могут свободно выражать свои мысли, высказывать мнения, формулировать предложения. Только при обоюдном согласии сторон конфликта возможно разглашение информации по медиации.

Предложенные Ж. Меримановым функциональные принципы не исчерпывают всей полноты медиации и могут быть дополнены принципом вариативности.

Принцип вариативности рассматривается как способность предоставлять многообразие полноценных, разнообразных вариантов решения конфликта. У каждой из сторон конфликта изначально существует один «свой» вариант его разрешения. В ходе медиации задача профессионала состоит в том, чтобы помочь конфликтующим сторонам найти разные, может быть, более предпочтительные варианты решения конфликта, которые могут привести к соглашению сторон.

Определившись с основами медиации, рассмотрим ее технологические аспекты. *Технология медиации* состоит из нескольких этапов, каждый из которых имеет свою цель и содержание.

Первый этап. Вступительное слово медиатора. Цель: дать конфликтующим сторонам информацию о процессе медиации.

На этом этапе медиатор представляется сам и знакомится с участниками процесса медиации; информирует участников о цели медиации и о своей роли в ней (помочь наладить взаимодействие, чтобы стороны сами смогли договориться о разрешении конфликта); рассказывает о принципах медиации (равноправие сторон, нейтральность медиатора, конфиденциальность, добровольность участия); рассказывает об этапах медиации; озвучивает правила поведения сторон (соблюдение вежливости, отказ от оскорблений, ориентация на поиск путей решения

конфликта); определяет очередность выступлений. По каждому аспекту вступительного слова медиатор в качестве обратной связи должен получить согласие клиента на данное действие.

Второй этап. Презентация сторон. Цель: наладить информационное поле – выяснить, кто, с чем пришел и как видит ситуацию.

Каждая из сторон поочередно излагает свое видение ситуации и озвучивает свой вариант разрешения конфликта. Важно, чтобы каждая сторона конфликта могла изложить свое видение ситуации и поняла, что ее услышали и поняли. На этом этапе ни в коем случае нельзя допускать дискуссии, вопросы. Задача медиатора – отделить эмоции от фактов и собрать информацию о причинах конфликта и интересах сторон. Нельзя верить позициям сторон, поскольку на этом этапе каждая сторона конфликта хочет представить себя с максимально выгодной стороны, возлагая вину на противоположную сторону.

Третий этап. Дискуссия сторон. Цель: получить дополнительную информацию об интересах сторон.

На этом этапе выстраивается диалог между сторонами конфликта, где стороны проговаривают претензии друг к другу, высказывают накопившиеся негативные эмоции. Роль этого этапа состоит в так называемой «вентиляции эмоций», поскольку при их наличии невозможно принять взвешенное решение по конфликтной ситуации. Разрешение конфликта связано с принятием взаимовыгодных договоренностей, которые рациональны по своей природе. Пока же есть негативные эмоции, взвешенное,

рациональное решение принять невозможно. Задача медиатора на этом этапе: получить максимальное количество информации по конфликту, прежде всего той, которая не озвучивалась на этапе презентации сторон. На третьем этапе сторонам конфликта не следует искать решения проблемы, а медиатору нужно задавать максимальное количество вопросов.

Четвертый этап. Кокус (индивидуальные консультации медиатора со сторонами конфликта). Цель: выяснение повестки переговоров (о чем будут стороны договариваться) и разноуровневых (первое...последнее) предложений сторон по разрешению конфликта.

Важно, чтобы стороны конфликта четко определились, по каким конкретным вопросам будут вестись переговоры, и предложили свои варианты решений по каждому из вопросов. Медиатору на этом этапе нужно, во-первых, помочь сформулировать повестку переговоров, во-вторых, побудить стороны искать различные варианты решений посредством таких техник, как техника развития идей, «адвокат дьявола» и т.п. Время кокуса для каждой из сторон должно быть одинаковым и четко соблюдаться.

Пятый этап. Общая сессия. Цель: сформировать общую повестку переговоров и провести дискуссию по предложениям сторон.

Вначале слово предоставляется каждой из сторон для предложений вопросов обсуждения по существующим противоречиям, потом согласовывается и формируется общая повестка переговоров, после чего начинается обсуждение каждого вопроса из согласованной повестки пере-

говоров. Задача медиатора на этом этапе отслеживать порядок обсуждения вопросов переговоров таким образом, чтобы стороны конфликта взаимодействовали в рамках принятой ими повестки.

Шестой этап. Соглашение. Цель: четко определить решения по каждому пункту повестки переговоров и выработать санкции за их невыполнение.

На этом этапе каждая из сторон проговаривает решения, принятые по каждому пункту повестки переговоров, подтверждая понимание их смысла и содержания. По каждому вопросу сторонами согласуются санкции за их невыполнение. Задача медиатора – зафиксировать договоренности и санкции.

Седьмой этап. Выход из медиации. Цель: резюме по договоренностям и проверка удовлетворенности (процедурной, по существу, психологической).

Медиатор подводит итоги процедуре медиации, еще раз фиксирует договоренности сторон и выясняет, удовлетворены ли ими стороны конфликта. Удовлетворенность рассматривается в трех аспектах: удовлетворенность по существу разрешаемого конфликта, по процедуре медиации и психологическая, фиксирующая снятие негативных эмоций и позитивное психологическое состояние клиентов по итогам медиации.

Поскольку мы рассматриваем технологии социальной работы с семьей и детьми имеет смысл более подробно остановиться на конфликтах в сфере образования. В системе образования специалист по социальной работе

(либо социальный педагог) реально сталкивается с конфликтами и может применять технологию медиации.

В Профессиональном стандарте педагога (от 18.10.2013 г.) в качестве одной из компетенций рассматривается умение диагностировать, разрешать конфликты и осуществлять их профилактику [5]. Введение данной компетенции предполагает снижение конфликтности в системе образования и, как следствие, в обществе посредством обучения детей, родителей и педагогов культуре взаимодействия в конфликте. Для решения этой проблемы в соответствии с «Рекомендациями по созданию служб школьной медиации в образовательных организациях» (МОиН, ноябрь 2013 г.) должны быть организованы службы школьной медиации, задачей которых является профилактика и разрешение школьных конфликтов.

Типология школьных конфликтов разнообразна и представлена следующими видами: между детьми; ребенок, дети – педагог; дети – администрация; между педагогами; педагог – родители; педагог – администрация; между родителями; родители – администрация и т.п.

В качестве основных причин школьных конфликтов следует выделить:

- борьбу за лидерство (между детьми, между педагогами, между родителями);
- дискриминацию детей, родителей педагогами, педагогов администрацией и т.п.;
- успешность–неуспешность детей в школе;
- материальные возможности семьи;
- оценка успеваемости детей;

- педагогический стаж, опыт, место педагога в педагогическом коллективе, значимость преподаваемых предметов;
- жесткая регламентация школьной жизни, формы контроля;
- структурно-функциональные проблемы образовательного учреждения;
- неадекватный стиль управления;
- нарушение нравственных норм и т.п.

Для разрешения конфликтов в образовательной среде предлагается три *модели организации службы медиации*: профилактическая, воспитательная, сервисная. *Профилактическая* модель ориентирована на предупреждение социально нежелательных и негативных образовательных явлений посредством социально-педагогических и административных мер. *Воспитательная модель* – это разрешение конфликтов через развитие детского самоуправления, культуры взаимодействия, создание детского коллектива, развитие коммуникативных навыков и навыков разрешения конфликтов. *Сервисная модель* предполагает создание службы примирения по инициативе детского самоуправления, где взрослый рассматривается как выборный куратор службы.

Таким образом, медиация – это технология разрешения конфликтов и опосредованного обучения клиентов эффективному взаимодействию. Владение этой технологией необходимо для социального работника, поскольку его деятельность связана с большим количеством конфликтов, ведь клиентами социальной работы чаще всего

становятся люди с неудовлетворенными интересами и потребностями.

Литература

1. Анцупов, А.Я. Конфликтология / А.Я. Анцупов, А.И. Шипилов. – СПб: Питер, 2013. – 512 с.
2. Бессемер, Х. Медиация. Посредничество в конфликтах / Х. Бессемер пер. с нем. – Калуга: Духовное познание, 2004. – 176 с.
3. Гришина, Н.В. Психология конфликта: хрестоматия / Н.В. Гришина. – СПб: Питер, 2008. – 480 с.
4. Гурко, Т.А. Становление института медиации в России: законы, теории, практика / Т.А. Гурко // Социологическая наука и социальная практика. – 2016. – том 4. – № 2. – С. 40-61.
5. Коновалов, А.Ю. Школьная служба примирения и восстановительная культура взаимоотношений: практич. руководство / под ред. Л.М. Карнозовой. – М.: МОО Центр «Судебно-правовая реформа», 2004. – 306 с.
6. Курочкина, И.А. Педагогическая конфликтология: учеб. пособие / И. А. Курочкина, О. Н. Шахматова. – Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2013. – 229 с.
7. Мериманов, Ж. Принципы медиации / Ж. Мериманов // Конфликтология. – 2013. – № 1. – С. 141-150.
8. Пинкевич, А.Г. Прикладные технологии педагогической конфликтологии: PEER MEDIATION / А.Г. Пинкевич, А.Н. Сунами // Конфликтология. – 2013. – № 1. – С. 176-190.

9. Профессиональный стандарт «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)». Утвержден МТиСЗ РФ 18.10.2013 г. - №544-н. - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/law/hotdocs/30085.html> (дата обращения 31.10.2016).

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Что такое конфликт и почему конфликты неизбежны?
2. Медиация – это ... (продолжите определение).
3. Назовите и обоснуйте принципы медиации.
4. Назовите и раскройте этапы медиации.
5. Каковы причины конфликтов в образовательных организациях?

3.2. Коррекция детско-родительских отношений как технология установление согласованного общения и взаимопонимания между родителями и детьми

Детско-родительские отношения имеют первостепенное значение для психического благополучия и социализации детей. Их нарушение влечет за собой дезадаптацию, формирование у детей асоциального поведения, связанного с пренебрежением морально-нравственными нормами межличностных отношений. Так, В. Сатир отмечает, что «ребенок изначально не может быть плохим. Ес-

ли ребенок ведет себя плохо, это означает, что между родителями и ребенком возникло недопонимание. Каждый ребенок приходит в мир, не имея ни малейшего представления ни о себе, ни о том, как взаимодействовать с другими людьми, что представляет собой окружающий мир. Всему этому ребенок учится, общаясь с людьми, в первую очередь со своими родителями» [8, с. 14].

Проблемные взаимоотношения между родителями и детьми вызывают блокирование потребности ребенка в эмоциональной поддержке и служат источником психической травматизации, системных нарушений поведения. В связи с этим составной частью профилактики и коррекции асоциального поведения является работа по гармонизации детско-родительских отношений.

Гармонизацию детско-родительских отношений можно рассматривать как процесс, направленный на установление согласованного общения и взаимопонимания между детьми, родителями и прародителями, составляющими семью как целостную нравственную систему, обеспечивающую социальное воспитание детей [7, с. 160]. В процессе гармонизации детско-родительских отношений предметом коррекции являются феномены взаимодействия детей и родителей: взаимопонимание, взаимовлияние, взаимные действия, взаимоотношения, межличностное общение.

Как показывает практика, наиболее эффективной формой решения проблем во взаимоотношениях между родителями и детьми является личностно-ориентированный тренинг как метод преднамеренных

изменений человека через приобретение, анализ и переоценку им собственного жизненного опыта в процессе группового взаимодействия.

При разработке программы тренинга по гармонизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих подростков с асоциальным поведением, были использованы идеи и упражнения О.В. Евтихова [2], С.С. Жигалина [3], Н.С. Курмановой [4], И.М. Марковской [5], Р.В. Овчаровой [6]

Цель программы – формирование взаимопонимания и сотрудничества между родителями и подростками.

Задачи программы:

1. Формирование адекватной родительской позиции и обучение новым приемам взаимодействия с ребенком.
2. Развитие позитивного отношения подростков к себе и к своим родителям.
3. Формирование практики конструктивного общения в детско-родительском взаимодействии.
4. Повышение юридической осведомленности о правах и обязанностях родителей и детей.

При системном подходе семья рассматривается как целостность, в которой все элементы взаимосвязаны и обуславливают друг друга. Поэтому для гармонизации детско-родительских отношений в психосоциальную работу включаются родители и подростки в следующей последовательности: родительские группы, детско-родительские группы.

Описанный вариант программы предполагает занятия с родителями и подростками в течение 1,5-2-х месяцев

с периодичностью 1-2 раза в неделю. Каждое занятие рассчитано на 2-3 часа, всего 14 занятий.

В группу может входить от 8 до 14 человек.

Занятия проводятся по блокам: родительские группы (10 занятий), детско-родительские группы (4 занятия).

Участие родителей и подростков в тренинге осуществляется на добровольной основе.

Организация тренинга предполагает рефлексию, анализ и реконструкцию восприятия, отношения и общения в системе «родители-дети» и включает следующие этапы:

I этап – мотивационно-диагностический:

- диагностика и выделение проблемных областей в детско-родительских отношениях;
- формирование мотивации на гармонизацию детско-родительских отношений.

II этап – информационный:

Состоит в формировании знаний:

- об особенностях восприятия, эмоциональных переживаниях, мотивации поведения подростков;
- о стилях семейного воспитания и их влиянии на развитие ребенка;
- о способах выражения любви к детям;
- о методах дисциплинирования детей без потери контакта с ними;
- о правах и обязанностях родителей и детей.

III этап – развивающий:

- осознание родителями и детьми собственной самости;

- развитие безусловного принятия значимых людей;
- обучение анализу проблемных ситуаций без осуждения и критики;
- формирование навыков активного слушания и оказания психологической поддержки;
- формирование конструктивных моделей поведения в конфликтных ситуациях.

Для создания психологически комфортной среды в процессе тренинговых занятий необходимо соблюдать ряд специфических принципов:

1. Принцип диалогизации взаимодействия, т.е. равноправного, полноценного межличностного общения, основанного на уважении к чужому мнению, на доверии, на освобождении студентов от взаимных подозрений, неискренности, страха.

2. Принцип исследовательской творческой позиции предполагает конструирование и организацию таких ситуаций, которые давали бы возможность родителям и детям осознать, апробировать и тренировать новые способы поведения, экспериментировать с ними. В процессе обучения создается креативная среда, основными характеристиками которой являются проблемность, неопределенность, принятие, безоценочность.

3. Принцип постоянной позитивной обратной связи, т.е. непрерывное получение участником информации от других членов группы о результатах его действий. При этом обратная связь дается только в позитивном ключе.

Каждое занятие состоит из следующих *структурных разделов*:

1. Упражнение на эмоциональный разогрев группы или групповое сплочение.
2. Дискуссия на тему занятия или обсуждение домашнего задания.
3. Информационная часть по теме занятия.
4. Упражнения на овладение умениями или разыгрывание и анализ проблемных ситуаций.
5. Обсуждение итогов работы по теме.

В программе используются психогимнастические упражнения на групповое сплочение и эмоциональный разогрев, ролевые игры, дискуссии, визуализация, методы арт-терапии.

Рассмотрим более подробно содержание и методы формирования взаимопонимания и сотрудничества между родителями и подростками.

Для установления и поддержания продуктивных контактов с ребенком необходимо принимать его. Принятие взрослым личности ребенка зависит в первую очередь от того, какова у взрослого степень принятия себя и своего детства.

Разработанная нами визуализация «Мир детства» с использованием метода погружения позволяет родителям вернуться в детство; лучше познать, принять себя и приблизиться к внутреннему «Я» детей [1, с. 65-67].

Инструкция к визуализации «Мир детства»: расположитесь на сиденьях удобнее, как можно удобнее, прислушайтесь к своему дыханию. Сейчас мы совершим экс-

курсию в мир собственного детства, куда мы уже никогда не попадем наяву, но в своей памяти мы можем совершать любые путешествия в разные места своей жизни. Может быть, у кого-то это получится в виде просматривания фотографий о своем детстве, кому-то представится дорога назад в этом путешествии, кому-то экран с показом фильма о своем прошлом. Так или иначе заглянуть туда, откуда мы все родом, всегда интересно и полезно.

Вот так, продолжая прислушиваться к своему равному дыханию, представьте и вспомните себя в 16 лет, в 15...., в 14....., в 13. Это очень важный возраст в развитии личности ребенка. Задержитесь на воспоминании этого периода жизни дольше. Как вас зовут там, в 13 летнем возрасте? В какую одежду вы одеты? Как чувствуете себя в ней? Кто рядом с вами? Какие очень важные, на ваш взгляд, мысли охватывают вас? Как складываются ваши отношения с родителями? (Между вопросами всегда выдерживается пауза для того, чтобы воспоминания успевали всплывать в памяти). Со сверстниками?

И теперь вам 12 лет, 11...., 10...., 9....., 8...., 7. Это тоже очень важный период в жизни ребенка, потому что он впервые переступил порог школы, чтобы узнавать много нового о природе вещей, явлений, механизмов. Сейчас мой голос превратится в голоса ваших учителей, одноклассников, родителей – всех тех, кто принимал активное участие в вашей судьбе в самом начале школьного пути. Как будущий первоклассник готовится к первому сентября? Кто провожает его в школу? Какая в этот день была

погода? Что переживает и чувствует тот семилетний ребенок? Какими были его первые успехи?

Ребенок продолжает становиться все меньше и меньше. Ребенку 6 лет..., 5..., 4..., и где-то около 3 лет. Этот возраст вспоминается естественным способом, у каждого по-своему. Это период раннего детства, которое играет большую роль во всей последующей жизни. Тот маленький ребенок, который впервые говорит «Я сам!», как-то будет это делать и дальше. Какой он в ваших воспоминаниях? В какую одежду одет? Как его зовут? В какие игры он играет? С кем? Чей голос он слышит часто у своей кровати? Я помолчу минуту, а вы повнимательнее всмотритесь и слушайте в чувства того ребенка из далекого детства.

И вот теперь, ребенок начнет подрастать. Ему 4 года..., 5 лет, 6..., замечайте, как подрастает ваш ребенок, что он уже может делать успешно? Какие качества помогают ему быть успешным? Ребенок пошел в школу. Как по-новому может строить свое успешное поведение этот еще только семилетний, но уже во многом самостоятельный ребенок? Я помолчу минуту, а вы присмотритесь повнимательней к своему семилетнему ребенку, который уже пошел в школу.

И теперь ваш ребенок продолжает взрослеть, и он, взрослея, может, если захочет, менять свое поведение так, как ему подсказывает опыт. Ребенку 8.... 9....10.... 11.... 12.... 13 лет. Каким теперь он видится вам? Задержите эпизод воспоминаний с подростком, остановите его. Я помолчу еще минуту, а вы поговорите со своим подростком и пере-

дайте, как получится, те знания, которых у подростка когда-то не было и быть не могло, но теперь вы знаете точно, что можно было бы подсказать своему подростку для дальнейшего успешного поведения. Какие качества помогут ему дальше быть успешнее в профессиональной деятельности, в личной жизни?

И вот ваш подросток медленно вырастает до вашего настоящего возраста. Встаньте рядом с ним лицом к лицу так близко, как захочется. Посмотрите в глаза друг другу. Что вы чувствуете, что ощущаете? Передайте ему свою любовь. Соединитесь.

Прислушайтесь к своему дыханию. Переключитесь на шум в коридоре. Откройте глаза. Кто может поделиться своими воспоминаниями?

Этот метод обеспечивает более эффективное формирование адекватной родительской позиции, основанной на понимании внутреннего мира ребенка, усвоение новых паттернов поведения с подростками.

Для осознания, развития навыков конструктивного коммуникативного взаимодействия родителей с детьми мы разработали алгоритм анализа коммуникативного воздействия. Анализ коммуникативного поведения родителей и детей в ролевых играх проводится по следующему алгоритму:

а) заметить какие чувства, эмоциональное состояние вызывает данное обращение;

б) определить цель обращения:

- на какую сферу личности направлено воздействие? (когнитивную, аффективную, поведенческую);

- цель спросить, побудить к действиям, сообщить информацию?

в) зная о том, что в каждом предложении присутствует одновременно три цели, найти две другие цели;

г) выделить положительные намерения в обращении;

д) сопоставить положительные намерения с первоначальными чувствами от услышанной фразы.

Обучение родителей умению оказывать позитивное коммуникативное воздействие на детей осуществляется путем усвоения следующих коммуникативных приемов: позитивное описание негативных феноменов, формулирование благодарности, высказывание просьб и требований, грамотное установление санкций за проступки и донесения их смысла до детей с сохранением контакта с ними, использование «Я-сообщения», активное слушание.

Для закрепления коммуникативных умений используются ролевые игры, метод инцидента. Метод инцидента представляет собой модификацию метода конкретных ситуаций, но существенно отличается от него тем, что ситуации характеризуются неблагоприятными условиями для принятия решений: дефицитом информации, времени, т.е. факторами, приводящими к очень большой напряженности.

На занятии в течение нескольких минут родители знакомятся с проблемной семейной ситуацией. Затем родители задают ведущему вопросы, чтобы получить и систематизировать фактические данные, после чего они формулируют проблему и анализируют, принимают ре-

шение. При остром дефиците времени на обдумывание и подготовку творческих решений родители опираются на шаблонные приемы, что позволяем им самим и ведущему диагностировать степень соответствия демонстрируемого коммуникативного поведения субъект-субъектному общению.

Огромное значение для развития взаимопонимания и сотрудничества родителей и детей имеют совместные детско-родительские занятия. Ведущий использует разные методики и упражнения, предусматривающие совместную деятельность. Например, ведущий предлагает триаде (отец-мать-подросток) лист ватмана и цветные карандаши. Путем коллективного обсуждения семья выбирает самый счастливый день в ее жизни. На листе изображена большая ромашка, в центре которой обозначается символ этого дня. На лепестках ромашки члены семьи каждый своим цветом записывают свои приятные воспоминания. На одном – мысли, на другом – чувства, на третьем цвета, на четвертом ощущения и на пятом – желания. Затем результат семейного творчества – ромашка представляется группе.

Для определения правил внутрисемейного взаимодействия родителям и подросткам предлагается составить список своих прав. После чего родители и дети поочередно предъявляют эти права друг другу, причем каждое право может быть внесено в окончательный список только тогда, когда оно принято другой стороной.

Таким образом, программа по гармонизации детско-родительских отношений направлена на укрепление от-

ношений между родителями и подростком. В процессе занятий родители становятся более сенситивными к своим детям и учатся относиться к ним с пониманием, создавая атмосферу принятия, в которой подросток может чувствовать себя значимым для своих родителей.

Литература

1. Артишевская, Т.М. Педагогическое диалогическое общение: учеб. пособие / Т.М. Артишевская, В.Ф. Жеребкина. – Челябинск: Челябинский гос. ун-т, 2006. – 93 с.
2. Евтихов, О.В. Практика психологического тренинга / О.В. Евтихов. – СПб.: Речь, 2004. – 256 с.
3. Жигалин, С.С. Формирование адекватных родительских позиций как способ коррекции воспитательной практики семьи подростка: дис. ... канд. психол. наук / С.С. Жигалин. – Курган, 2004. – 233 с.
4. Курманова, Н.С. Психологическая коррекция детско-родительских отношений социально и педагогически запущенных подростков: Автореф. дис...канд. психол. наук / Н.С. Курманова. – Казань: КГТУ, 2003. – 21 с.
5. Марковская, И.М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми / И.М. Марковская. – СПб.: Речь, 2005. – 150 с.
6. Овчарова, Р.В. Родительство как психологический феномен: учеб. пособие / Р.В. Овчарова. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2006. – 496 с.
7. Репринцева, Г.И. Методологические подходы к изучению тенденций гармонизации детско-родительских

отношений как фактора социального воспитания детей в современной сельской семье / Г.И. Репринцева // Вестник ТГУ. – 2008. – № 12. – С. 159-164.

8. Сатир, В. Как строить себя и свою семью: пер. с англ. / В. Сатир. – М.: Педагогика-Пресс, 1992. – 192 с.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. В чем преимущества групповой работы с родителями?

2. Обоснуйте необходимость включения подростков с асоциальным поведением в групповую работу по коррекции детско-родительских отношений.

3. С помощью каких средств в групповой работе с родителями и детьми создается психологически безопасная среда?

4. Приведите примеры методов и приемов, направленных на коррекцию неэффективного родительского отношения.

Задания для самостоятельной работы

1. Составьте аннотации к 2-3 программам тренинга по гармонизации детско-родительских отношений.

2. Разработайте ролевую игру или дискуссию на развитие толерантности в детско-родительских отношениях.

3.3. Профилактика вовлечения подростков в террористические организации

Понятие терроризма раскрыто в Федеральном законе № 35 от 06.03.2006 «О противодействии терроризму», согласно которому «терроризм – идеология насилия и практика воздействия на принятие решения органами государственной власти, органами местного самоуправления или международными организациями, связанные с устрашением населения и (или) иными формами противоправных насильственных действий».

Терроризм состоит из трех компонентов: идеологического организационного и деятельностного.

Базисным является идеологический компонент. Ведь идеологические взгляды, концепции формируют террористическое мировоззрение и приводят человека к убеждению о возможности, целесообразности и необходимости применения устрашающего насилия в качестве инструмента достижения целей, представляющихся ему vitalными, жизненно важными.

При формировании террористической идеологии в качестве ее основы может выступать национализм, клерикализм, сепаратизм, политический экстремизм левого или правого толка, а иногда и просто некая фантастическая идея, возникшая в недрах какой-нибудь новомодной секты из числа представителей расплодившихся нетрадиционных религии [2].

Именно террористическая идеология формирует из обывателя фанатика идеи, ради которой он готов совер-

шать любые преступления, будучи при этом убежденным в полной своей правоте. Таким образом, идеологический компонент играет роль стержня, на базе которого формируется организационная составляющая терроризма, а далее – и деятельностная, проявляющаяся вовне, в форме акций терроризма.

Организационный компонент терроризма ответственен за процесс формирования готовности субъектов реализовать установки террористического мировоззрения в конкретных насильственных акциях. Этот компонент включает в себя:

- разработку и реализацию алгоритмов вовлечения граждан в террористическую деятельность, осуществление их идеологической обработки, специального обучения подготовке и совершению террористических акций;
- создание организационных структур с распределением ролей и сфер ответственности между их участниками;
- поиск наиболее эффективных форм и способов осуществления террористических атак;
- разработку различных документов, призванных сплотить субъектов террористической деятельности (уставы организаций, программы, клятвы, декларации, заявления, приказы, политические установки и т.п.);
- поиск источников и формирование механизмов финансирования террористической деятельности, а также решение других организационных вопросов.

Организационный элемент присутствует даже в тех ситуациях, когда акции терроризма совершаются терро-

ристом-одиночкой, хотя вполне понятно, что в этом случае спектр организационных вопросов значительно беднее того, который сопутствует деятельности террористических структур, в которые вовлечены десятки и сотни людей.

Третий компонент терроризма – деятельностный – находит свое выражение в террористической деятельности, которая является внешней стороной терроризма и представляет собой совокупность конкретных диалектически и хронологически связанных между собой действий, приводящих к совершению преступлений террористического характера.

Итогом террористической деятельности, через которую реализуется деятельностный компонент, являются акции терроризма, которые осуществляются в различных формах, для каждой из которых характерен свой набор способов совершения. Следует подчеркнуть тесную связь организационного и деятельностного компонентов терроризма.

Спектр целей террористов достаточно широк, он носит социально-политический характер. Преступники же не нуждаются в серьезном идеологическом обосновании своей противоправной деятельности.

Жертвами преступников становятся вполне конкретные люди, которые, как правило, заранее намечаются в качестве жертв. Для современных террористов чаще всего важны место, форма, масштабы и последствия террористической акции, а также последующий широкий общест-

венный резонанс; кто же персонально пострадает от этой акции, их чаще всего не волнует.

В этой связи в отряды террористов стремятся рекрутировать две категории людей:

а) высокооплачиваемых специалистов, на чью подготовку в свое время были потрачены значительные средства и которые способны технически реализовать зловещий замысел;

б) людей неквалифицированных в профессиональном плане, но имеющих те или иные причины примкнуть к террористам (идеологические, материально-бытовые, личные – стремление избежать уголовной ответственности за совершенные ранее преступления, отомстить за что-то властям). Эта категория представляет «пушечное мясо», рассчитанное либо на одноразовое использование, либо на непродолжительный срок пребывания в рядах террористов.

Сложность борьбы с терроризмом состоит еще и в том, что это неоднородное явление. Терроризм многолик, в его основе лежат различные побуждения и цели, для достижения которых используются различные средства и способы.

Сегодня выделяют, по крайней мере, четыре *вида терроризма*.

1. *Политический терроризм* преследует цель захватить власть в стране, вынудить ее руководителей принять те или иные решения и совершить определенные действия, вплоть до отказа от власти. Разновидностью политического терроризма является терроризм идеологический, целью

которого является установление в стране того или иного типа политической власти (фашизм, анархизм и т.п.).

2. *Националистический терроризм* преследует цель отделить от государства этнически целую часть, создать собственное государственное образование и возглавить его.

3. Основу *религиозного терроризма* составляют следующие цели: во-первых, подорвать светскую власть и утвердить религиозную и, во-вторых, достичь абсолютного господства собственной религии над другими конфессиями, вплоть до создания моноконфессионального мира.

4. *Криминальный терроризм* – его цель – принуждение власти к принятию законов и других решений, облегчающих жизнедеятельность криминального сообщества. Разновидностью этого террористического направления является *экономический терроризм*, цель которого – достижение господства в экономической сфере путем использования террористических средств и способов борьбы с конкурентами.

Иногда выделяют *кибертерроризм* (война в пространстве Интернета), но он скорее является средством достижения политических, идеологических, националистических, религиозных и криминальных целей, а также *индивидуальный и патологический терроризм*. Случаи же совершения терактов одиночками или психически неполноценными людьми достаточно редки.

Перечисленные виды терроризма редко существуют в чистом виде. Чаще всего они переплетаются друг с другом, образуя сложные социальные конструкции со смешанными целями, средствами и способами действий.

Помимо этого, иногда террористы одного направления рядятся в «одежды» других направлений. Так, нередко террористы-националисты берут на вооружение религиозные лозунги, уничтожают представителей власти, участвуют в криминальном переделе экономического рынка.

Кроме того, нередко по ошибке к террористическим актам относят банальные уголовные преступления, акты кровной мести и т.п. Все это создает трудности для выявления конкретных причин терроризма, профилактики террористических актов.

Причины терроризма. Известно, что террористическая деятельность активизируется тогда, когда государства переживают серьезные перемены. Такие потрясения, как войны и революции, являются предпосылками возникновения экстремистски настроенных национальных и религиозных движений и организаций, а также сепаратизма (*сепаратизм – политика и практика обособления, отделения части территории государства с целью создания нового, самостоятельного*). Подобных событий было с избытком на рубеже XX-XXI веков. Эта тенденция особенно выражена на границах различных культур и эпох исторического развития, прежде всего тогда, когда на протяжении многих веков воспламенялись и угасали кровавые конфликты.

Другим фактором активизации террористической деятельности, что мы наблюдаем и в настоящее время, является различие в идеологических доктринах, политических взглядах и религиозных убеждениях, особенно, когда их исповедуют радикально настроенные люди.

Многие специалисты отмечают, что одним из условий живучести терроризма является *политика «двойных стандартов»*, при которой одни и те же действия могут квалифицироваться различными людьми и политическими институтами и как «терроризм», и как «освободительная деятельность»; лица, совершающие одинаковые преступления могут называться как «террористами», так и «борцами за веру». Это хорошо видно на примере того, как политические деятели различных стран относятся к вооруженным событиям в Ираке, Ливии, Сирии. Политика «двойных стандартов» реализуется в поставках оружия силам оппозиции, поощрении участия во внутригосударственных конфликтах боевиков со всего мира, в их боевой и психологической подготовке, щедрой оплате участия в антигосударственной деятельности. Порой именами террористов, считающихся преступниками в одной стране, в другом государстве называют улицы городов и рождающихся на свет детей.

Питательной средой для терроризма является бедность, безработица, неграмотность, вынужденное безделье, скука, практическое отсутствие возможности для людей, особенно молодых, реализовать свой личностный потенциал; безынициативность местных властей. Такая ситуация способствует ухудшению криминальной обстановки, вовлечению молодежи в противоправные и протестные действия, приобретению опыта противодействия органам правопорядка. От этого до терроризма – один шаг.

Случается, что террористам оказывают *поддержку политики и бизнесмены*, преследующие свои криминальные цели. Это происходит, когда необходимо создать предлог для военного вмешательства или «раскачать» внутривнутриполитическую ситуацию в определенной стране; когда стоит цель перенаправить потоки международных туристов в другие страны, как это было в Турции и Египте.

Кроме этого, у террористов есть и свои собственные *экономические интересы*. Анализ показывает, что террористические организации все глубже втягиваются в бурно растущие международные криминальные промыслы, такие как торговля оружием, нелегальная миграция, контрабанда ценных ископаемых и т.д.

Усугубляет ситуацию участие террористических организаций в наркоторговле. Здесь можно выделить два аспекта. С одной стороны, наркоторговцы заинтересованы в дестабилизации обстановки в любой стране. Ведь, чем более нестабильно общество, чем больше людей чувствуют себя неблагополучно, тем выше вероятность приобщения их к наркотикам. А это приносит наркодельцам большую прибыль. С другой стороны, лица, употребляющие наркотики, более податливы внешнему воздействию, более внушаемы и нуждаются в материальных средствах. А это уже выгодно террористам. Вот почему в ряде стран пути наркоторговли нередко проходят рядом с базами, готовящими террористов.

Криминальная деятельность выступает основным источником финансирования терроризма. Практика показывает, что террористы пытаются обложить данью биз-

несменов, банкиров, деятелей культуры и искусства, образовательные учреждения. В результате подобной коммерциализации терроризм приобрел черты мафии. Такой мафиозный терроризм более воинственен и кроваваден, бороться с ним труднее, чем с обычным «идейным» терроризмом.

Одной из важных предпосылок распространения террористической деятельности является *развитие технологий*, а также широкая доступность различных материалов и схем, которые способствуют появлению оружия большой разрушительной силы. Сегодня Интернет по существу является своеобразным филиалом школ подготовки террористов. Здесь наряду с обоснованием идеологических постулатов можно найти практические рекомендации по подготовке различных взрывных устройств и выбору тактики совершения террористических актов.

Наконец, одним из главных обстоятельств, способствующих распространению идеологии терроризма, является революционное *развитие средств массовой информации*. Каким бы образом не совершался террористический акт, его конечная цель – информационный шум, а точнее – шумиха. Терракт, о котором никто не знает, считается не достигнувшим своей цели. Чем мощнее реакция средств массовой информации и коммуникации, чем большую аудиторию она охватывает, тем более успешным считается террористический акт.

Благодаря информации вчера еще никому не известный человек из глухого отдаленного уголка страны, совершив терракт, становится популярным, как поп-звезда.

Таким образом, наше желание получать как можно более полную и быструю информацию о событиях совпадает с целями террористов – как можно быстрее и полнее довести до нас информацию о терактах. Эту закономерность интересно сформулировал английский философ Ян Шрайбер: «Терроризм силен не числом и умением, а общественным мнением».

Определенную базу для формирования у людей мировоззрения, допускающего терроризм, создают некоторые видеофильмы и компьютерные игры. Человек с детских лет привыкает жить в обстановке повседневного видео-игрового насилия, убийств и разрушений. А поведение некоторых киногероев облекается в такую «романтическую» форму, что способно порождать подражание.

К перечисленным предпосылкам можно добавить и другие, но все же необходимо понимать, что в конечном итоге только сам человек принимает решение кем ему быть в этой жизни. Одно и то же обстоятельство, например инвалидность, делает одного попрошайкой, а второго – паралимпийским чемпионом. У каждого человека в любых обстоятельствах жизни есть выбор: укрепить или изменить себя, изменить мир или свое представление о мире, уйти от мира (например, стать монахом) или принять мир таким, какой он есть. Выбор терроризма – это признание в том, что ни на один из нормальных способов бытия человек не способен.

В настоящее время терроризм является одной из постоянных угроз безопасности для российского общества и всего мира. Все государства в этих условиях озадачены

формированием действенной системы мер борьбы с этой угрозой. Но для того чтобы эффективно осуществлять антитеррористическую деятельность, необходимо хорошо знать сам объект воздействия, то есть собственно терроризм, субъектов терроризма, их цели и идеологические установки, причины терроризма и факторы, благоприятствующие формированию и реализации террористических угроз.

Пути и приемы вовлечения в террористическую деятельности разнообразны:

- уговоры, посулы, шантаж, идеологическая обработка;
- предложение специальной литературы для ознакомления, апелляция к патриотическим или религиозным чувствам, восхваление родственников или знакомых, ранее примкнувших к террористам и т.п.

К современным методам привлечения к террористической деятельности можно отнести вербовку через Интернет. Идеологическая обработка кандидатов в боевики осуществляется в ряде специализированных образовательных учреждений. Идеологи и организаторы террористической деятельности в своей работе опираются на знание мотивов, национально-психологических особенностей, в целом психологии людей. Они учитывают среду, в которой человек воспитывался, ту ситуацию, в которой он находится в данный момент; людей, которые могут повлиять на его решение.

Специфическую *группу риска* (потенциальных террористов) составляют:

- люди, испытывающие материально-финансовые трудности;

- безработные, маргинальные, деклассированные элементы;

- религиозные фанатики, члены религиозных сект, национал-экстремисты;

- люди, озлобленные на действия властей за те или иные просчеты, представителей других национальностей;

- испытывающие скорбь по погибшим членам семьи - участникам незаконных вооруженных формирований или пострадавшим в результате нахождения в зоне вооруженного конфликта;

- личности, социально изолированные, с антисоциальными наклонностями;

- молодежь, склонная в силу особенностей возраста к рискованным действиям, к выделению среди сверстников; которая более, чем старшие, подвержена воздействию средств массовой информации, тиражирующих стандарты агрессивного поведения.

Мотивы потенциальных террористов. Какими мотивами руководствуется потенциальный террорист? Что способствует тому, чтобы он принял решение примкнуть к террористической организации?

Исследователи выделяют следующие группы условий личностного плана:

а) политико-идеологические и религиозные убеждения (человек стремится достичь определенных целей в политической борьбе или в борьбе за какую-то идею);

б) корыстные мотивы (стремление человека приобрести материальные блага в обход существующего порядка, обогатиться на чужом горе);

в) эмоциональные проявления и особенности (подверженность к вступлению в ряды террористов под влиянием сильных переживаний, психотравмирующих событий, на объективное осмысление которых у человека нет сил, возможности, опыта);

г) мотивы самоутверждения, придания своей деятельности и своей личности особой значимости, обретения через насилие власти над людьми;

д) психопатологические факторы (ущербность личности, отклонения в психике, садистические наклонности, враждебное отношение к людям вообще и т.п.).

Терроризм как угроза безопасности государства и общества и как крайне общественно опасный криминальный феномен имеет социально-политическую природу. Изучение его генезиса приводит к выводу: он возникает только там и тогда, где и когда возникают и разрастаются острые противоречия социально-политического свойства. Примером таких противоречий можно назвать теракт в Париже, который произошел в начале января 2015 года. Редакция журнала «Шарли Эбдо» выпускала карикатуры на пророка Мухаммеда с 2006 года, тем самым задевала чувства верующих в ислам. Ответ выразился в теракте.

При этом к терроризму, как правило, прибегают те, кто считает, что конституционными, легитимными способами для них нет возможности достичь целей, представ-

ляющихся жизненно важными, поскольку противник гораздо сильнее.

Именно по этой причине весьма часто используют террористический метод разрешения конфликтных ситуаций в достижении витальных целей сепаратистские, националистические и иные экстремистские группировки и организации, которым противостоит мощная государственная машина с армией, специальными службами и правоохранительными органами.

Возможность *вовлечения молодого человека в террористическую деятельность* связана и с теми психологическими особенностями, которые присущи юношескому возрасту. Знание этих особенностей позволяет вербовщикам искусно выстраивать свою аргументацию и диалог с почти уже взрослым человеком, но не имеющим еще достаточного жизненного опыта. Перечислим данные *особенности*.

Во-первых, в юношеском возрасте растет независимость от взрослых и стремление опираться на самого себя в поведении и принятии решений. Стремление к большей автономии от старших, прежде всего от родителей и учителей, сочетается с активным мировоззренческим поиском (смысла жизни, своего места в современном мире). Поэтому наряду со стремлением опираться на свои собственные силы, для юноши важным остается мнение родителей в вопросах поведения в сложных ситуациях, выбора профессии, поведения с представителями противоположного пола и т.п. В этом смысле необходимость поддержки со стороны родных и близких объективно возрастает, не-

смотря на внешнее, часто бравирующее ее неприятие со стороны юноши или девушки. Отсутствие необходимой поддержки, внимания со стороны родителей часто вынуждает их обращаться за советом, помощью к другим людям, что не исключает возможность со стороны этих людей использовать затруднения молодого человека в своих корыстных целях.

Во-вторых, происходит изменение социального статуса и перестройка системы внешних отношений молодого человека. Статус юношеского возраста остается двойственным. С одной стороны, ему напоминают, что он взрослый, старший среди других детей, и поэтому должен быть более ответственным, предусмотрительным, серьезным и т.д., а с другой стороны, постоянно требуют от него послушания, продолжают где-то излишне контролировать его действия и поступки. В этой связи молодые люди чутко реагируют на сигналы, внешние проявления со стороны взрослых, дающие почувствовать его равноправность с ними.

Во взаимоотношениях старшеклассника также происходят значительные изменения. Расширяется круг общения, появляются другие авторитеты, кроме родителей. Большинство старшеклассников предпочитают проводить свой досуг вне дома. Часто из-за повышенной возбудимости и раздражительности у юношей возникает обострение отношений с родителями. Взаимоотношения с родителями влияют и на те чувства, состояния, которые переживают юноши и девушки, на их поведение.

Так, например, авторитарный стиль воспитания вызывает отчуждение, чувство своей незначительности, заниженную самооценку. Перегиб в сторону либеральности вызывает у молодого человека ощущение, что родителям нет до не никакого дела. У мальчиков в юношеском возрасте снижаются показатели, соединяющие в себе чувствительность, мягкость характера, повышаются доминантность, жесткость, что свидетельствует о потенциальной готовности к совершению более дерзких, вызывающих, чем ранее, поступков.

В-третьих, изменения касаются юношеского самосознания. Оно по сравнению с подростковым возрастом более психологично, обращено к собственному внутреннему миру, его оценке. Юноши и девушки остро чувствуют свою индивидуальность, активно отстаивают свое право на автономию в сфере моральных установок и ценностей. Чтобы подкрепить претензию на оригинальность, иногда нарочито, вызывающе для взрослых демонстрируют крайние взгляды, необычные прически, одежду.

Имея сознательные и устойчивые представления о своих правах и обязанностях, старшеклассники острее реагируют на замечания, критику в свой адрес. Юношам кажется, что родители, взрослые в целом недооценивают произошедшие в них перемены, не принимают всерьез их переживаний. Малейшая бестактность со стороны взрослых переживается ими очень болезненно. При оценке вариантов и возможностей выбора дальнейшего жизненного пути, избрания для себя той или иной профессии юноши и девушки все более учитывают социально-экономическое

положение семьи. Это часто становится причиной избрания видов деятельности, приносящих «легкие», «быстрые» деньги.

Существует немало факторов, способствующих тому, что молодежь наиболее подвержена воздействию экстремистской и террористической идеологии. Они обусловлены современным ее состоянием, а также состоянием всего нашего общества в целом. Для молодых людей во все времена были характерны: высокая подверженность радикальным идеям, отсутствие сформировавшейся жизненной позиции, целостной системы ценностей; конфликтный характер психологии переходного возраста; максимализм, склонность к применению крайних форм протеста, поступкам под воздействием сиюминутных эмоций; неспособность в полной мере осознать последствия предпринимаемых действий.

У молодежи еще нет достаточного жизненного опыта, не сформировались устойчивые представления о справедливости, добре и зле, жизненных принципах и нравственных идеалах. Ощущение несправедливости социально-экономической и правовой систем, отсутствие перспектив социальной самореализации и растущее неравенство, невозможность не криминальным путем обеспечить достойную жизнь и приемлемый социальный статус толкают молодых людей в объятия террористов, которые обещают им быстрое и эффективное решение всех проблем по законам шариа и дают возможность быстро заработать на терроре против неверных.

Кроме того, в молодежной среде продолжают доминировать следующие негативные тенденции и явления:

- ухудшение состояния физического и психического здоровья, постоянное уменьшение в силу демографических причин доли молодых людей в общей численности населения;

- постепенная утрата молодежью функции кадрового, научного потенциала государства, тенденция к превращению в резерв пополнения криминальных структур;

- рост степени морально-нравственной деградации и деформации духовно-нравственных ценностей;

- в условиях недостаточности систематического духовного развития усиливается идеологическая всеядность;

- рост толерантности к криминалу и другим антигосударственным явлениям;

- увеличение склонности к аффектным (экстремистским) формам поведения, усиление подверженности манипулятивным технологиям формирования поведенческих стереотипов;

- снижение доступности к получению качественного высшего образования на фоне регресса структуры трудовой занятости молодежи;

- рост имущественного расслоения в молодежной среде.

Молодежные объединения экстремистской направленности. В настоящее время претерпела изменения социальная база молодежных объединений экстремистской направленности. Все чаще ряды таких структур пополняют подростки из благополучных в социально-

экономическом отношении семей, как правило, это учащаяся молодежь – студенты престижных российских вузов, приобретающие таким образом некую идейную платформу. Более того, становится модным участвовать в деятельности какого-либо молодежного объединения, зачастую радикальной направленности. Одновременно с этим маргинализируемая молодежь пополняет ряды криминальных структур (организованных преступных сообществ и группировок).

Наибольшую опасность представляют молодежные объединения праворадикальной идейно-политической ориентации, деятельность которых отличается особой жестокостью, высоким уровнем организации и привлечением значительного количества участников, наличием достаточно развитой идеологической составляющей, активным использованием разнообразных агитационно-пропагандистских форм и методов.

Для них характерно создание военизированных формирований, причем нередко не столько в соответствии с какими-либо идеологическими концепциями, сколько из соображений престижа (имиджа объединения). Кроме того, в подобных группировках собираются подростки, которые любят дисциплину и предпочитают отдавать другим инициативу принятия решений. Широкое распространение в данной среде получила практика проведения на территории лесопарковых зон своеобразных сборов, участники которых обучаются теории и практике силового сопротивления сотрудникам правоохранительных органов, навыкам рукопашного и ножевого боя, об-

ращению с огнестрельным оружием. Изучается радикальная литература идеологов как российских, так и зарубежных националистических организаций и движений.

Российскими праворадикальными молодежными объединениями используется сетевое построение автономных независимых друг от друга ячеек, объединенных общими целями и задачами. Такое построение подразумевает отсутствие центрального управления, которое может быть уязвимым со стороны правоохранительных органов. В современном мире тактика построения сетевого сопротивления распространена очень широко, ее используют исламисты, радикальные экологи и антиглобалисты. В среде праворадикальных молодежных объединений формируется вектор перехода их экстремистской деятельности в сторону осуществления террористических актов. Возрастает конспиративность их деятельности. Специфическими особенностями таких формирований являются постоянное проведение внутренних чисток и декларирование наличия (как правило, искусственного) давления извне. Праворадикальные объединения все активнее стремятся преодолеть свой маргинальный статус, используя для этого все доступные методы пропагандистского воздействия.

Большую опасность представляет процесс вовлечения молодежи в деятельность различных деструктивных сект и нетрадиционных для России религиозных учений и культов. Идеологическая основа многих из них отличается крайним цинизмом и открытым надругательством над традиционными вероисповеданиями, тесной связью с

криминальными структурами, враждебностью государственным институтам, а практика социального поведения их последователей – неразборчивостью средств для достижения своих узкокорпоративных целей. Большинству из них чужды и неведомы такие понятия, как патриотизм, гражданский долг, моральные нормы и нравственные принципы.

Особенно активно негативные процессы и явления в среде молодежи начинают проявляться и развиваться в условиях социально-политической и экономической нестабильности, поскольку эта наиболее мобильная и активная часть общества наименее защищена от кризисных явлений, в первую очередь вследствие того, что, как правило, не располагает «подушкой безопасности» в виде накоплений и достаточной социальной поддержки государства.

Кроме того, обычно обусловленная кризисом нестабильность в обществе снижает действенность и авторитет существующих нормативных правовых механизмов и способов разрешения социальных противоречий. Негативные изменения в уровне жизни, социальном статусе людей и отсутствие позитивных перспектив порождает чувство безысходности и отчаяния, обиды и несправедливости, сближает и объединяет отдельные группы и слои населения на почве протестных настроений и негативного восприятия происходящего. В сложившейся ситуации потерявшие веру в поддержку государства становятся наиболее восприимчивыми к пропаганде идеологов экстремизма и терроризма, которые предлагают простые и быстрые

варианты выхода из сложившейся ситуации посредством беспощадного террора и уничтожения существующего общественно-политического строя. Поэтому доверчивые и наивные молодые люди, становясь на путь противоправной деятельности, легко находят моральное оправдание своим действиям. Это обычно наиболее ощутимо в «депрессивных» регионах, в многоконфессиональной и многонациональной среде, в мегаполисах и больших городах, где действуют различные неформальные молодежные объединения, сосредоточены большие массивы мигрантов.

Следует отметить еще такой источник экстремистских и террористических проявлений, как миграция молодежи, попавшей под влияние террористической идеологии, из республик Северного Кавказа в другие регионы России. Указанная категория граждан не всегда готова корректировать свой образ жизни, в соответствии с иными социальными реалиями.

Такая заведомо конфликтная адаптационная модель поведения не может не провоцировать негативную ответную реакцию, что, в свою очередь, создает основу для экстремистских и террористических проявлений на почве ксенофобии, этноконфессиональных предрассудков, провоцирует формирование очагов нестабильности и конфликтности, рост протестных настроений и межэтнической напряженности. И молодежь становится главным действующим лицом всех этих негативных процессов. Всем этим умело пользуются идеологи экстремизма и терроризма, для которых кризис и социальные проблемы –

самая благоприятная ситуация для пропаганды своих идей и вербовки сторонников. Лидеры экстремистских группировок различного толка привлекают молодежь в свои объединения, часто обещая ей легкое решение всех проблем, в том числе и материальных. Неокрепшие молодые умы зачастую даже не задумываются о том, что участвуя в деятельности подобных формирований, они не только не решают свои существующие проблемы, но и создают себе многочисленные новые, по сути, уничтожают свое будущее.

Принципы противодействия терроризму. Согласно закону, противодействие терроризму в Российской Федерации основывается на следующих основных принципах:

- 1) обеспечение и защита основных прав и свобод человека и гражданина;
- 2) законность;
- 3) приоритет защиты прав и законных интересов лиц, подвергающихся террористической опасности;
- 4) неотвратимость наказания за осуществление террористической деятельности;
- 5) системность и комплексное использование политических, информационно-пропагандистских, социально-экономических, правовых, специальных и иных мер противодействия терроризму;
- 6) сотрудничество государства с общественными и религиозными объединениями, международными и иными организациями, гражданами в противодействии терроризму;
- 7) приоритет мер предупреждения терроризма;

8) единоначалие в руководстве привлекаемыми силами и средствами при проведении контртеррористических операций;

9) сочетание гласных и негласных методов противодействия терроризму;

10) конфиденциальность сведений о специальных средствах, технических приемах, тактике осуществления мероприятий по борьбе с терроризмом, а также о составе их участников;

11) недопустимость политических уступок террористам;

12) минимизация и (или) ликвидация последствий проявлений терроризма;

13) соразмерность мер противодействия терроризму степени террористической опасности [3].

Борьба с терроризмом на государственном (а в необходимых случаях и на межгосударственном) уровне должна осуществляться комплексно, то есть включать в себя ряд мер, ориентированных на решение различных задач и имеющих приложение в различных сферах общественных отношений:

- нейтрализация (уничтожение) активных субъектов террористической деятельности;

- выявление, разрешение и устранение конфликтов, играющих роль источников и детерминант терроризма;

- разоблачение призывов и лозунгов организаторов террористической деятельности;

- привитие идей терпимости и толерантности тем категориям, слоям и группам населения, представители которых чаще всего вовлекаются в терроризм [1].

Если учесть то обстоятельство, что каждая состоявшаяся акция терроризма всегда сопряжена с наступлением крайне негативных социальных, политических, нравственных, психологических и иных последствий, то становится понятным, что главным, магистральным направлением в борьбе с терроризмом должна быть профилактика террористических проявлений.

Меры профилактики терроризма ориентированы на устранение самих первопричин его возникновения, факторов, детерминирующих терроризм, и обстоятельств, способствующих реализации акций терроризма, а также на оказание сдерживающего управляющего воздействия на лиц, динамика поведения которых свидетельствует об их возможном вовлечении в террористическую деятельность в той или иной форме [1].

В частности, одним из важных направлений в профилактике терроризма являются противодействие распространению террористической идеологии и формирование антитеррористического сознания в обществе [4]. И это понятно, ведь опасность терроризма как нелегитимного и жестокого инструмента для достижения социально-политических целей резко возрастает, если террористические идеи с пониманием и поддержкой воспринимаются среди части населения, особенно молодежи.

Прекрасно осознавая это, организаторы террористической деятельности выстраивают целые идейно-

политические концепции, в рамках которых осуществляется обоснование необходимости и неизбежности применения специфических террористических методов для разрешения и преодоления существующих острых противоречий.

Профилактика терроризма среди молодежи. Безусловно, проводить профилактику терроризма и экстремизма среди молодежи намного выгоднее, чем ликвидировать последствия подобных явлений. Можно, в частности, предложить следующие действия, направленные на уменьшение радикальных проявлений в молодежной среде:

1. Проведение комплексных мероприятий по формированию правовой культуры в молодежной среде. Этому может способствовать существенное расширение юридической составляющей в процессе воспитания и образования. Знание своих собственных прав и свобод будет способствовать развитию у молодого поколения чувства уважения к правам и свободам других лиц, в том числе к их жизни, здоровью и достоинству.

2. Воспитание у молодежи толерантного мировоззрения, терпимого отношения ко всем людям, вне зависимости от их национальности, религии, социального, имущественного положения и иных обстоятельств. Часть 2 статьи 19 Конституции РФ запрещает любые формы ограничения прав граждан по признакам социальной, расовой, национальной, языковой и религиозной принадлежности. И у каждого человека с детства должна закладываться мысль о том, что нужно уважать всех людей, неза-

висимо от каких-либо обстоятельств, нельзя делить людей по любым признакам. Это поможет противодействовать различным видам религиозного, национального и социального экстремизма.

3. Совершенствование вопросов досуга и отдыха молодежи. Многие молодые люди попадают в различные радикальные организации во многом, из-за отсутствия желания, а нередко и возможности проводить свое свободное время с пользой для души и тела. В частности, государству необходимо заботиться о том, чтобы не только в крупных мегаполисах, но и в самых небольших населенных пунктах активно действовали клубы, дома культуры, кинотеатры, музеи и другие социально-культурные заведения. Необходимо также активнее пропагандировать в молодежной среде здоровый образ жизни, занятия спортом и физической культурой. Важно заметить, что перечисленные мероприятия должны быть доступны всей молодежи и в материальном плане.

4. Повышение уровня социальной и материальной защищенности молодежи, помощь в трудоустройстве молодых специалистов, поддержка жилищных программ для молодежи. Данные меры помогут молодым людям осознать, что государство заботится о них и нет необходимости совершать противозаконные действия и получать материальные средства от террористов и экстремистов.

В активно формирующейся в настоящее время общегосударственной российской системе противодействия терроризму, его идеологии особое место занимает работа с молодежью. На это ориентирует и утвержденный Прези-

дентом России «Комплексный план противодействия терроризму в Российской Федерации на 2013 – 2018 годы». Накоплен определенный положительный опыт такой работы. В обществе постепенно преодолевается ошибочный стереотип того, что противодействовать распространению экстремизма и терроризма, в том числе и в молодежной среде, должны лишь спецслужбы и правоохранительные органы.

Все активнее включается в работу по профилактике радикальных проявлений среди молодежи гражданское общество: общественные объединения, в том числе и молодежные, научное сообщество, деятели культуры и искусства, бизнес-сообщество. В сравнении с государственными органами, структуры гражданского общества имеют возможность использовать значительно больший арсенал форм и методов работы в этой сфере. Без их активного участия невозможно поставить надежные барьеры на пути идей экстремизма и терроризма в семье, школе, вузе, досуговых учреждениях – везде, где происходит социализация, формирование убеждений молодых людей.

Особую значимость приобретает деятельность анти-террористических комиссий всех уровней как органа, координирующего работу органов государственной власти и негосударственных структур в сфере профилактики терроризма, минимизации и ликвидации последствий его проявлений.

Семилетняя практика функционирования вертикали антитеррористических комиссий (АТК), сформированных на региональном и муниципальном уровнях в

структуре НАК, позволяет сделать некоторые предварительные оценочные суждения об эффективности их работы в сфере противодействия идеологии терроризма. Одно из них в том, что при всей очевидности значимости участия в этой деятельности структур гражданского общества и необходимости вовлечения в нее как можно большего числа обычных граждан, – в информационном противоборстве с терроризмом обязательно должны участвовать профессионалы. Следует активнее привлекать к этой работе представителей научно-экспертного сообщества, творческую художественную интеллигенцию, а также известных, популярных и знаменитых людей – тех, кому доверяют и подражают, с чьим мнением и позицией считаются. Это особенно важно применительно к молодежной аудитории.

Опыт работы АТК в субъектах Российской Федерации по противодействию идеологии терроризма среди групп населения, наиболее подверженных воздействию идеологии терроризма, прежде всего молодежи, позволяет сделать вывод о значимости работы по формированию и обеспечению деятельности на региональном и муниципальном уровнях постоянно действующих информационно-пропагандистских групп, с участием профессиональных агитаторов, психологов, социологов, журналистов, специалистов в сфере PR технологий, межнациональных отношений и религиоведов для проведения на регулярной основе адресных информационно-просветительских мероприятий.

Эту работу можно организовать с использованием возможностей как экспертно-консультативных советов при АТК в субъектах Российской Федерации, так и специализированных экспертных учреждений, функционирующих как самостоятельно, так и в структуре научных и образовательных учреждений.

В противодействии вовлечению несовершеннолетних в преступления террористического характера существенное значение имеет федеральная социальная политика государства и система защиты несовершеннолетних. Социальная защита детей и подростков является важным направлением противодействия вовлечению несовершеннолетних в преступления террористического характера. В этой связи несовершеннолетние должны стать центром социальной политики государства. Государственная социальная политика должна быть направлена на обеспечение соблюдения прав несовершеннолетних на свободное физическое и духовное развитие; создание благоприятных условий для защиты подростков от преступных посягательств в отношении них.

Виктимологические (от лат. *victima* – жертва) – склонность стать жертвой преступления) аспекты вовлечения несовершеннолетних в совершение преступлений террористической направленности заключаются в учете факторов, способствующих совершению данного преступления. В уголовном судопроизводстве по делам о преступлениях террористической направленности, совершенных несовершеннолетними, необходимо учитывать их характерные черты:

1) возрастные особенности несовершеннолетних нередко выступают в качестве своеобразного «фона» для вовлечения в совершение преступлений террористического характера;

2) для несовершеннолетнего характерна недооценка общественной опасности преступлений террористического характера, тяжести наступающих последствий;

3) своеобразна мотивационная характеристика преступлений террористического характера, совершенных несовершеннолетними.

С целью снижения виктимности у несовершеннолетних важно исследование соседей, членов семьи. Работники правоохранительных органов должны проводить предупредительную работу с экстремистски настроенными лицами, членами семей экстремистского уклада, своевременно реагировать на сигналы о вовлечении в семьях несовершеннолетних в совершение преступлений террористической направленности. Для этого следует создать банк данных семей экстремистского уклада.

Подразделениям по делам несовершеннолетних совместно с органами социальной защиты необходимо выработать методику выявления и учета неблагополучных семей. Светское семейное воспитание в сочетании с традиционной религиозной социализацией является одной из эффективных мер противостояния вовлечению несовершеннолетних в совершение преступлений террористической направленности. Благополучная семья является одним из основных субъектов виктимологической профилактики преступлений террористической направлен-

ности. Поэтому для социальной защиты семьи важно взаимодействие всех государственных и неправительственных структур, министерств, ведомств и органов, использование целевых программ в решении социальных, социально-экономических, нравственно-воспитательных проблем данного института воспитания. Совершенствование активных социальных форм поддержки населения семьи будет способствовать снижению фактов вовлечения несовершеннолетних в совершение преступлений террористической направленности.

Литература

1. Горбунов, Ю.С. Терроризм и правовое регулирование противодействия ему / Ю.С. Горбунов. – М.: Молодая гвардия, 2008.

2. Ильин, Е.П. О некоторых аспектах формирования единого международного антитеррористического пространства / Е.П. Ильин // Вестник Национального антитеррористического комитета. – 2010. – №1.

3. Федеральный закон «О противодействии терроризму» от 06.03.2006 № 35-ФЗ (ред. от 05.05.2014, с изм. от 04.06.2014). – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58840 (дата обращения 17.03.2017).

4. Михеев, И.Р. Терроризм: понятие, ответственность, предупреждение (уголовно-правовое исследование) / И.Р. Михеев. - Владивосток, 2003. - Режим доступа: http://adhdportal.com/book_2998.html (дата обращения 28.04. 2017).

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Какова история возникновения терроризма? Назовите основные этапы развития терроризма как социального явления.
2. Что такое терроризм? Охарактеризуйте данное явление.
3. Какую угрозу несет терроризм современному обществу?
4. Назовите основные меры профилактики вовлечения молодежи в террористические организации?

Задания для самостоятельной работы

Прочитайте, подумайте и ответьте, какое из приведенных ниже преступлений можно считать террористическим актом?

1. Бизнесмен А. должен был вернуть своему бывшему компаньону П. большую денежную сумму, которую взял в долг, но отдавать не хочет. Вместо этого он решил совершить преступление, связавшись с бандитами: он попросил их за деньги убить бывшего коллегу.

2. 14 июня 1995 года в г. Буденновске боевики захватили больницу, потребовав прекратить боевые действия в Чечне и выпустить на свободу всех осужденных боевиков, отбывающих наказания в исправительных учреждениях. В заложниках оказались более двух тысяч человек. В ночь на 17 июня начался штурм захваченной больницы и боевики стали отступать к границе, взяв с собой более двухсот женщин и детей. В результате этого чудовищного престу-

пления погибли 130 ни в чем неповинных мирных жителей.

Расскажите собеседникам о том, чем отличаются эти преступления и какое из преступлений Вы считаете террористическим. Выслушайте их мнение. Оцените, отличаются ли ваши мнения?

3. Вы шли из института (школы) и увидели на площадке группу людей. Один из нее громко говорил о том, что террористы поступают правильно, взрывая и убивая людей, а другой предлагал присутствующим вступить в террористическую организацию. Можно ли действия этих двух людей считать преступлением террористической направленности? Сверьте свой ответ с изложенными выше положениями ФЗ «О противодействии терроризму». Посоветуйтесь с преподавателями и родителями, правильную ли Вы дали оценку их действиям.

3.4. Технология формирования временной транспективы у сирот

Одной из наиболее актуальных социальных проблем современной России является проблема социализация детей-сирот. Наиболее острое звучание она приобретает в рамках воспитания и развития детей в интернатных учреждениях. А. Лукина, Ф.А. Кабардиева, О.Б.Конева, В.С. Басюк, А.М. Прихожан, и др. отмечают, что воспитание вне семьи приводит к нарушениям социального и интеллектуального развития детей, которые в дальнейшем вызывают сложности в налаживании самостоятельной

взрослой жизни. После выхода из стен интернатного учреждения воспитанники испытывают сложности в адаптации. Проблемы в быту и социальных отношениях связаны с такими особенностями личности детей-сирот, как потребительское отношение к жизни [8], неумение брать ответственность за собственную жизнь [9], неумение общаться [2], эмоциональная холодность и черствость [5] и др.

У выпускников интернатных учреждений наблюдаются серьезные нарушения в становлении идентичности и самоотношения, отношении к своему имени, уровне притязаний, осознании своих прав и обязанностей, образа «Я», психосексуальной идентичности и других компонентов структуры личности [9; 10]. Поэтому разработка технологий развития психики и личности сирот разного возраста, воспитывающихся в условиях интернатного учреждения, является важным направлением социальной работы.

В раннем юношеском возрасте развитие личности и психики определяется процессами личностного и профессионального самоопределения [13, с. 3]. Согласно современным представлениям сущность данных процессов выражается в способности проектировать свое будущее, строить временную транспективу своей жизни [7, с. 13].

Анализ исследований, посвященных теме временной транспективы личности, позволяет сделать выводы об отсутствии единого понимания сущности данного феномена. Мы опираемся на понимание временной транспективы И.А. Спиридоновой, которая определяет ее, как сово-

купность представлений и отношений субъекта к своему прошлому, настоящему и будущему, имплицитно присутствующих в сознании человека на протяжении всей его жизни и меняющихся в зависимости от различных факторов [14].

Для современной психологической науки характерно признание того, что являясь смыслообразующей основой жизненного пути человека, временная трансспектива идентична осознанному переживанию направленности и результативности собственной жизни (т.е. отражается в смысловых ориентациях личности). Следует отметить, что временная перспектива (видение своего будущего во времени, его планирование [15] или цели и планы человека, его представление о будущем, о себе в этом будущем и отношение к этому будущему [1]) является составной частью временной трансспективы личности.

Поскольку у воспитанников детских домов разрушено звено психологического времени личности, что проявляется в отсутствии у них мотивов и представлений, связанных с будущим и прошлым [7, 9 и др.], необходимо проведение специальной психологической работы, направленной на коррекцию и развитие временной трансспективы у сирот юношеского возраста.

Технология формирования временной трансспективы в юношеском возрасте относится к классу частных психосоциальных технологий работы с социально неблагополучными группами [11]. Традиционно психосоциальная технология как комплексная система воздействия содер-

жит три взаимообусловленных компонента: методологический, содержательный и технологический.

Методологический компонент технологии формирования временной трансспективы сирот юношеского возраста. Программа развития временной трансспективы строится на общепсихологических принципах системности, развития, деятельностного подхода. В конкретной технологии эти принципы предстают в виде принципа единства диагностики и коррекции, а также принципа системности развития психической деятельности.

Принцип единства диагностики и коррекции отражает целостность процесса оказания психологической помощи как особого вида практической деятельности психолога. Он является основополагающим всей коррекционной работы, так как эффективность коррекционной работы на 90% зависит от комплексности, тщательности и глубины предшествующей диагностической работы.

Названный принцип реализуется в двух аспектах. Во-первых, началу осуществления коррекционной работы обязательно должен предшествовать этап прицельного комплексного диагностического обследования, на его основании составляется первичное заключение и формулируются цели и задачи коррекционно-развивающей работы.

Во-вторых, реализация коррекционно-развивающей деятельности психолога требует постоянного контроля динамики изменений личности, поведения, деятельности, динамики эмоциональных состояний клиента, его чувств

и переживаний в процессе коррекционной работы. Такой контроль позволяет внести необходимые коррективы в задачи самой программы, вовремя изменить и дополнить методы и средства психологического воздействия на клиента. Таким образом, контроль динамики хода эффективности коррекции, в свою очередь, требует осуществления диагностических процедур, пронизывающих весь процесс коррекционной работы и предоставляющих психологу необходимую информацию и обратную связь.

Согласно данному принципу содержание технологии формирования временной трансспективы у сирот юношеского возраста должно опираться на результаты анализа специфики временной трансспективы этой группы детей.

По данным А. Лукиной, жизненная трансспектива сирот обладает следующими особенностями: незначительной протяженностью и продуктивностью, негативным отношением к прошлому и настоящему, необоснованным позитивным отношением к своему будущему, внешним локусом контроля и неготовностью принимать на себя ответственность за собственную жизнь, негативным самоотношением [9]. Исходя из этих особенностей, у сирот, воспитывающихся в условиях профессионального лицея, возможны варианты «беспечного» (благополучное настоящее и будущее без осознания необходимости собственной деятельности), «бесперспективного» (благополучное настоящее и угрожающее будущее) либо пассивного самоопределения, характеризующегося нереализованно-

стью в настоящем и позитивным будущим без его четкого планирования и готовности к активным действиям по его осуществлению. Возможны и другие негативные варианты самоопределения [8, с. 46-48].

Принцип системности развития психологической деятельности задает необходимость учета в коррекционной работе профилактических и развивающих задач. Системность этих задач отражает взаимосвязанность различных сторон личности и гетерохронность (т.е. неравномерность) их развития. В силу системности строения психики, сознания и деятельности личности все аспекты ее развития взаимосвязаны и взаимообусловлены. При определении целей и задач психологической работы нельзя ограничиваться лишь актуальными на сегодняшний день проблемами, а необходимо исходить из ближайшего прогноза развития. Вовремя принятые превентивные меры позволяют избежать различного рода отклонений в развитии, а тем самым необходимости развертывания в целом системы специальных коррекционных мероприятий.

Реализация принципа системности развития в коррекционной работе обеспечивает направленность на устранение причин и источников отклонения в психическом развитии. Успех такого пути коррекции базируется на результатах диагностического обследования, итогом которого становится представление системы причинно-следственных связей и иерархии отношений между симптомами и их причинами.

В рамках конкретной технологии формирования временной транспективы у сирот юношеского возраста рассматриваются причины нарушения их самоопределения и социализации в целом.

Таким образом, исходя из представленных выше теоретических положений, цель технологии формирования временной транспективы у сирот юношеского возраста можно определить как создание условий для осознания человеком непрерывности своего существования во времени.

Данная цель конкретизируется в следующих задачах:

1. Способствовать осознанию ценности собственного прошлого опыта в процессе построения своего будущего.
2. Развивать внутренний локус контроля и способность брать на себя ответственность за свои решения в настоящем.
3. Способствовать осознанному построению временной перспективы и профессиональному самоопределению.

Технологический компонент в процессе формирования временной транспективы сирот юношеского возраста. Основным методом формирования временной транспективы у сирот юношеского возраста является социально-психологический тренинг. Однако, учитывая специфику участников, объем группы следует ограничить 6-8 людьми. Кроме того, полезным представляется проведение такой работы в гомогенных по полу группах (это

позволит избежать напряжения, связанного с гетеросексуальными отношениями и не обсуждать проблем идентификации представителей другой половой группы).

Несмотря на то что существенная часть работы проводится в групповой форме, важно сочетание тренинга с элементами индивидуального консультирования. Это связано с необходимостью обращения в процессе работы к болезненному прошлому опыту, что не всегда возможно в условиях группы. Также на этапе изменений могут обнаружиться специфические психологические запросы участников исследования, реализация которых в рамках групповой работы не представляется возможной.

Содержательный компонент технологии формирования временной трансспективы сирот юношеского возраста. Формирование временной трансспективы у сирот юношеского возраста предполагает последовательную работу, которую можно представить в виде следующих этапов [12]: мотивационный этап, этап ориентации, этап изменений, закрепляющий этап.

I. Мотивационный этап (или этап обеспечения работоспособности).

Начало тренинга требует установления доверия, мотивации на работу в группе, формирование заинтересованности участников в дальнейшей работе, развитие взаимодействия в группе и сплоченности, развитие коммуникативных навыков участников. Воспитанники сироты достаточно сложно идут на взаимодействия в личной зоне. Классические телесно-ориентированные упражнения на данном этапе вызывают большие напряжения уча-

стников, у них есть страх телесного контакта с кем бы то ни было (следствие пережитых в детстве побоев), поэтому ведущему следует быть внимательным к чувствам участников и не настаивать на выполнении таких упражнений, особенно при возникновении в сопротивлении. Лучше заменить их упражнениями, не требующими телесного контакта или дающими участникам свободу определения тесноты контактов с другими.

Кроме того, для воспитанников детских домов характерна слабая идентификация с собственным именем [5], поэтому на первом этапе требуется разработка особых процедур знакомства.

II. Этап ориентации.

На втором этапе происходит конкретизация цели работы каждым участником, и как результат, создание мотивации на работу в группе. Для этого рекомендуется проводить специальные упражнения, направленные на осознания собственных «проблем». Эти упражнения, обычно, содержат диагностические элементы.

Важным элементом второго этапа является сбор ожиданий и помощь в их определении, а также проработка опасений, связанных с участием в психологической работе. Уже на примере определения ожиданий от предстоящей работы можно продемонстрировать основные проблемы участников, связанные с построением собственной перспективы, выбором и ответственностью за него.

III. Этап изменений.

Чаще всего для построения временной транспективы применяются различные методы психологической ав-

тобиографии. Участники, анализируя события собственной жизни, определяют такие параметры, как контроль жизни, эмоциональную окрашенность прошлого, настоящего и будущего, связность жизни, содержание событий. Здесь можно использовать различные техники, например, прием рисования жизненного пути в виде географической карты, на которой горам, равнинам, низинам, рекам, обрывам, океанам соответствую успехи, неудачи, препятствия и способы их преодоления. Интересные приемы – «представить себя в зрелом возрасте и написать свою автобиографию», «рассказать внукам о своей жизни». Последнее упражнение имеет огромный эффект. У многих вначале возникает шок от подобного предложения, и лишь потом начинается «конструирование» собственной жизни. Можно использовать и различные ассоциативные методики.

Общее обсуждение полученных результатов заключается в выделении в смоделированных образах будущего желательного, притягательного, и, наоборот – нежелательного; построении образа идеального будущего. Это позволяет выделить проблемы, задачи, которые необходимо решить для приближения идеального будущего, а также те виды труда, которые позволят приблизить желаемое будущее и не допустить – нежелательный вариант. На этом этапе важно обсудить ценностно-мотивационные установки участников группы.

Далее работу в группе необходимо направить на выделение основных качеств, которыми должны обладать представители профессий, выбранных участниками груп-

пы, и самооценку развитости этих качеств. Для понимания своих личностных качеств можно использовать различные игры: «Аукцион», «Волшебная лавка», «Хвостовство». На этом этапе ребятам необходима индивидуальная консультация психолога, в отдельных случаях – психологическая диагностика и обсуждение полученных результатов. Хорошим завершением этого этапа может быть игра «Чемодан качеств в дорогу», когда участники дарят необходимые им качества.

IV. Закрепляющий этап.

Завершающим этапом работы может стать разработка каждым участником программы саморазвития, или «выращивания» тех качеств, которых ему недостает для достижения собственного будущего, поиска необходимых ресурсов для успешной социализации. Еще одна задача, которая актуализируется для подростков-сирот при разработке программы саморазвития – поиск внешнего ресурса, который у «домашних» ребят представлен в виде родителей, родственников, материального, социального и культурного капитала семьи. Переживание этого дефицита зачастую вызывает агрессию, или наоборот, низкую самооценку, неуверенность в своих силах, проявляется в негативной оценке прошлого. Решению этой задачи помогают изучение биографий людей, которые достигли многого, не имея поддержки в детстве, анализ и сочинение различных сказок, просмотр художественных фильмов, чтение и обсуждение книг. За счет этого происходит принятие собственного прошлого и настоящего и формируется конструктивное отношение к будущему, то есть кор-

рекция направленности временной транспективы и ее эмоциональной оценки.

Эффективность психологической работы может быть существенно повышена за счет создания специальных условий учреждениях интернатного типа, способствующих закреплению достигнутых участниками тренинга изменений. К таким требованиям относятся: создание условий для обогащения конкретно-чувственного опыта воспитанников, взаимодействия их со сверстниками из различных социальных слоев, развития ответственности в различных сферах жизнедеятельности, создания условий для переживания успешности.

Литература

1. Будогоский, А.Ю. Половозрастная динамика взаимосвязи воли и временной перспективы личности / А.Ю. Будогоский // Вестник УРАО. – 2009. – №3 (46). – С. 169-172.
2. Виноградова, Н.В. Особенности общения детей-сирот в процессе межличностного взаимодействия со сверстниками / Н.В. Виноградова, Л.С. Рычкова // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. – 2011. – № 18 (235). – С. 86-88.
3. Волков, Б.С. Психология юности и молодости / Б.С. Волков. – М.: Академический Проект: Трикса, 2006. – 256 с.
4. Кабардиева, Ф.А. Социализация детей-сирот младшего и среднего школьного возраста / Ф.А. Кабардиева // Известия Российского государственного педаго-

гического университета им. А.И. Герцена. - 2010. - № 121. - С. 44-50.

5. Конева, О.Б. Психологические особенности социально-эмоциональных нарушений личности детей-сирот / О.Б. Конева // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. - 2009. - № 30 (163). - С. 59-65.

6. Курбаш, Е.В. Специфика социализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей / Е.В. Курбаш // Региональное образование XXI века: проблемы и перспективы. - 2011. - № 1. - С. 66.

7. Лукина, А. Коррекция временной транспективы у сирот в старшем подростковом возрасте / А. Лукина // Materials digest of the LIX International Research and Practice Conference «Biosocial characteristics of the modern human psychology».- London: IASHE. - P. 44-46

8. Лукина, А.К. Профориентационная работа с подростками, оказавшимися в трудной жизненной ситуации / А.К. Лукина. - Красноярск: КрасГУ, 2004. - 54 с.

9. Прихожан, А.М. Психология сиротства / А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. 2-е изд. - СПб.: Питер, 2005. - 400 с.

10. Психическое развитие воспитанников детского дома/ под ред. И.В. Дубровиной, А.Г. Рузской; науч.-исслед. ин-т общей и педагогической психологии Акад. пед. наук СССР. - М.: Педагогика, 1990. - 264 с.

11. Сафронова, Л.В. Содержание и методика психосоциальной работы / Л.В. Сафронова.- М.: Академия, 2006. - 224 с.

12. Сиврикова, Н.В. Технология формирования временной трансспективы у сирот и детей, оставшихся без попечения родителей / Н.В. Сиврикова // Peer-reviewed materials digest (collective monograph) published following the results of the CX International Research and Practice Conference in Psychology and Educational sciences «Pressing problems of interpersonal communications in the educational process and the social practice» (London, October 8 - October 14, 2015). – Лондон, IASHE, 2015. – P. 119-122

13. Солдатова, Е.Л. Структура и динамика нормативного кризиса перехода к взрослости: монография / Е.Л. Солдатова. – Челябинск: ЮУрГУ, 2007. – 267 с.

14. Спиридонова, И.А. Временная трансспектива субъекта: влияние возраста и раннего предметного обучения: дис. ... канд. психол. наук / И.А. Спиридонова. – М., 2002. – 165 с.

15. Трубникова, Н.И. Временная перспектива как важнейший компонент жизненного самоопределения // Мир науки, культуры, образования / Н.И. Трубникова. – 2010. – №5. – С. 137-139.

3.5. Технологии неформального образования в социальной работе с детьми и подростками

Неформальное образование в современной социальной практике выступает самостоятельным видом образовательной деятельности. Согласно положениям международной стандартной классификации понятий *нефор-*

мальное образование – «образование, которое институционализировано, целенаправлено и спланировано лицом или организацией, обеспечивающей предоставление образовательных услуг. Определяющей характеристикой неформального образования является то, что оно служит дополнением и/или альтернативой формальному образованию в обучении индивидуума в течение всей жизни» [1, с. 11].

Отличительными особенностями неформального образования выступают:

- добровольность, отсутствие принудительного характера;
- ориентация на образовательные потребности самих участников;
- демократичность, диалогичность, взаимоуважение в отношениях между участниками;
- гибкость – готовность изменять программу, формы, содержание с учетом запросов и уровня подготовки участников;
- интерактивность – организация обучения посредством активных форм и взаимодействия субъектов;
- субъектность – вовлеченность участника в определение целей, принятие решений, ответственность за деятельность, самооценка результата.

Неформальное образование выступает одним из инструментов социальной работы, поскольку, с одной стороны, как образовательный ресурс, позволяет клиенту получить, освоить информацию, способы деятельности, компетенции, которые повышают его готовность к реше-

нию стоящих перед ним проблем, активизируют потенциал клиента, с другой стороны, как форма интерактивного взаимодействия, обеспечивает включенность клиента в обсуждение своих проблем с другими людьми, расширяет его представления, социальные связи, круг общения, обеспечивает включение в новые виды деятельности, раскрытие потенциала личности.

Реализация неформального образования в социальной работе дает следующие возможности:

1. Способствует повышению активности самих клиентов социальной работы за счет освоения ими дефицитных компетенций, формируемых личностных позитивных новообразований.

2. Повышает эффективность межличностных деловых коммуникаций между клиентами, специалистами социальной работы, волонтерами и др.

3. Способствует нейтрализации деструктивного влияния социума, поскольку повышает субъектность и активность самого человека, усиливает его защитные механизмы, устойчивость.

4. Содействует лучшему пониманию клиентов со стороны социальных работников, специалистов по социальной работе.

5. Обогащает спектр оказываемых услуг со стороны волонтеров, некоммерческих организаций.

Технологии неформального образования реализуются в образовательном процессе, происходящем в образовательных или социальных учреждениях, общест-

венных организациях, клубах, во время индивидуальных занятий с репетитором или тренером.

Формы реализации неформального образования разнообразны: курсы, мастер-классы, семинары, конференции, круглые столы, лектории, тренинги, фестивали, форумы, долгосрочные тренинг-курсы и др.

Целевой ориентир неформального образования в социальной работе – повышение конструктивной активности субъекта, т.е. способности решать актуальные для него задачи рациональным способом, преодолевать трудности для достижения нужного продуктивного нравственно положительного результата.

Обеспечить достижение данного результата позволяет следование таким принципам, как:

1. *Принцип субъектности* (обучения с учетом потребностей): ориентирует на отношение к обучающемуся (клиенту социальной работы) как субъекту, включенному в образовательный процесс путем формулировки запроса, определения темпа, содержательного наполнения, форм проведения занятий; разделяющего ответственность за образовательный результат, готового активно работать и осуществлять самоаттестацию.

2. *Принцип согласования личных и социальных приоритетов* – предполагает обеспечение ценностного обмена участников, стимулирование к осознанию субъектом аксиологических ресурсов, обеспечивающих решение трудной жизненной ситуации во взаимосвязи значимого для личности и значимого, ценного для общества.

3. *Принцип интерактивности* – включенности ведущего и обучающихся в общение и во взаимодействие, обмен знаниями, опытом, координация действий для поиска выхода из сложившейся ситуации.

4. *Принцип доступности* – открытость, возможность участия в образовательных программах и их реализации в соответствии с образовательным, культурным уровнем человека.

5. *Связь с практикой* – ориентация в отборе содержания с учетом актуального состояния социальной системы, ее запросов и возможностей и построение процесса обучения через освоение практических навыков, компетенций.

6. *Принцип рефлексивности* – ориентация на критическое восприятие субъектом получаемой информации, внутреннюю оценку, размышление о своем внутреннем состоянии, самоанализ и определение планов, способов своего личностного развития.

7. *Принцип холизма* – целостного влияния на личность во взаимосвязи ее компонентов (ценностно-мотивационного, когнитивного, регулятивного).

8. *Принцип гибкости, включая программу и процесс ее организации* – возможность изменения программ и процесса их реализации (места, времени, методов) с учетом актуальных запросов, образовательного уровня, возможностей участников программы.

Технологии неформального образования. Ценностно-целевые ориентиры и принципы неформального образования в социальной работе, во-первых, определяют осо-

бый характер общения и взаимодействия его участников (субъект-субъектный), задают установку на соблюдение определенной последовательности действий при организации программы неформального образования (технологического алгоритма) на основе применения активных и интерактивных методов.

Алгоритмическую последовательность блоков:

1. Знакомство, представление программы, определение ценностей и норм взаимодействия, обсуждение ожиданий участников.

2. Введение в проблему, выявление актуальных вопросов, затруднений участников.

3. Целеполагание, утверждение программы и личных целей участников.

4. Работа над формированием дефицитных компетенций, решение поставленных задач.

5. Планирование действий после завершения образовательной программы и стимулирование взаимодействия участников.

Самооценка и рефлексия полученных результатов.

В рамках каждого блока обеспечивается реализация участником как субъектом активности определенной функции, для чего применяются конкретные методы.

В рамках *первого блока* программы создается основа для реализации функции ориентации. Участники знакомятся с организаторами, программой, друг с другом, нормами взаимодействия и получают первый опыт их применения.

Важно создать спокойную и безопасную атмосферу, условия для конструктивного общения участников. В рамках данного блока применяются такие методы, как:

- поощрение – стимулирование деятельности личности с помощью положительной оценки ее поведения в форме одобрения, похвалы, благодарности др.;

- презентация программы – представление группе программы для получения обратной связи;

- обсуждение и принятие норм – содействие в определении группой норм взаимодействия путем их совместной формулировки и утверждения;

- требование – перевод внешнего (общественных норм) во внутреннее (установки, принципы) для активизации субъектности;

- инструктаж – разъяснение и показ участникам назначения и способа осуществления определенных действий;

- игры на знакомство – игры, которые позволяют участникам программы познакомиться друг с другом и организаторами;

- ценностный обмен – организация взаимодействия субъектов по представлению и раскрытию значимых ценностей (приоритетов) и их сопоставлению с ценностями общества.

Второй блок программы обеспечивает полную реализацию функции ориентации участниками программы. В рамках данного блока участники включаются в выполнение заданий, позволяющих выявить их трудности и опре-

делиться с актуальными для конкретного человека задачами.

В рамках блока важно отслеживать выполнение участниками выработанных норм, позволяющих поддерживать конструктивное взаимодействие субъектов и создать ситуацию открытого общения, полилога, интерактивности, обмена участниками. Участникам предстоит пройти через ситуацию «неуспеха», вызывающую отрицательные эмоции, поэтому важно правильно настроить группу, объяснив, что развитие сопровождается «выходом из зоны комфорта» и наши неудачи – помощники в определении направлений роста, актуальных задач, над решением которых участники смогут поработать в рамках программы. Завершает блок самоопределение участников как субъектов программы.

Наиболее востребованы методы:

- упражнение – выполнение действий с целью их усвоения;
- создание ситуации выбора – предложение участнику права самоопределения в условиях имеющихся альтернативных вариантов;
- проигрывание ролей – создание в аудитории инсценировки ситуации, моделирующей реальную, для анализа и оценки поступков и поведения ее участников;
- дискуссия – обмен мнениями по какому-либо вопросу в соответствии с более или менее определенными правилами процедуры;
- самооценка – оценивание себя, собственных качеств;

– SWOT-анализ – на основе отражения четырех сторон: сильные стороны (S), слабые стороны (W), возможности (O), угрозы (T) – оценивание субъектом внешней и внутренней среды проявления качеств, свойств.

Третий блок программы обеспечивает реализацию функции целеполагания и ориентации. Осознав актуальные проблемы, субъект определяет цель своего участия. Ведущий с учетом целей участников корректирует программу.

Наиболее востребованы методы:

– целеполагание – поддержка участника в поиске и формулировке значимой для него цели, представляющей образ желаемого результата;

– метод перспективных линий – содействие в выдвижении субъектом притягательных, значимых для него ближайших (тактических) и отдаленных (стратегических) целей;

– SMART-целеполагание – постановка цели, соответствующей критериям: конкретная, измеримая, достижимая, актуальная, определенная по времени реализации;

– планирование – определение последовательности действий по достижению поставленной цели, основных средств их реализации;

– афиширование – выступление участников, излагающих свою позицию, с целью сопоставления, сверки разных точек зрения.

Четвертый блок обеспечивает реализацию функции организации субъекта. Этот блок занимает более половины времени образовательной программы. Он направлен

на решение участниками поставленных задач, работу над освоением значимых и актуальных компетенций в условиях индивидуальной работы, интерактивного взаимодействия с другими участниками.

В рамках данного этапа применяется широчайший спектр методов, среди которых наиболее востребованы:

- дискуссия – обмен мнениями по какому-либо вопросу в соответствии с более или менее определенными правилами процедуры;

- проигрывание ролей – инсценировка реальной ситуации для анализа и оценки поступков и поведения ее участников;

- социальные пробы – вовлечение в практическую деятельность в определенной роли для испытания своих качеств;

- анализа конкретных ситуаций – изучение участниками прецедентов, то есть ситуаций из практики;

- метод проектов – разработка последовательности и содержания действий для достижения определенной цели, включающая анализ условий, сопутствующих проблем, выработку стратегии поведения, алгоритма действий и сроков, оценку результативности и выбор способов контроля достижения целей проекта;

- интерактивное проектирование – метод реализации взаимодействия группы для разработки проекта решения проблемы на основе интеграции идей всех участников;

- метод реализации инициатив – осуществление участником по собственному желанию полного цикла соци-

альной деятельности по решению какой-либо задачи разработанным им способом;

- деловая игра – моделирование разнообразных условий деятельности, позволяющее участникам, играя роль, выполнять реальные практические действия, но с учетом принятых правил игры;

- деловое сотрудничество – осуществление субъектом совместных с другими действий, направленных на решение общей проблемы и достижение целей субъектов.

Пятый блок ориентирован на реализацию функции оценки субъекта активности. Он включает две составляющие: 1) анализ достигнутого в рамках образовательной программы результата; 2) определение субъектом дальнейших целей, планов после окончания программы. Важно в рамках образовательной программы завершить полный цикл деятельности субъекта активности и перейти к началу нового цикла, реализация которого будет самостоятельно осуществляться участником после завершения программы, позволит активизировать внутренний потенциал для преодоления трудной жизненной ситуации.

Применяемые в рамках данного блока методы:

- согласования личных и социальных приоритетов – содействие субъекту в поиске и постановке целей проявления социальной активности во взаимосвязи личного и социального интереса;

- самооценка – оценивание себя, собственных качеств;

- самоаттестация – критический анализ собственных достижений в соответствии с заданными нормами;

– метод контрактов (заключения соглашений) – взаимодействие субъектов, результатом которого является соглашение о сотрудничестве, где оговорены права и обязанности для каждого его участника.

Отдельно следует отметить методы, которые реализуются на протяжении всей программы, обеспечивая повышение субъектности участников. К ним относятся:

– метод рефлексии – обращение участников к самоанализу и анализу происходящих событий для осмысления осуществляемой деятельности с целью самосовершенствования;

– исследовательский метод – осознание участниками проблемы; разработка плана поиска, предположений, способов их проверки; осуществление наблюдения, опытов, фиксирования фактов, сравнения, классификации, обобщения, доказательства и обоснования выводов;

– метод дневников – ведение участниками в процессе деятельности и взаимодействия записей о возникающих у них идеях, чувствах, а затем, в отведенное время, – их обсуждение.

В результате последовательной реализации блоков программы участники осуществляют полный цикл деятельности, получая богатый опыт функционирования в качестве субъекта активности. Соблюдение принципов неформального образования, применение активных и интерактивных методов способствует включению личностных ресурсов каждого участника и взаимообогащению, возникновению диалога, субъект-субъектного взаимодействия.

В рамках образовательной программы ведущий содействует повышению авторства, личной ответственности участников программы в решении актуальных для них проблем, что и обеспечивает освоение ими дефицитных компетенций, наращивание внутриличностного ресурса в решении актуальных проблем.

Учитывая позитивное влияние неформального образования на активизацию личности, его полезно использовать в социальной работе для решения конкретных проблем определенных групп.

Одной из категорий выступают дети-сироты. В работе с ними востребованы образовательные программы по профилактике рискованного поведения, развития самосознания и самоопределения в профессиональном, социальном и семейном планах.

В качестве примера приведем программу «Ладья», разработанную под эгидой Русской православной церкви коллективом церковных и светских специалистов и реализуемую в разных регионах Российской Федерации. Программа направлена на профилактику рискованного поведения, а также ВИЧ/ СПИДа среди детей и молодежи.

Программа «Ладья», в отличие от информационно-обучающих программ, обращается не к вопросу «что?», а к вопросу «почему?».

Название программы символично, оно ориентирует на достижение гармонии, состояния, в котором человек находится в ладу с собой, людьми и миром.

Задачи программы можно разделить на три группы

1. Формирование представлений о традиционных этических и духовных ценностях: создание условий для интериоризации этих ценностей; обеспечение ассимиляции предлагаемых ценностей нравственным самосознанием подростков; развитие стремления опираться на них при осуществлении жизненного выбора.

2. Информирование подростков о ВИЧ-инфекции.

3. Формирование психологической компетентности: развитие у подростков навыков коммуникации, рефлексии, творческого самовыражения; создание условий для формирования навыков принятия другого человека, самопомощи и взаимопомощи в опасных ситуациях.

Программа состоит из 23 семинаров для подростков 13-17 лет и эффективно реализуется также в учреждениях интернатного типа для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Продолжительность занятия – полтора часа. Каждое занятие программы строится следующим образом: 1) разминка (создание рабочего настроения в группе, обращение к изучаемой на занятии теме, мотивация); 2) работа по теме (обсуждение упражнений, поиск аналогий в реальном жизненном опыте, обсуждение этической подоплеки произошедшего); 3) обобщение результатов (содержательное подведение итогов занятия, вербализация подростками нового опыта в форме обсуждения); 4) домашнее задание.

С учетом особенностей подросткового возраста, ведущей роли общения программа опирается преимущественно на интерактивные методы работы: личностный тренинг, дискуссия, ролевая игра. Используются и эле-

менты психодрамы, мини-лекции, психогимнастика, сказкотерапия; арт-терапия.

Рекомендуется работа двух ведущих группы и стажера. Важен темпоритм занятий, умение ведущих поддерживать позитивный эмоциональный настрой, открытость, умение взаимодействовать с подростками.

Темы занятий: «Счастье», «Я и моя жизнь», «Мир чувств», «Общение и дружба», «Ты не один», «Мужчина и женщина», «Любовь», «Семья», «Род, культура», «Здоровье, ВИЧ / СПИД», «Жизнь с болезнью», «Зависимость от ПАВ», «Преодоление проблем», «Кризис и выход из него», «Жизнь и смерть», «Добро и зло», «Ценности», «Цели и смысл», «Свобода», «Выбор».

Программа успешно реализуется как в общеобразовательных, профессиональных организациях, так и в учреждениях, где находятся подростки, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации а именно: социально-реабилитационных центрах, школах-интернатах, местах лишения свободы, реабилитационных центрах для наркозависимых.

В качестве примера программ неформального образования с группой детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, рассмотрим программу тренинга по социальному проектированию Челябинской региональной общественной молодежной организации Институт социальных инноваций «Продвижение», разработанного с использованием пособия Совета Европы «Компас» [6]. Тренинг состоит из следующих этапов:

– знакомство участников, энерджайзер: активное упражнение, позволяющее включиться в ситуацию «здесь и теперь», почувствовать группу, мобилизовать внимание, интеллектуальную активность; в том случае, если участники группы не знакомы, данный блок также включает ряд упражнений на знакомство;

– установление правил работы группы: группа совместно с тренером устанавливает комфортные для себя правила работы;

– постановка целей: участники самостоятельно ставят и реализуют внешние цели в процессе тренинга, одновременно начинают ставить и реализовывать внутренние цели, то есть учатся управлять собой и своим поведением; данный блок позволяет участникам осознанно участвовать в последующих упражнениях, повышает мотивацию к работе; позволяет опытному тренеру гибко подходить к планированию тренинга и учитывать ожидания участников группы;

– блок упражнений на раскрытие темы: формируется тренером, исходя из конкретных целей и задач, поставленных перед группой; при этом следует учитывать уровень группы, возрастные особенности участников;

– рефлексия: включает упражнения, направленные на получение обратной связи, подведение эмоциональных и рациональных итогов работы.

Длительность тренинга 2,5 часа. Количество участников в группе 20 человек (возможно работа нескольких групп с взаимодействием во время презентации разрабо-

танных в ходе тренинга проектов). Возраст участников от 15 до 20 лет.

Рассмотрим содержание тренинга.

1. Блок Знакомство. Цель: мобилизация внимания, интеллектуальной активности, знакомство участников.

Упражнение «Хлопушки» (5 минут)

Участники встают в круг, выставляют ладони вперед. Ведущий проходит по кругу и, по очереди хлопая в ладони участников, называет свое имя, затем это делает каждый участник по кругу. На второй раз проход по кругу ускоряется. На третий раз, проходя по кругу, ведущий называет не свое имя, а имя игрока, в ладоши которого он хлопает.

Упражнение «Интервью» (15 минут)

Участники рассчитываются на первый, второй и размещаются на стульях в два круга: внутренний лицом к внешнему. Образуются пары. Каждый участник получает лист бумаги и подписывает его. Затем обменивается листами с партнером. Ведущий задает один вопрос. Необходимо за 2 мин. проговорить партнеру ответ, чтобы он записал его на бумаге, затем 2 мин. дается второму участнику.

Затем группа собирается в общий круг и несколько пар по желанию озвучивают ответы друг друга. Затем партнеры вновь производят обмен листами, занимают свои места. Внешний круг сдвигается на один стул вправо: образуются новые пары. Ведущий задает новый вопрос.

Вопросы:

- Что вы любите, а что не любите?
- Ваше жизненное кредо.

2. Блок. Введение правил. Цель: группа совместно с тренером устанавливает правила, необходимые для ее продуктивной работы.

Ведущий озвучивает особенности социально-педагогического тренинга как формы неформального обучения и проговаривает ряд принципов:

– Принцип активности: человек усваивает десять процентов того, что он слышит, пятьдесят процентов того, что он видит, семьдесят процентов того, что проговаривает, и девяносто процентов того, что делает сам. Только Ваше активное участие во всех упражнениях позволит Вам перенять максимум знаний, умений и навыков, заложенных в этот тренинг.

– Принцип партнерского общения (ценность, а не оценивание): партнерским является такое общение, при котором учитываются интересы других участников взаимодействия, а также их чувства, эмоции, переживания. Реализация этого принципа создает в группе атмосферу безопасности, доверия, открытости, которая позволяет участникам группы экспериментировать со своим поведением, не стесняясь ошибок.

Упражнение «Изо всех сил» (5 минут)

Участники тренинга сидят полукругом. Полукруг делится на два равных сектора. Двум секторам предлагается поменяться местами: участники, сидевшие на первом секторе, должны занять стулья второго и наоборот. Упражнение проводится в абсолютной тишине. Тренер

засекает время. После этого аудитории задается вопрос: «Действовали ли Вы изо всех сил, и можете ли Вы улучшить результат?» Как правило, после второй попытки группа улучшает свой результат на несколько секунд. Проходит краткое обсуждение того, что могут в жизни значить несколько секунд. Группа вводит правило: работать на тренинге активно и изо всех сил.

В зависимости от качественного и количественного состава участников тренер может вводить и другие правила, необходимые для эффективности организации. Участники группы могут также предложить свои варианты правил.

3. Блок. Постановка целей (20 минут). Цель: повышение мотивации к работе в рамках тренинга.

Упражнение «Маечки» (15 минут)

Участники за 5 минут должны записать ответ на вопросы:

- Что я привношу с собой в тренинг? (шаблон маечки);
- Чего я не хочу в тренинге? (шаблон шортиков);
- Что я ожидаю? (шаблон носочков).

Затем участники по очереди выходят в центр, знакомят со своими ответами и прикрепляют шаблоны на бельевую веревку с помощью прищепок или скотча.

4. Основной блок (90 минут). Цель: освоить технологию социального проектирования.

Ведущий озвучивает мысль о том, что люди объединяются вокруг идеи, которая их вдохновляет, которую

они разделяют, так как она близка их жизненному смыслу.

Упражнение «Дискуссионные столы» (30 минут)

На трех столах приготовлены листы ватмана, на каждом из которых записан один из вопросов:

– Достаточно ли активно молодежь участвует в жизни области? Почему?

– Достаточно ли власть поддерживает инициативы молодежи? Почему?

– Какова роль молодежной инициативы в жизни молодого человека?

Участникам предлагается в течение 10 минут обдумать эти вопросы и написать ответ на каждом из ватманов. Далее участники делятся на три группы, каждая из которых закрепляется за одним из ватманов и интегрирует и ранжирует написанные варианты ответов (10 минут). Далее каждая из команд озвучивает результат своей работы. При возникновении дискуссионных моментов ведущий подчеркивает, что это мнение всей группы, и напоминает о принципе партнерского общения. Результаты работы групп размещаются на стене.

После этого предлагается сделать 10-минутный перерыв. Вторая сессия начинается с разогрева.

Упражнение «Ой-ой-ой» (5 минут)

Все сидят на стульях, кроме ведущего (он в центре). Ведущий говорит: «Поменяйтесь местами все те, у кого есть в одежде красный цвет». В этот же момент все, у кого в одежде действительно есть красный цвет, произносят

слова «Ой-ой-ой», встают и быстро меняются местами. Одному не хватает стула, и он становится ведущим.

Далее ведущий предлагает участникам определить проблему и идею, над решение которой они хотят работать.

Упражнение «Разработка идеи» (10 минут)

Каждому участнику предлагается придумать идею дела, которая, с одной стороны, нравилась бы ему самому (отвечала бы его потребностям) и одновременно соответствовала актуальным потребностям молодежи, помогала в решении каких-то важных проблем (внимание обращается на ватманы, на которых в предыдущем блоке были зафиксированы данные проблемы). Идею необходимо сформулировать и записать на листе формата А4.

Упражнение «Река проектов» (10 минут)

Участники садятся в два ряда лицом друг к другу. Между рядами образуется река проектов: каждый из участников по очереди озвучивает свою идею и кладет лист формата А4 на пол между рядами, если схожая идея уже существует, то лист кладется рядом. Формируются проектные группы на основе схожих идей.

Разработка проектов (20 минут)

Далее проектные группы разрабатывают свой проект, отвечая на вопросы: «Кто? Зачем? Что делают? Для кого? С кем? Как? При помощи каких ресурсов? Что является результатом?» Оформляются ответы в виде информационного плаката.

Ведущий: «Итак, есть идея дела, организационная группа, план. Пора приступать к продвижению проекта.

А как это делать? Сейчас мы предлагаем вам попробовать свои силы в ведении деловых переговоров».

Упражнение «Переговоры» (10 минут)

Участники рассчитываются на первый, второй и размещаются на стульях в два круга: внутренний лицом к внешнему. Образуются пары. Тренер задает участникам роли, например, участники внутреннего круга выполняют роль представителей средств массовой информации (СМИ), а внешнего – представителей инициативной группы социального проекта. В образовавшихся парах один участник в течение трех минут раскрывает суть проекта и старается заинтересовать другого (представителя СМИ) в сотрудничестве. Второй участник задает уточняющие вопросы и принимает решение поддержать проект или нет. Затем происходит смена состава пар (внешний круг перемещается по часовой стрелке на одного человека) и смена ролей. Возможные роли: депутат, администрация образовательного учреждения, бизнесмен, активный молодой человек, представитель крупной молодежной организации и др.

5. Рефлексия (20 минут). Цель: подведение эмоциональных и рациональных итогов работы.

Упражнение «Мишень» (20 минут)

На ватмане рисуется мишень, попадание «в яблочко» дает 10 баллов. Каждый из участников по очереди в течение минуты оценивает сначала соответствие тренинга его ожиданиям по 10-бальной шкале (ставит красную отметку на мишени); объясняет свою позицию, полезность приобретенных навыков (ставит синюю отметку на

шкале); оценивает свое эмоциональное состояние по результатам работы в группе (зеленая отметка).

Таким образом, по итогам тренинга участники разрабатывают идеи социальных проектов и получают навык их представления.

Литература

1. Букина, Н.И. Неформальное образование как фактор преодоления негативных социальных явлений / Н.И. Букина // Человек и образование. – 2006. – № 6. – С. 42-47.

2. Бычкова, Н.И. Социальное обучение взрослых в условиях неформального образования: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Бычкова Наталья Ильинична. – Пятигорск, 2006. – 320 с.

3. Зицер, В.С. Азбука НО: современное педагогическое искусство / Дима и Наташа Зицер. – СПб.: Скифия, 2015. – 430 с.

4. Золотарева, А.В. Дополнительное образование детей в аспекте формальных и неформальных характеристик / А.В. Золотарева // Ярославский педагогический вестник. – 2015. – № 4. – С. 46-53.

5. Интеграция дополнительного и других сфер образования: монография / Т.Н. Гушина и др.; под ред. Е.Б. Евладовой, А.В. Золотаревой, С.Л. Паладьева. – Ярославль: Изд-во ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, 2005. – 197 с.

6. Компас: пособие по образованию в области прав человека с участием молодежи / под ред. Р. Гомес, И. Феклисова – Будапешт: Б.и., 2002. – 478 с.

7. Ладья. Дорога к дому. Живая вода. – Режим доступа: <http://ladya-deti.ru/> (дата обращения 15.06.2017).

8. Макареня, А.А. Неформальное образование как условие социального взаимодействия в процессе повышения квалификации г. Санкт-Петербурга / А.А. Макареня, О.В. Ройтблат, Н.Н. Суртаева // Человек и образование. – 2011. – № 4. – С. 59-63.

9. Международная стандартная классификация образования. – Режим доступа: <http://www.uis.unesco.org/Education/Documents/iscled-2011-ru.pdf> (дата обращения: 29.08.2016).

10. Меморандум непрерывного образования Европейского Союза. – Режим доступа: <http://www.znanie.org/docs/memorandum.html> (дата обращения 24.05.2017).

11. Мухлаева, Т.В. Международный опыт неформального образования / Т.В. Мухлаева // Человек и образование. – 2010. – №4. – С. 158-162.

12. Непрерывное образование и потребность в нем / отв. ред. Г.А. Ключарев. – М.: Наука, 2005.

13. Научные основы взаимодействия и преемственности формального, неформального и информального образования: монография / В.А. Горский, Г.Ф. Суворова, Д.В. Смирнов и др.; под ред. М.В. Рыжакова, В.А. Горского, Г.Ф. Суворовой. – Уфа: Изд-во ИРО РБ, 2012. – 308 с.

14. Поволяева, М.Н. Развитие неформального образования в современной России и за рубежом / М.Н. Поволяева, И.И. Попова, И.М. Дубовик. – М.: Новое образование, 2015. – 120 с.

15. Соколова, Н.А. Формирование социальной активности подростков в полисубъектной среде дополнительного образования: монография / Н.А. Соколова, Ю.Н. Губин. – Челябинск: изд-во ЧГПУ, 2015. – 227 с.

16. Тренер, группа, семинар: другой путь образования молодежи / А. Богдзевич, О.Иванова, А.Назина, С. Кольчурина, З.Лукиянова. – Берлин: Коллегия им. Теодора Хойсса фонда имени Роберта Боша и объединения MitOst, 2009. – 142 с.

Вопросы и задания для самоконтроля

Задание 1. Ознакомьтесь с ключевыми характеристиками неформального образования, выделенными в статье отечественного исследователя Т.В. Мухлаевой [11]. Подумайте, можно ли его дополнить? С какими положениями Вы согласны полностью, какие бы поставили под сомнение, какие бы добавили?

Т.В. Мухлаева, обобщая анализ международного опыта неформального образования взрослых, выделила его следующие характеристики:

- ориентация на конкретные образовательные запросы различных социальных, профессиональных, демографических групп населения;
- озабоченность в отношении конкретных категорий лиц;
- отсутствие принудительного характера, основанность на собственной мотивации взрослых людей;
- высокий личностный смысл обучения;

- внутренняя ответственность обучающихся за результат образовательной деятельности;
- развитие качеств личности, обеспечивающих благоприятные предпосылки для достойной личной жизни, а также успешного участия в общественной и трудовой жизни;
- обеспечение возможности лучше понимать и, если необходимо, изменять окружающую социальную структуру;
- развитие мобильности в быстро меняющихся условиях современного мира;
- гибкость в организации и методах обучения;
- высокий уровень активности обучающихся;
- самооценка слушателями получаемых результатов на основе значимых для них критериев;
- основанность отношений между обучающими и обучаемыми на взаимном уважении, демократической культуре, культуре участия» [11, с. 162].

Задание 2. Проанализируйте свой образовательный путь, выпишите используемые ранее и в настоящее время формы образовательной деятельности:

1. Формальное образование: виды, формы (школа, техникум, вуз, повышение квалификации и т.п.).

2. Неформальное образование: формы (курсы, тренинги, семинары, мастер-классы, уроки с репетитором и т.п.).

3. Информальное образование (самостоятельный поиск ответов на актуальные вопросы, получение знаний

посредством современных информационных технологий, посещение учреждений культуры, хобби и др.)

Задание 3. Составьте перечень форм неформального образования, предлагаемых в образовательной среде вуза. Оформите в виде таблицы.

Таблица...

Предложение в сфере неформального образования
для студентов вуза

Название	Предполагаемые участники	Организаторы	Контакты (адрес в социальных сетях, телефон организаторов)
Пример заполнения			
Школа вожакого	Студенты старше 18 лет	Штаб студенческих отрядов	...

Задание 4. Сделайте презентацию одной из форм неформального образования, в которой вы приняли участие и которая была для вас наиболее полезной, по следующему плану: название, тема, кто был организатором, кто был участниками, цель, какие методы работы использовались, что вы получили от участия?

3.6. Социокультурная анимация в работе с семьей и детьми

В современной практике социальной защиты семьи и детей возрастает интерес к социокультурной анимации как технологии социальной работы.

Анимация от *animation* – одушевление, оживление.

Социокультурная анимация, по мнению французского теоретика Р. Лабури, – это деятельность, которую осуществляют объединяющиеся личности, самостоятельно определяющие ее содержание и целевую направленность – социальную, культурную, воспитательную. Она позволяет «сделать культуру доступнее, связать ее с явлениями жизни коллектива, раздвинув границы культурной жизни до проблем повседневности» [1, с. 5].

Социокультурная анимация предполагает особый характер взаимодействия участников, обеспечивающий их сотрудничество, сопереживание, сотворчество. Достижение этого обеспечивается соблюдением ряда *принципов анимационной работы* (Н.Н. Ярошенко):

- человек должен изучаться и приниматься в его целостности;
- каждый человек уникален, поэтому анализ отдельных случаев не менее оправдан, чем статистические обобщения;
- человек открыт миру, переживания человеком мира и себя в мире является главной психологической реальностью;

- человеческая жизнь должна рассматриваться как единый процесс становления и бытия человека;
- человек наделен потенциями к непрерывному развитию и самореализации, которые являются частью его природы;
- человек обладает определенной степенью свободы от внешней детерминации, благодаря смыслам и ценностям, которыми он руководствуется в выборе;
- человек – это активное, интенциональное, стремящееся к самоактуализации творческое существо [2].

Миссия социокультурной анимации заключается в преодолении «отчуждения» личности в культуре общества, что делает ее востребованной в социальной работе с гражданами, попавшими в трудную жизненную ситуацию и испытывающими такое отчуждение по разным причинам (потеря работы и профессионального статуса, ограничение возможностей здоровья граждан и членов их семей, судимость и др.).

Социально-культурная анимация использует традиционные виды художественного творчества в качестве основных методов «оживления и одухотворения» отношений между людьми.

Основным средством социокультурной анимации выступает культурно-досуговая деятельность, а методами – виды и жанры художественного творчества, вовлекаясь в реализацию которых субъект получает опыт самораскрытия, позитивного взаимодействия, «оживления», расширяет коммуникативные связи, реализует творческий потенциал в решении актуальных проблем.

В социальной работе с семьей социально-культурная анимация способствует решению таких проблемных вопросов, как: восстановление и формирование системы конструктивных межличностных отношений как внутри семьи, так и с другими людьми; повышение общего культурного уровня родителей и детей; профилактика асоциального поведения (зависимости, девиантное и делинквентное поведение, национализм и др.); противодействие включению семей и молодежи в деятельность деструктивных групп (секты, экстремистские группировки, преступное сообщество); формирование опыта конструктивных форм семейного досуга; восстановление здоровья и др.

Как отмечает М.В. Никитский, решение социальных проблем в социокультурной анимации обеспечивается тремя процессами: 1) созданием условий для раскрытия личности или группы; 2) установлением межличностных отношений; 3) творчеством [3].

В решения социальных проблем на основе перечисленных процессов востребован широкий спектр *технологий социокультурной анимационной деятельности*:

1) *Информационно-просветительские технологии* – инфотеяминг (развлекающее информирование, включающее длительное обсуждение проблемы с участием известных, авторитетных людей); эдьютеяммент (развлекающее образование, проведение публичных образовательных занятий в новых развлекающих формах, неформальной обстановке); виртуальный музей (собрание Web-страниц, содержащих каталоги и фотографии экспонатов), виртуальный клуб и др.;

2) *Технологии социально-культурной реабилитации* – библиотерапия, сказкотерапия, музыкотерапия, туротерапия, арт-терапия, кинотерапия, эрготерапия и др.;

3) *Технологии общения* – согласование, ведение дискуссии, интерактивное взаимодействие и др.;

4) *Технологии организации досуга семей и детей* – разработка и проведение культурно-досугового мероприятия, ролевые игры, спортивные соревнования, массовые праздники и др.

5) *Театральные технологии* – социальный театр, больничные клоуны, реконструкция исторических событий и художественных произведений, театральные постановки и др.

Единицей реализации социокультурной анимации является анимационная программа, имеющая замысел, цель, план и методы реализации и на этой основе структурирующая проведение конкретной формы досуговой деятельности.

Выделяют такие виды анимационных программ, как: *развлекательно-игровые*, основывающиеся на методе игры и развлечения (анимационные игры, театрально-зрелищные постановки); *конкурсные*, в основе которых лежит состязательный принцип, позволяющий мотивировать зрителей к активному участию; *традиционные и фольклорные* – анимационные мероприятия, построенные на основе обращение к культуре, традициям, обычаям тех или иных народов; *музыкально-танцевальные*, базирующиеся на использовании музыки, танца, ритма; *спортивно-*

оздоровительные, опирающиеся на методы физического и психического оздоровления; *художественно-развивающие* [2].

В рамках разработки и реализации социокультурной анимации как технологии социальной работы можно представить технологический алгоритм анимационной программы:

- 1) выявление целевой аудитории реализации анимационной программы;
- 2) определение актуальных социальных проблем, культурных запросов целевой аудитории и разработка анимационной программы, обеспечивающей их решение;
- 3) вовлечение аудитории в процесс социокультурной деятельности в процессе реализации анимационной программы;
- 4) подведение итогов и оценка результатов проведенной работы.

Поскольку существует широкий спектр технологий социокультурной анимации, рассмотрим более подробно одну из них – технологию социального театра.

Социальный театр как технология представляет подготовку и демонстрацию группой непрофессиональных актеров постановки, которая помогает зрителям осознать определенную проблему, найти пути ее решения посредством фасилитации, ответить на волнующие вопросы.

Данная технология опирается на идею Альберта Бандуры, установившего, что люди учатся, как себя вести и как изменять свое поведение, наблюдая за другими людьми. Технология обеспечивает разработку и реализацию постановки, в которой персонажи демонстрируют

возможность изменения деструктивной модели поведения героев более конструктивной.

Алгоритм технологии социального театра включает четыре важных этапа: 1) формулировка послания; 2) создание театральной постановки; 3) демонстрация постановки; 4) фасилитация.

Рассмотрим их более подробно.

1. *Формулировка послания.* Постановка создается группой непрофессиональных актеров, которые определяют актуальную проблему (тему) для аудитории будущих зрителей, формулируют послание и создают сцену.

Послание – это основа и суть сюжета, мысль, с которой уходит зритель. Послание формулируется на основе актуальной проблемы, оно определяет, что хочет донести герой до зрителя, т.е. путь решения проблемы, призыв к изменению отношения и поведения на более безопасное. Обычно послание содержит 5-6 предложений и построено от общего к частному.

Для написания послания применяется следующий алгоритм: проанализировав ситуацию в образовательной организации, муниципальном образовании, определить актуальную проблему для будущего зрителя; описать проблему и определить тему спектакля, описать задачи, позволяющие решить данную проблему; продумать демонстрацию возможных стратегий поведения и описать конкретный "правильный" пример поведения; обеспечить призыв к действию.

2. *Создание театральной постановки.* Театральная постановка раскрывает послание. Темы, используемые при

создании сцен в театральной постановке, должны быть конкретными и обеспечивать восприятие зрителями послания. Поскольку темы имеют множество отдельных аспектов, важно чтобы группа при создании сцены сфокусировалась на одном из них, для этого она включается в интерактивное взаимодействие, дискуссию.

Определить образовательную задачу сцены позволяют ответы на следующие вопросы:

1. Что хотим сказать о выбранной проблеме?
2. Какие взгляды хотим изменить?
3. Какие знания должны остаться у нашей аудитории?
4. Как бы нам хотелось, чтоб изменилось поведение целевой аудитории после того, как посмотрят театральную постановку?

К разработке инсценировки существуют определенные требования: 1) должна отвечать образовательной задаче; 2) должна быть достаточно короткой и иметь продуманное окончание; 3) герои должны быть понятны и узнаваемы, иметь имена, отличные от имен актеров.

Для продумывания самого содержания миниатюры применяется техника «Что? Кто? Где?»

Определяя «Что?», группа прорабатывает конфликт, который представляется в сцене, его стороны, мотивы участников, желания, противоречия, формы выражения.

Отвечая на вопрос: «Кто?», группа определяет персонажей сцены, их возраст, статус, характер взаимосвязей, историю отношений. Помогает в работе распределение персонажей между членами группы. Происходит погру-

жение в образ, обсуждается точка зрения героя, его ценности, взгляды, принадлежность к конкретным группам.

Обсуждение позиции «Где?» направлено на определение места, где происходит сцена, что важно для понимания актерами своего персонажа. Необходимо, чтобы место и герои ярко показывали суть конфликта.

После разработки конфликта, выбора персонажей, определения их действий, общего хода (что происходит и чем заканчивается сцена), группа приступает к импровизации. Актеры спонтанно придумывают диалог для сцены, без всякого сценария. После проигрывания сцены обсуждаются результаты (насколько точно представлен персонаж, его действия, диалоги), вносятся предложения. Затем сцена вновь проигрывается и обсуждается.

Таким образом, второй этап завершается созданием материала для театральной постановки.

3) Следующий этап – *демонстрация постановки*. В соответствии с предполагаемым зрителем, определяется место демонстрации, время; приглашаются зрители. Желательно, чтобы помещение способствовало созданию камерной обстановки, сокращало дистанцию между актерами и зрителями. Ведущий обращает внимание на то, что будет показана реальная ситуация, из которой при помощи зрителей участники представления надеются выйти.

Важно то, что актеры должны органично войти в образ своего персонажа и действовать от его лица как во время постановки, так и на следующем этапе.

4) *Фасилитация*. Особенностью данной технологии является управляемая дискуссия (фасилитация), которая

проходит после просмотра спектакля. Участниками ее являются зрители и актеры. Актеры вступают в диалог со зрителями, не выходя из образов, т. е. от имени своих героев.

Ведет дискуссию фасилитатор – специалист, который помогает другим людям (клиентам) проходить процессы личного развития. Его роль заключается в помощи группе в осознании послания, в создании благоприятной для результативной дискуссии атмосферы.

Цель фасилитации:

- 1) узнавать, дошло ли послание и, если дошло, но не полностью или не точно, скорректировать его;
- 2) усилить реалистичность показанной на сцене театральной постановки;
- 3) получить обратную связь от зрителей;
- 4) передать информацию;
- 5) побуждать и мотивировать зрителя на изменение отношения и поведения на более безопасное.

Фасилитатор задает вопросы, поднимает проблемы, направляет разговор в русло, позволяя зрителям почувствовать атмосферу спектакля и высказать свое мнение относительно слов и поступков героев, поделиться впечатлениями, дать советы персонажам, которым не удалось решить свои проблемы на сцене.

Фасилитация проводится сразу после спектакля и длится не более часа. Она начинается с вводного слова фасилитатора, который предлагает зрителям включиться в дискуссию, приглашает актеров выйти и занять места на

сцене. Он создает атмосферу принятия, открытости, избегания давления.

Актеры представляют зрителям своих персонажей (возраст, имя, некоторые социальные связи с другими актерами) и далее остаются каждый в своей роли, продолжая взаимодействовать и реагировать согласно ей. Актеры могут задавать свои вопросы зрителям. По окончании фасилитации они выходят из своих ролей и представляются, называя свое имя, возраст, город, место учебы или работы. Они могут сообщить зрителям личное мнение по поводу дискуссии, проясняя послание, которое передавали.

Зрители остаются до конца фасилитации, они могут задавать вопросы актерам, выражать свое мнение, предлагать способы решения проблемы. Сопереживая героям, зрители более глубоко реагируют на обсуждаемую проблему, дают личные оценки, сталкиваются с позицией других участников, слышат иные точки зрения.

Основные методы технологии социального театра:

Театрализация – метод представления определенного содержания по законам драматургии на основе конкретной событийности, рождающей определенную психологическую общность в его восприятии.

Импровизация – создание сцен без использования предварительно написанного сценария, непосредственное проигрывание их.

Фасилитация – управляемая беседа по спорным вопросам с целью сформировать положительные установки, изменения поведения, формирования знаний по проблеме.

В социальной работе с семьей студенческим коллективом ЮУрГПУ (ЧГПУ) «Социальный театр XXI века» был реализован ряд постановок, направленных на решение актуальных социальных проблем: насилие и его последствия, национализм и этническая дискриминация, рискованное поведение и ВИЧ как его следствие и др. Постановки были востребованы образовательными и социальными учреждениями, демонстрировались в социально-реабилитационных центрах для подростков, комплексных центрах социального обслуживания населения, геронтологическом центре, школах, ссузах и вузах.

Таким образом, технология социокультурной анимации как технология социальной работы способствует привлечению внимания целевых групп к актуальным проблемам и осознанию способов их решения. Через постановку зрители получают опыт решения актуальных проблем, переживают сложные моменты во взаимоотношениях, конфликтные ситуации, находят выход из сложившейся ситуации. Социальный театр как технология социальной работы позволяет клиентам пересмотреть взгляды, сделать переоценку ценностей, найти необходимый и часто ускользающий в реальной жизни выход через создаваемый образ; прожить разные роли, эмоции и получить опыт преодоления личностных и социальных проблем.

Литература

1. Labourie, R. Introduction aux Journées d'Etudes sur l'Histoire de l'Éducation populaire / R. Labourie. – Marly: INEP, 1978, P. 5.
2. Использование театральных методик в обучении по принципу «равный-равному»: практическое руководство. – Режим доступа: <http://aids73.ru/upload/pdf/ispolzovanie-teatralnyh-metodik-v-obuchenii-po-principu-ravnyj-ravnomu.pdf> (дата обращения 12.04.2017)
3. Никитский, М.В. Теоретические и исторические аспекты современной социокультурной анимационной деятельности / М.В. Никитский // Вестник Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. Серия 4: Педагогика. Психология. – 2008. – № 10. – С. 29.
4. Ярошенко, Н.Н. Социально-культурная анимация / Н.Н. Ярошенко. – М., 2004.

3.7. Социальная фасилитация в работе с детьми и семьей

Суть фасилитации состоит в актуализации креативности клиента с целью привнесения им во все ситуации присущее только ему отношение к происходящему, соответствие собственной природе. Особо отметим, что социальные работники и педагоги, знакомые с методикой коллективной творческой деятельности, разработанной еще в середине 60-х годов XX века отечественными учеными И.П. Ивановым, О.С. Газманом, А.Н. Лутошкиным,

В.А. Каракоским и другими, в технологии фасилитации найдут много знакомого для себя.

Фасилитаторы *«провоцируют»* самостоятельность и ответственную свободу клиентов, создают социально-фасилитационную, синергетическую образовательную модель поведения, условия для самостоятельного и осмысленного учения, активизируют и стимулируют познавательные мотивы, любознательность, поощряют проявления солидарности и кооперации во всех видах деятельности, в которых развивается личностная позиция клиента.

Роль социального работника (педагога) – это роль *фасилитатора*, поскольку *целью социальной работы* является фасилитация изменения клиента (*to facilitate* – облегчать, способствовать, содействовать, создавать благоприятные условия).

До тех пор, пока природа взаимодействия фасилитатора с клиентом остается неуловимой, можно только обозначить общие контуры и фасилитировать процесс его личностного роста. Мы не можем заставить клиента изменить себя. Установку на самоизменение клиент может дать себе только сам. Но оказать помощь *«сделать это самому»* (по М. Монтессори) может социальный работник (педагог). К такой деятельности надо готовить специалиста социальной работы.

Стержневая идея *принципа фасилитации* исходит из понимания того, что *навязывать модели деятельности, поведения клиенту* («дышать ему в затылок») невозможно. Можно только «извлечь» его социальный потенциал, опираясь

на искреннюю веру и поддержку в его стремления к самоактуализации; создать комфортную, креативную развивающую среду, помочь преодолеть *когнитивный диссонанс*.

Специалист по социальной работе должен не «подстраиваться» к клиентам, а помогать выработать собственные нормы, правила, принципы. Жизненный опыт специалиста становится барьером для восприятия нового клиентом. «Когнитивный диссонанс» – противоречие между двумя или более когнициями – любыми знаниями, мнениями или убеждениями, касающиеся среды, себя или собственного поведения.

По мнению автора теории Леона Фестингера, диссонанс переживается личностью как состояние дискомфорта [9]. Человек стремится от него избавиться, восстановить внутреннюю когнитивную гармонию. Это должен знать и понимать социальный работник и предоставлять возможность клиенту делать самостоятельный выбор, облегчая при этом сам процесс выбора, стимулируя клиента на поиск и использование внутренних ресурсов.

Социальный работник должен реализовать *принцип фасилитации* – это создание условий для осознания клиентом глубоко индивидуальной сущности, самостоятельности, становления автором и творцом жизненных обстоятельств. Данный принцип включает в себя не только обнаружение внутреннего содержания, существенных связей клиента, но и принятие социальным работником всевозможных его отношений (межличностных, межнациональных, межвозрастных, межконфессиональных и пр.); принятие/непринятие обсуждаемой проблемы, отдель-

ных точек зрения, проявления социальной лености.

Не следует исключать и феномен негативной фасилитации – ингибиции (ингибиция социальная – от лат. *inhibere* сдерживать, останавливать; реакция замедления), ведущей к возникновению психологических барьеров, комплексов, реализуемой в защитных реакциях организма клиента в виде формализма, индифферентности, болтливости. В этом случае само слово «фасилитатор» приобретает устрашающий смысл.

В контексте принципа фасилитации социальный работник/педагог как субъект социальной деятельности ценен воспроизводством и общественным, и индивидуальным субъектным опытом.

Ведущим понятием технологии фасилитации выступает *«фасилитационное взаимодействие»*, которое рассматривается как *опора на творческий потенциал и субъектный опыт клиента, поддержка его стремления к самоактуализации и самореализации для осознания своей индивидуальной сущности, самостоятельности, становления автором и творцом жизненных обстоятельств* [1; 2; 6 и др.].

Технология фасилитации сегодня заняла ведущее место в деятельности креативных педагогов, лидеров неправительственных общественных организаций, бизнес-сообществ, которые от обсуждения проблемы о пользе фасилитации перешли к активному применению технологии групповой работы в решении многочисленных проблем.

Технология фасилитации предполагает проектирование цели и содержания взаимодействия, форм органи-

зации процесса взаимодействия (групповая, индивидуальная), его методов и средств, формирование комфортной среды.

При этом важную роль играют формы организации взаимодействия, направленные на овладение знаниями, навыками и умениями. Важно их соотношение по объему, чередование, а также включение форм контроля, способствующих закреплению полученных знаний.

Конечный продукт фасилитационного взаимодействия представлен, с одной стороны, клиентами/обучающимся (возросшим уровнем культуры проектирования и конструирования процесса взаимодействия, осознания, формулирования и творческого решения возникающих задач, методической рефлексией, профессиональной подготовкой), с другой, – тем, что наработано в результате деятельности (т.е. сам образовательный и т.п. продукт).

В системе социальной работы *главной фигурой является клиент* как субъект собственной деятельности, который успел привыкнуть к скорости перемен в обществе, экономике, науке. Социальный работник, используя возможности перемен в среде, направляет деятельность клиентов. Отсюда выводится базовая модель (алгоритм, атрибутивное кольцо) фасилитирующей деятельности социального работника:

1. фасилитация *мотивообразующей деятельности*: должна обеспечить осознанное включение клиента в фасилитационное взаимодействие в системе;

2. *фасилитация формирования цели*: направляется на непрерывное развитие и саморазвитие клиента;

3. *фасилитация поиска познания предмета*: осуществляется переходом от регламентированных, рецептурных методов взаимодействия к развивающим, интерактивным взаимоотношениям. Главный источник вдохновения и знаний – это клиент. Именно в процессе коллективной мыследеятельности возникают «креативные вспышки», «ситуации озарения», подвигающие клиента к воспроизводству знания;

4. *фасилитация поиска метода деятельности*: предоставляет широкое право выбора организационных форм, методов и приемов взаимодействия;

5. *фасилитация поиска познания средства*: осуществляется, с одной стороны, с опорой на имеющиеся у клиентов средства и способности, а с другой, на основе использования «подсовываемых» (Г.П. Щедровицкий) ему фасилитатором новых данных, средств. «Подталкивая» клиента к бифуркациям, создавая ситуации нахождения в бифуркационном поле, условия для ситуации озарения социальный работник учит клиента самостоятельному мышлению, анализу ситуаций;

6. *фасилитация реализации процесса*: объективно зависит от того, насколько удалось/не удалось реализовать потенциал организационных форм и методов взаимодействия;

7. *фасилитация рефлексии* (анализа и оценки результата) предполагает перенос акцента с оценки процесса помощи на самопомощь. Рефлексия усиливает креатив-

ность личности, позволяет клиенту удовлетвориться своими «открытиями», результатами инвестиций в человеческий капитал; ответить на вопрос, эффективны ли расходы (затраченное время, ресурсы, денежные средства и пр.).

Следующий алгоритм (атрибутивное кольцо) каждый выстраивает, исходя из трудностей, обусловленных реализацией новых задач.

Специалист по социальной работе / педагог должен овладеть приемами, методами и методиками организации знакомства членов группы, коллективообразования, освоить скрайбинг (набрасывать эскизы или рисунки в процессе лекции); иметь в копилке простые упражнения, способствующие интенсивному интерактивному взаимодействию, такие как: «Снежный ком», «Нарисуй свое имя», «Игра в записки», «Карты проповедского ряда», «Мой фамильный герб», «Пазл», «Видеопрезентация», «Клубок», «Кораблекрушение»; упражнения на рефлекссию; упражнения: «Автопортрет «Я – реальный», «Камень на дороге», «Моя личная программы деятельности в процессе творческого развития» и др. Весьма полезно фасилитатору (социальному работнику / педагогу) овладеть физиогномикой, приемами вербального и невербального общения, языком жестов и пр.

Фасилитационное взаимодействие способствует формированию мотивов и потребностей личности в самовыражении, признании, статусе, самоутверждении, причастности, целенаправленной самоактуализации, стремлении достичь наивысших акмеологических вершин в деятельности.

Фасилитатор – нейтральный лидер, который делает процесс групповой работы легким и лично ориентированным, создает творческую образовательную среду. Фасилитатор не предлагает готовые решения, он создает условия, помогающие обучающимся овладеть алгоритмом решения проблемы, для проявления каждым участником творческого потенциала [2].

Обучение социального работника взаимодействию с клиентом может осуществляться в специально организованном сотрудничестве с коллегами (работа в малых группах). Алгоритм обучения таков:

1. *Подготовительный этап.* Взаимодействие с коллегами, «с опытом, служащим центральным источником учебного познания» (М.В. Кларин). Установление межличностных отношений в группе. Формы: интерактивное общение и интерактивный диалог.

2. *Организация форм межличностного общения.* На данном этапе следует использовать весь репертуар форм, например: дискуссионный клуб, дебаты, дебрифинг; работа в творческих группах, деловая игра; методы с применением затрудняющих условий (метод новых вариантов, метод информационной недостаточности, метод информационной насыщенности); методы группового решения творческих задач (метод Дельфи, метод «черного ящика», метод дневников); методы коллективного стимулирования творческих поисков (видеосъемка отдельных фрагментов занятия (встречи) с последующим обсуждением снятого материала); моделирование, метод проектов, лекция-

диалог, лаборатория нерешенных проблем, панорама моделей и пр. [3].

3. *Организация и методика проведения деловых и организационно-деятельностных игр:*

- Моделирование процесса труда (деятельности) специалистов по выработке управленческих решений.
- Распределение ролей между участниками игры.
- Различие ролевых целей при выработке решений.
- Взаимодействие участников, исполняющих те или иные роли.
- Наличие общей цели у всего игрового коллектива.
- Коллективная выработка решений участниками игры.
- Реализация в процессе «цепочки решений».
- Многоальтернативность решений.
- Наличие управляемого эмоционального напряжения.
- Наличие разветвленной системы индивидуального или группового оценивания деятельности участников игры.

Фасилитация – феномен межличностного общения, который усиливает продуктивность обучения или воспитания субъектов процесса за счет их особого стиля общения и личности социального работника / педагога. Отношения признания ценностей, принятия, доверия, созданные в общении, являются для клиентов стимулом к творческой деятельности.

Следует отметить, что у каждого фасилитатора, будь то социальный работник, бизнес-тренер, организатор сборов детских, молодежных организаций, педагог, психолог – свой набор методов, организационных форм работы, прямая экстраполяция которых на ту или иную фокусную группу может привести к дискредитации идеи фасилитации. Однако взаимообогащение приемами, методами, организационными формами и средствами обучения следует всячески поддерживать.

Технология фасилитации целеориентирована на будущее – учит работать не по шаблону, а осуществлять поиск знаний в его лучшем научно-достоверном виде. Она обеспечивает реализацию этого будущего с учетом объективных возможностей (условий). Действовать по принципу фасилитации – значит ориентироваться на идеал.

Литература

1. Димухаметов, Р.С. Фасилитация в системе повышения квалификации педагогов: дисс. ... д-ра пед.наук // Рыфкат Салихович Димухаметов. – Магнитогорск, МАГУ, 2006. – 480 с.

2. Димухаметов, Р.С. Образование взрослых: социально-фасилитационный подход в системе повышения квалификации педагогических кадров: монография / Р.С. Димухаметов, Н.П. Димухаметова LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH & Co. KG Dudweiler Landstr. 99? 66123 Saarbrucken, Germany, 2011. – ISBN: 978-3-8443-5128-6. – 360 с.

3. Димухаметов, Р.С. От деловой игры – к творческой деятельности / Р.С. Димухаметов // Качественное обновление содержания и методов обучения педагогов-воспитателей (метод. реком.). – Л.: НИИ ООВ АПН СССР, 1989. – С. 61-64.
4. Иванов, Д.А. Компетентностный подход в образовании / Д.А. Иванов, К.Г. Митрофанов, О.В. Соколова. – М.: АПКиПРО, 2003.
5. Мардахаев, Л.В. Социальная педагогика: учебник для студ. высш. учеб. заведений / Л.В. Мардахаев. – М.: Изд-во РГСУ: Изд.-во «Омега-Л», 2013. – 416 с.
6. Мунарбаева, Б.Г. Динамика сформированности у будущих бакалавров педагогики способности к фасилитационному взаимодействию с учащимися / Б.Г. Мунарбаева // Вестник Челяб. гос. пед. ун-та / Б.Г. Мунарбаева. – Челябинск, 2014. – №5. – С. 148-156.
7. Селевко, Г.К. Современные образовательные технологии: учеб. пособие / Г.К. Селевко. – М.: Народное образование, 1998. – 256 с.
8. Фасилитационный подход в подготовке социальных педагогов: монография / Р.С. Димухаметов, Н.А. Соколова, М.В. Слесарь, В.Ф. Жеребкина и др. – Челябинск-Костанай, 2016. – 306 с.
9. Фестингер, Л. Теория когнитивного диссонанса / Л. Фестингер. – СПб.: Ювента, 1999. – С. 15-52.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Подтвердите или опровергните утверждение о том, что движущей силой фасилитационного взаимодействия являются ситуация озарения и рефлексия.

2. Противоположная фасилитации стратегия называется *ингибцией*. Сравните обе стратегии и определите их отличительные черты. Как и в чем выражается стратегия ингибции в социальной сфере?

3. Флеминг Фанч пишет: «Мы не задаем вопросы, чтобы получать правильные ответы, мы задаем вопросы, чтобы поощрить клиента открыть что-то новое или увидеть что-то по-другому». Согласны ли вы с подобным утверждением?

4. Предложите варианты создания ситуации успеха, в которой клиент является причиной собственных успехов.

5. Обоснуйте «сильные» и «слабые» стороны фасилитации.

6. Определите ошибки фасилитации, которые легче всего допустить.

7. Определите трудности, с которыми может столкнуться фасилитатор в работе с группой.

8. Обобщите эти трудности и предложите варианты исключения их из практики фасилитации.

9. Представьте для обсуждения с коллегами один из возможных вариантов проведения занятия (серии занятий, занятий по одной теме) на основе фасилитации.

Приложение 1

Работы авторского коллектива:

1. Димухаметов Р.С. Фасилитационный подход в подготовке социальных педагогов / Р.С. Димухаметов, Н.А. Соколова, М.В. Слесарь, В.Ф. Жеребкина: колл. монография. – Костонай: инс-т повышения я квалификации педагогических работников Костонайской обл., 2016. – 275 с.
2. Жеребкина, В.Ф. Взаимосвязь мотивов социального поведения подростков с детско-родительскими отношениями: колл. монография / В.Ф. Жеребкина, С.В. Рослякова // Психология взаимоотношений в контексте развития личности; отв. редактор А.Ю. Нагорнова. – Ульяновск: Зебра, 2017. – С. 91–105.
3. Пташко Т.Г. Социализация личности подростка в условиях детского общественного объединения: монография / Т.Г. Пташко. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2012. – 161 с.
4. Рослякова, С.В. Педагогика в социальной работе: учеб. пособие; рек. УМО по образоз. в обл. соц. работы / С.В. Рослякова, Т.Г. Пташко, Н.А. Соколова; под ред. д-ра пед. наук, проф. Р.С. Димухаметова. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2012. – 387 с.
5. Содержание и методика педагогической деятельности в социальной работе (социальная педагогика): учеб. пособие / Н.П. Артемьева, В.Ф. Жеребкина, Е.В. Моисеева, Т.Г. Пташко, С.В. Рослякова, Н.В. Сиврикова, Т.П. Скребцова, Н.А. Соколова, А.А. Шевченко / под

студентов: монография / Е.М. Харланова. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2010. – Режим доступа: <http://elibr.cspu.ru/xmlui/handle/123456789/115>.

12. Харланова, Е.М. Концепция развития социальной активности студентов в процессе интеграции формального и неформального образования: монография / Е.М. Харланова. – Челябинск: изд-во ЧГПУ, 2014. – Режим доступа: elibr.cspu.ru/xmlui/handle/123456789/720.

13. Черникова, Е.Г. Методика исследования в социальной работе: учебное пособие / Е.Г. Черникова. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2011. – 173 с.

14. Черникова, Е.Г. Организация практики студентов, обучающихся по направлению подготовки «социальная работа»: учебное пособие / Е.Г. Черникова. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2011. – 176 с.

15. Черникова, Е.Г. Психологическая поддержка начинающих педагогов на этапе адаптации к профессиональной деятельности: учебно-методическое пособие / Е.Г. Черникова. – Челябинск: Изд-во Челяб. ИРПО, 2006. – 77 с.

Учебное издание

**Технологии социальной защиты и
обслуживания семей и детей**

Учебное пособие

В авторской редакции

Подписано в печать 07.11.2017. Формат 60x84/16

Печать оперативная. Усл. п.л. 28,93

Тираж 1000 экз. Заказ № 1100.

Отпечатано с готового оригинал-макета
в АО ЧПО «Книга» 454091, г. Челябинск,
ул. Постышева, 2. Тел.:(351) 264-93-32