

УДК 364.04 + 364.42/44

А.Ю. Рыкун, К.М. Южанинов**ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА:
ИНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ДИСКУРСИВНЫЙ АНАЛИЗ***

Выявляются основные факторы семейного неблагополучия и социального сиротства в современной России, а также существующие формы и методы их профилактики.

Ключевые слова: неблагополучные семьи, социальное сиротство, профилактика.

Причины социального сиротства

Анализируя причины социального сиротства, следует отдавать себе отчет в том, что возможна различная глубина осмысления проблемы, в связи с чем необходимо выделить как макросоциальные, общекультурные, так и институциональные, микросоциальные и социально-психологические факторы.

Наиболее глубокой причиной социального сиротства является кризис семейного образа жизни, связанный как со структурой приоритетов и ролевых моделей позднеиндустриального общества, так и с отсутствием систематической семейной политики, направленной на восстановление семейного образа жизни. Важнейшими операциональными дефицитами, препятствующими восстановлению такого образа жизни, являются: низкий уровень доходов населения, делающий невозможной реализацию модели однодоходной семьи, дороговизна жилья и наличие мощного теневого рынка в жилищной сфере, преобладание карьерного приоритета над фамилистическим в структуре личностной мотивации (это особенно характерно для социального сиротства в среде благополучных социальных групп). К другой группе причин относится ослабление социальной интеграции, проявляющееся в тенденциях к социальной эксклюзии и ослаблению или распаду семейных связей.

Обобщая результаты работы, можно выделить несколько групп причин, влияющих на воспроизводство социального сиротства во всех его модификациях.

Социально-экономические факторы

Действие этих факторов носит пролонгированный характер и корнями уходит в трансформацию советской социально-экономической структуры,

* Настоящая статья написана по материалам исследования, проведенного по заказу Детского фонда «Виктория» (г. Москва) в октябре 2007 – ноябре 2008 г. в пяти регионах России: Краснодарском крае, Саратовской, Ленинградской, Ростовской и Томской областях. В исследовании использовались качественные методы: анализ документальных материалов, интервью с экспертами и представителями целевой группы (семьи группы риска), кейс-стадии. Авторы данной статьи осуществляли исследование в Томской области, в качестве пилотного региона в которой был выбран Асиновский район.

Нами использованы и материалы исследовательских групп, работавших в других регионах: Саратовской области (Е. Ярская-Смирнова, П. Романов, Н. Ловцова), Ростовской области (М. Астоянц), Краснодарского края (О. Оберемко), Ленинградской области (Ж. Цинман). Авторы признательны коллегам за возможность ознакомления с их материалами.

произошедшую в 90-е годы XX века. Существовавшая модель ограничивала возможности аккумуляции самостоятельных экономических и социальных ресурсов для отдельных социальных групп (например, наемные работники сельского хозяйства) и ставила их практически в тотальную зависимость от прямых или косвенных форм государственной поддержки (жилье, образование для детей и пр.). Деконструкция этой системы переместила эти группы в зону риска как в экономическом, так и в социальном измерениях.

В подавляющем большинстве случаев семьи, продуцирующие социальное сиротство, находятся в ситуации бедности. Можно с определенной уверенностью говорить о том, что формируются целые городские и сельские районы с высокой концентрацией бедности, собственно, идет процесс геттоизации бедности.

Бедность не только заставляет ограничивать потребление (как показали проведенные в регионах интервью с родителями из проблемных семей, во многих из них отсутствуют необходимые, в соответствии с принятыми стандартами потребления, предметы быта, структура питания носит несбалансированный характер), она порождает состояние, переживаемое как безысходность, «безнадега». Зачастую «выходом» из такого состояния становится пьянство, алкоголизация, порождающие, в свою очередь, деструктивное поведение.

В этих условиях помещение ребенка в социальное учреждение (социально-реабилитационный центр, интернат, детский дом) становится своеобразным вынужденным средством «семейной экономии», причем, как явствует из интервью, иногда родители демонстрируют уверенность, что «там ребенку лучше», поскольку удовлетворяются его витальные потребности.

Значимым фактором социального неблагополучия и рисков социального сиротства является жилищная проблема. Как показало исследование, значительная часть семей либо не имеет собственного жилья (живет в арендуемых квартирах или домах), либо занимаемое помещение не соответствует даже санитарным нормам. Это характерно и для многих многодетных семей, дети из которых опять-таки вынужденно оказываются в интернатных учреждениях, либо, в худшем случае, на улице. Перспективы улучшения ситуации в данном случае практически отсутствуют, что усугубляет упомянутое чувство безысходности. (Большинство респондентов на вопросы о необходимой помощи со стороны государственных структур говорили о жилье).

Отсутствие работы (или неполная, эпизодическая занятость) также относится к факторам, обуславливающим резкое сужение ресурсной базы семей и, как следствие, риски социального сиротства. Как показывает статистика, уровень безработицы в регионах варьируется, но в отдельных поселениях он достаточно высок (в отдельных сельских районах Томской области достигает 15–17%). Отсутствие регулярных доходов не только ограничивает потребление, оно меняет модель поведения индивида, который постепенно утрачивает чувство ответственности (в том числе за своих детей) и способность к конструированию временной перспективы, он начинает жить сегодняшним днем, не задумываясь о будущем. Недаром в ходе интервью с родителями вопросы о планах на будущее вызвали затруднения респондентов.

Факторы социальной эксклюзии

Помимо упомянутой выше эксклюзии из рынка труда, для неблагополучных семей характерно исключение из систем социальной безопасности. Как показало исследование, многие семьи, находящиеся в зоне социального риска, выпадают из сферы действия социальных служб и не могут получить необходимой помощи. Причиной этого зачастую является отсутствие необходимых документов, сложности, связанные с их получением.

К этим же факторам относится «выпадение» из социальных сетей, выражающееся в ослаблении родственных, дружеских, соседских связей, продуктивных контактов с местным сообществом.

Социально-психологические факторы

К ним, прежде всего, можно отнести кризис внутрисемейных отношений, психологическую дезинтеграцию семьи. Вероятность такого кризиса может быть обусловлена и названными выше социально-экономическими факторами – бедностью, неустроенностью, алкоголизацией и утратой или отсутствием навыков, необходимых для выполнения базовых социальных ролей: партнерских, родительских. (Это проявляется, в частности, в семейной жизни выпускников интернатных учреждений, которые по объективным причинам таких навыков не получают).

Ролевая некомпетентность родителей приводит к отчуждению в отношениях с детьми, хаотической модели воспитания, при которой ребенок утрачивает способность социальной ориентации, в том числе моральной, а иногда он становится просто обузой для родителей, занятых своими проблемами (ситуация, характерная для семей, где мать вступает в брак с новым мужчиной).

Следовательно, феномен социального сиротства напрямую связан с семейным неблагополучием, с существованием обширной группы, в научном и нормативном дискурсе маркированной как «неблагополучные семьи», «семьи группы риска», кризисные семьи». Основываясь на материалах проведенного авторами исследования, проблемы, с которыми сталкиваются семьи этой категории, и их типологические характеристики можно свести к следующим:

Отсутствие стабильного жилья, утраченного по разным причинам.

У большинства клиентов нет жилья в собственности, а поскольку муниципального фонда социального жилья практически нет, разрешить жилищную проблему в обозримой перспективе невозможно. Зачастую потеря жилья связана с обманом, мошенничеством. Вот как описывает такую ситуацию одна из наших информантов – клиент патронатной службы:

«У нас там квартира была в Томске на Алтайской, 126. Мы подходили к папе, чтобы квартиру не продал. Он не соглашался. Потом это ко мне долго приходили эти риэлторы, или как их там... Потом они, наверное, как-то узнали, что папа умер, к нам пришли. Ну, там у нас за квартиру задолженность была большая, за свет, за коммунальные, и за квартиру так. Ну, вот и мы, когда согласились, нам говорили, что вы kota в мешке покупаете. Но нам говорили, что это там Вова Морковин вот и это Лёша был, говорили, что не хрущёвку, а обратно малосемейку... Но нас, короче, обманули и сюда привезли в посёлок» (женщина, 35 лет, г. Асино Томской обл., 2008)

В значительной части случаев жилье, занимаемое семьей, является съемным, при этом часто меняется.

Отсутствие работы и постоянных источников заработка, низкий уровень общего дохода

Сложности с трудоустройством обусловлены как предельно малым числом вакансий (прежде всего для женщин), особенно в селах и деревнях, так и личными характеристиками: низкий уровень образования и профессиональной квалификации, низкая трудовая мотивация, часто – злоупотребление алкоголем. Потому взрослым членам семьи приходится перебиваться случайными заработками, регулярность которых непредсказуема. Чаще всего это помощь соседям в сельхозработах (посадка и уборка картофеля), ремонте жилья и хозяйственных построек, летом сбор и продажа дикоросов (грибы, ягоды), временная занятость на строительных работах.

Распад семьи и неупорядоченный характер связей

В значительной части кризисные семьи относятся к неполным материнским либо к таким, где часто меняются партнеры-мужчины. Причиной распада семьи, если таковая когда-то существовала, чаще всего, в изложении респондентов, является пьянство мужа. Но думается, что есть и некоторые не столь явные причины: для многих женщин характерна, если можно так выразиться, утрата представлений о собственной ценности, безразличие, выливающееся в готовность «принять» любого мужчину.

«ИНТЕРВЬЮЕР: Света, а муж не переехал?

ИНФОРМАНТ: Муж нет, он там в станции за Басандайкой живёт со свекровкой, он щас уже с какой-то другой женщиной живет.... Потом с сожителем жила. Нигде не работала.

ИНТЕРВЬЮЕР: Сколько времени?

ИНФОРМАНТ: Года три с ним прожили. Потом так же вот выпивал. Всю пенсию свою пропивал со своим братом» (Женщина, клиент социального патронажа, 35 лет, г. Асино, 2008).

Нужно учесть и то, что часто в таких семьях появляются «незапланированные» дети от каждого нового сожителя, что создает дополнительные проблемы во внутрисемейных отношениях, деление на «своих» и «чужих».

Специфический характер коммуникации, своеобразная геттоизация, связанная с выходом из модального большинства

Ситуация эксклюзии, в которой оказываются кризисные семьи, зачастую приводит к разрыву традиционных социальных сетей, семейных, соседских, профессиональных связей. Прежнее окружение зачастую явно или неявно дистанцируется от них. В этих условиях они формируют новое социальное пространство, выстраивая коммуникацию с себе подобными, что является дополнительным фактором углубления кризисной ситуации:

«ИНТЕРВЬЮЕР: А соседи какие?

ИНФОРМАНТ: Ну, соседи... Наташка вот, она год сидела за наркотики. Ну, она торговала и кололась, видать, ну, там соседка тётя Таня рассказывала. Она вот недавно освободилась перед Новым годом. Но дети её были здесь в приюте, потом в детском доме. Настя и Валя. Сын у неё недавно освободился. Тоже год сидел» (Женщина, клиент социального патронажа, 35 лет, г. Асино, 2008).

Результатом становится включение в своеобразную субкультуру со специфическим образом жизни, ценностными ориентациями, поведенческими стереотипами.

Равнодушие к близким, незаинтересованность в их судьбе

Утрата определенных статусных позиций ведет к своеобразному кризису идентичности, утрате представления о собственной ценности, а, значит, и ценности других – детей, родителей. Следствием этого является социально-ролевая дезадаптация, «утрата способности» к выполнению базовых социальных ролей, в частности родительских.

Характерным в этом отношении является фрагмент из интервью с 35-летней женщиной, клиентом патронатной службы:

«ИНФОРМАНТ: Я живу одна с ребяташками. Ну, вот старший сын у меня находится давно уже у свекровки...

ИНТЕРВЬЮЕР: И так вы с ним и не видите эти шесть лет?

ИНФОРМАНТ: Ну, с днём рожденья поздравляла ну... и эта...

ИНТЕРВЬЮЕР: Звоните или как?

ИНФОРМАНТ: Нет просто открытку ...Поздравляю с днём рожденья, письма писала.

А тут, когда вот свекровка приехала, ещё беременная была. Вот, ну чё там Колька, Колюнчик как? Ну, поначалу спрашивал, потом не стал спрашивать про тебя. Говорю, а чё? Ну, забылся уже». (Женщина, 35 лет, г. Асино, Томская обл.).

Конечно, не всем проблемным семьям свойственны подобные особенности, но риски такого рода потенциально угрожают многим из них.

Как же осуществляется работа с такими семьями, можно ли говорить о сложившейся (или, по крайней мере, складывающейся) системе профилактики семейного неблагополучия? На этот вопрос мы постараемся ответить ниже.

Характеристика инфраструктуры профилактики социального сиротства: основные тенденции

Общая для всех регионов тенденция – сокращение количества интернатных учреждений и количества детей в них и широкое распространение семейных форм жизнеустройства детей: растёт число семейных воспитательных групп, приемных и патронатных семей, но по-прежнему самой массовой формой является установление опеки и попечительства. Нет необходимости еще раз говорить об издержках интернатной социализации, но создается впечатление, что в некоторых регионах стремление к максимальному сокращению детских домов обусловлено не реальными возможностями и сформировавшимся потенциалом семейных форм, а, скорее, административным рвением, стремлением «соответствовать» политической линии центра.

Сохраняется (а, может, и усиливается) государственная монополия в сфере профилактической деятельности и жизнеустройства детей, реальные возможности общественных организаций (НКО) весьма ограничены, они занимают в основном перефирийные ниши (работа с «трудными детьми» через вовлечение их в туризм, спорт и т.п.).

Работа с семьями группы риска ведется, но представляется, что зачастую она носит контрольно-репрессивный характер («надзирать и наказывать») и выступает инструментом стигматизации проблемных семей, не выводит их из «зоны риска». Заметное же изменение ситуации может быть связано с воздействием на системные, социально-структурные факторы и факторы социально-психологического порядка.

Проблемным является вопрос о технологиях, методах социальной профилактики. Как показало исследование, у большинства экспертов в ходе интервью вопросы о них вызывали затруднения и растерянность. Хотя, как показали проведенные кейсы, на местах такие технологии развиваются и применяются на практике. Именно такой «точный» опыт заслуживает особого внимания и изучения.

Казалось бы, исходя из данных статистики и мнений экспертов, особенно руководителей, картина складывается вполне благополучная, свидетельствующая о продуктивности деятельности социальных служб и развитии семейных форм жизнеустройства детей (что большинством экспертов включается в понятие профилактики социального сиротства). Действительно, во всех регионах существует сформированная законодательная база, концепции профилактики сиротства, растет инфраструктура профилактики, число учреждений, включенных в эту деятельность, многократно обрванная интернатная система сжимается, сокращается, расцветают семейные формы жизнеустройства (приемные семьи, патронатные семьи), но эти меры, совершенно правильные и необходимые, не ведут к заметному снижению масштабов социального сиротства, числа неблагополучных семей, являющихся его поставщиками.

Основные параметры, определяющие контекст профилактической работы, условно можно разделить на три группы: институциональные (организационные), «технологические» и «дискурсивные».

Институциональные

- Артикуляция проблемы и начало системной работы по профилактике сиротства. Так, в Томске она направленно ведется с 2000 г.

- Ресурсная база: наличие/отсутствие необходимой (либо уже имеющейся) сети учреждений – приюты, детские дома, центры по работе с семьями и пр.), объем и направленность финансирования профилактической деятельности.

- Законодательно-нормативная «обеспеченность» профилактической деятельности в регионе, наличие законов и программ, определяющих профилактику семейного неблагополучия и сиротства.

- Распределение ответственности между ведомствами, есть ли единое координирующее начало, кем представлено, характер взаимодействия и межведомственные барьеры. (Как показало исследование, в реальности это взаимодействие не регламентировано и его осуществление строится прежде всего на личных контактах).

- Наличие и возможности участия в профилактической деятельности общественных организаций (НКО).

Технологические

- Кадровая обеспеченность служб профилактики, система профессионального отбора и подготовки

- Наличие/отсутствие апробированных технологий профилактической работы как организационного, так и психолого-педагогического плана.

- Технологии выявления семей группы риска (что вообще понимается под «рисками», критерии отнесения) и работы с ними.

Дискурсивные

- «Политическая воля» как руководства региона, так и отдельных акторов (ориентация на комплексное решение проблемы сиротства или ориентация на ведомственные интересы).

- Различное «наполнение» понятия «профилактика», обуславливающее акценты, приоритеты деятельности:

- изъятие из кровной семьи и устройство в замещающие семьи, либо профилактика в точном смысле – работа с биологическими семьями;

- контрольно-репрессивный дискурс («надзирать и наказывать»), либо реабилитационный – воссоздание адаптационного потенциала семей, материальная, психолого-педагогическая помощь.

Описание организации системы профилактики социального сиротства целесообразно начать с того, что же понимается под «профилактикой». Здравый смысл подсказывает, что профилактика отличается от терапии как исправления уже состоявшихся случаев. Иными словами, наступает до момента, когда ребёнок уже превратился в сироту и его нужно *возвращать* в родительскую семью или искать альтернативную форму жизнеустройства.

Анализ практик профилактики между тем свидетельствует, что, несмотря на различие экспертами собственно профилактики (в вышеуказанном смысле) и работы в области жизнеустройства состоявшихся социальных сирот, преобладает и подразумевается под профилактикой именно последнее. Передовыми формами профилактики считаются семейные формы жизнеустройства, в особенности приемные семьи, под устаревшими и подлежащими демонтажу – интернатные формы, например детские дома. Основным преимуществом семейных форм является то, что они позволяют предотвратить вторичное социальное сиротство, то есть не допустить его наследования, поскольку дети могут усвоить семейные ролевые модели. В то же время эксперты обратили внимание на то, что сокращение числа интернатных учреждений может быть связано и со стремлением к экономии бюджетных средств и является самоцелью.

Причины сбоев «административного дискурса», выразившихся в подмене понятий, могут, как предполагает один из исследователей, заключаться в том, что если устройство социальных сирот легко поддаётся измерению и больше согласуется с требованиями отчётности, то собственно превенция изъятия детей из биологических семей поддаётся учёту гораздо хуже. Последняя форма предполагает работу с семьями группы риска или с неблагополучными семьями, семьями, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, в связи с чем необходимо уточнение перечисленных и близких по смыслу понятий.

В законодательных актах определено содержание понятий «несовершеннолетний, находящийся в социально опасном положении» и «семья, находящаяся в социально опасном положении»:

«несовершеннолетний, находящийся в социально опасном положении – лицо в возрасте до восемнадцати лет, которое вследствие безнадзорности или беспризорности находится в обстановке, представляющей опасность для его жизни или здоровья либо не отвечающей требованиям к его воспитанию или содержанию, либо совершает правонарушение или антиобщественные действия;

семья, находящаяся в социально опасном положении – семья, имеющая детей, находящихся в социально опасном положении, а также семья, где родители или законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию и (или) отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними» [1].

Также в профессиональном дискурсе используются понятия «семьи групп риска», «семьи, оказавшиеся в трудной (сложной) жизненной ситуации», «семейное неблагополучие», «неблагополучные семьи» и некоторые другие. Однако указанные понятия в законе не определены, а приведенные выше формулировки относительно «социально опасного положения» также допускают достаточно различные толкования. В практике служб социальной защиты дефицит определённости восполняется за счёт ведомственных документов. Например, в Саратовской области понятие «социально опасное положение семьи» имеет детальное наполнение и право фиксации данного статуса в отношении конкретной семьи делегировано Комиссиям по делам несовершеннолетних (КДН) на основании межведомственного консилиума. В то же время эксперты отмечают, что ведомственные трактовки понятий не только не облегчают им работу, но в ряде случаев, напротив, запутывают их. Так, в одной из федеральных форм отчётности к одной категории отнесены (перечислены через запятую) семьи многодетные, неполные, имеющие детей в социально опасном положении или родителей, пренебрегающих своими обязанностями. Плюсом является то, что иногда вполне работоспособные критерии разрабатывают сами учреждения, занимающиеся с социальными сиротами, например Асиновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних (СРЦН), расположенный в Томской области. Естественно, это возможно благодаря личной инициативе сотрудников. Операциональные типологии разработаны и в других регионах, например учёными в Ростовской и Саратовской областях.

Следующая проблема связана с тем, кто и на каких основаниях ведёт учёт неблагополучных семей и детей и как потом возможен доступ к собранным данным. Так, в Ростовской области выявлением и учётом неблагополучных семей занимается Министерство общего и профессионального образования, а выявлением и учётом беспризорных и безнадзорных детей – Министерство труда и социального развития. При этом даже для сотрудников данных министерств, занимающихся в силу служебных обязанностей социальными сиротами, доступ к соответствующим банкам данных далеко не всегда возможен.

Основаниями для постановки на учёт детей (для КДН Ростовской области) являются бродяжничество, попрошайничество, жестокое обращение в семье, уходы из дома, пренебрежение родительскими обязанностями, правонарушения детей. У части детей, поставленных на учёт, неработающие родители, родители-аддикты, что тоже может служить косвенными критериями для привлечения внимания социальных служб к соответствующей семье и ребёнку. Однако очевидно, что перечисленные выше индикаторы работают, только если о семье (ребёнке) поступил какой-либо сигнал. Иными словами, действует принцип, сохранившийся со времён древнеримского правосудия: работа начинается, когда есть обращение. Но проблема долгое время может существовать вне поля зрения работников социальных служб, и случай никак

не фиксируется. Возможно сознательное «завышение издержек» для получения официальных документов и решений чиновниками соответствующих ведомств.

Таким образом, необходимы, во-первых, непротиворечивая система операциональных понятий, во-вторых, доступность соответствующих баз данных для специалистов, в-третьих, мониторинги территорий с целью преодоления недостатков принципа «работа по обращению». Эффективности работы будет способствовать преодолению межведомственной разобщённости.

Как в этой связи выглядит ранняя профилактика социального сиротства? Например, согласно существующим в Саратовской области инструкциям работа начинается с фиксации нарушений режима беременными, посещающими женские консультации, и информации о намерении отказаться от ребёнка, поступающей в органы опеки или центры «Семья» от персонала консультаций. Такой порядок логичен, но существует, к сожалению, только формально, поскольку медицинские учреждения, как правило, воздерживаются от взаимодействия с другими учреждениями, связанными с профилактикой социального сиротства. Формальным основанием является сохранение врачебной тайны. Фактической причиной, по мнению исследователей, является стремление персонала ограничить сферу своей деятельности сугубо медицинскими вопросами. В свою очередь, сами консультации и роддома не могут заставить женщин обращаться в органы опеки или другие инстанции, способные оказать им помощь и повлиять на решение об отказе от ребёнка. Должность психолога, способного работать с подобными случаями, имеется в медицинских учреждениях не всегда, либо занимается сотрудником, не имеющим необходимой профессиональной квалификации. (Медицинское ведомство оказалось самым проблемным во всех регионах как в экспертных оценках межведомственного взаимодействия, так и в отношении сотрудничества с исследователями. Однако, как будет видно ниже, межведомственное взаимодействие весьма далеко от совершенства практически во всех звеньях.)

В случае, если отказ происходит, ребёнок может быть направлен в дом ребёнка, где может находиться до трёх лет, в течение которых он может быть усыновлён. Если усыновление не происходит, «отказник» попадает в детский дом, где остаётся до совершеннолетия либо переводится на семейную форму воспитания.

Если родители не отказываются от ребёнка, но семья является неблагополучной, он может попасть в поле зрения социальных служб, в основном опеки и СРЦН, по сигналу из медицинского учреждения (детской поликлиники), детского сада, школы, от соседей, милиции или иным способом (прийти в социальную службу сам или с помощью других детей, специалисты называют таких детей «самопришедшие»). Работа с ребёнком и семьёй на данной стадии может включать в себя медицинскую, психологическую, социальную реабилитацию как самих детей, так и других членов семьи и выражается в пребывании детей в СРЦН или иных органах, осуществляющих реабилитацию, консультативной помощи родителям, например, по правовым вопросам, связанным с получением пособий, сохранением жилья, трудоустройством и т.д.

«Второй шанс» ранней профилактики (пока ещё в точном смысле слова) возникает при поступлении ребёнка в школу. При наборе детей в первый класс ведётся отслеживание семей, их классификация и присвоение «статусов». В дальнейшем работники образовательного учреждения курируют проблемные семьи и проблемных детей, действуя в основном путем бесед и посещений. Основным рычагом здесь (как и ранее) является угроза лишения родительских прав, которая может быть доведена до родителей. Соответственно, профилактическая работа оказывается эффективной, если такие права имеют для родителей ценность.

Образовательное учреждение также является источником сигналов для других органов: опеки и попечительства, КДН, ОПДН, СРЦН. Однако когда подобные сигналы (например, о предполагаемом жестоком обращении или пренебрежении родительскими обязанностями) имеют место, ситуация, как правило, требует уже не профилактики, а реабилитации.

Фактически профилактика и заменяется реабилитацией, причём и о реабилитации можно говорить лишь с некоторой натяжкой. Так, эффективной мерой, побуждающей родителей включиться в процесс реабилитации, экспертам видится ограничение родительских прав. Однако эта мера применяется гораздо реже, чем лишение, и, таким образом, работа социальных служб активизируется, «когда дело уже доведено до суда».

Наши эксперты неоднократно отмечали наследуемость социального сиротства. Поэтому, критерием эффективности профилактики может служить прерывание «наследования», недопущение вторичного социального сиротства. Отсюда следует необходимость продолжения профилактики до периода наступления родительства, а молодёжь, имеющую опыт социального сиротства, целесообразно считать потенциальной целевой группой. Это, однако, не означает, что следует считать её приоритетной. Эксперты указывают на то, что профилактику вторичного социального сиротства следует начинать как можно раньше, в детском возрасте. Оптимальной формой является семейное устройство и усвоение детьми семейных ролевых моделей.

Среди технологий работы, используемых основными агентами профилактики (прежде всего, КДН, СРЦН, которые могут относиться к различным ведомствам, отчасти образовательные учреждения), преобладают: «программно-целевой метод» (фактически, работа с потенциально проблемными семьями с помощью тренингов, образовательных акций и т.д.), участковый (территориальный) принцип работы (при этом у различных ведомств участки разные, не совпадающие друг с другом), «уговоры и запугивания».

Анализируя субъективную (экспертную) оценку качества работы системы и разных агентов профилактики, следует учитывать, что на неё всегда оказывала влияние ведомственная принадлежность информанта. Именно его ведомство оказывалось самым компетентным и результативным. Тем не менее наибольшую погружённость в проблему продемонстрировали сотрудники СРЦ (ведомственная принадлежность может различаться) и КДН, в некоторых регионах – представители системы образования. Эксперты практически единодушно оценивают как самый «отзывчивый» и гибкий третий сектор, степень влияния которого в регионах напрямую зависит от позиции властных структур и развитости гражданского общества (она везде невысока). Участие

медиков в межведомственном взаимодействии «минимально» во всех регионах. Неоднозначную оценку получили правоохранительные органы. С одной стороны, они ценные помощники в работе с проблемными семьями (участковый обеспечит и доступ и защиту специалистам других ведомств), с другой – они же являются основными агентами стигматизации, «снижающими доверие к усилиям государства». Заметим, что во взаимодействиях с исследователями милиция оказалась достаточно контактной, но в наибольшей степени приверженной карательно-контролирующей парадигме (что понятно).

Выше представлено описание работы существующей системы профилактики социального сиротства. Со всеми недостатками система именно такова, и, в большей или меньшей степени, она воспроизводится во всех регионах. Однако практически во всех регионах есть несистемные элементы, практики, инициативы, представляющие собой точки роста.

Формы и методы профилактической работы с неблагополучными семьями в сельской местности (по материалам кейс-стади Социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних (СРЦН) г. Асино Томской области)*

Особенности профилактики социального сиротства в условиях села

Общий характер деятельности, ее цели, направленность, выбор тех или иных форм и методов работы с семьями во многом определяются социально-территориальным контекстом региона. Социальная работа с семьями в условиях малых городов и сельской местности существенно отличается от таковой в крупном городе. Поэтому патронатное сопровождение семей группы риска в сельской местности обуславливается действием ряда специфических факторов.

1. Большая территориальная разбросанность, отдаленность отдельных сел и деревень, что создает проблемы доступности, большие временные затраты, транспортные расходы.

2. Сложная ситуация на рынке труда, отсутствие работы и низкий уровень оплаты труда, делающий даже имеющиеся вакансии малопривлекательными. Особенно характерным это является для сельских поселений, где зачастую работу найти просто невозможно. А длительная застойная безработица ведет к социальной деградации и создает существенные трудности для социальной, в том числе трудовой, реабилитации родителей из проблемных семей.

3. Недостаточное развитие социальной инфраструктуры, в частности социальных служб. Все основные структуры (управления соцзащиты, ОВД, ЗАГС, службы занятости) находятся в райцентре, на селе действуют только участковые специалисты социальной работы с очень широким кругом обязанностей. Это ведет к высокой латентности социального неблагополучия в семьях, их изоляции и эксклюзии из систем социальной безопасности.

* Авторы выражают благодарность руководству и сотрудникам СРЦН г. Асино за помощь в организации и проведении исследования.

4. Массовое распространение пьянства, затрагивающее не только взрослых членов семьи, но и детей.

В этой связи особенно интересно рассмотреть специфику практик профилактической работы, учитывающих особенности села и, в частности, сельских неблагополучных семей.

Мы исходили из того, что практика представляет собой повторяющиеся, рутинизированные действия, являющиеся результатом адаптации субъективно интерпретируемых организационных норм и правил в соответствии с изменяющимся ситуативным и локальным контекстом. Успешная практика представляет собой структурированное действие, однако постоянно обновляемое. Обновление обусловлено изменением не столько целей и задач организации, реализующей практику, но и контекста, в котором практика развивается. В то же время именно неизменность цели и её отчётливое видение вместе с умением подбирать средства в соответствии с меняющимися внешними условиями и есть важное условие успешности работы.

Асиновский СРЦН (далее – Центр) был избран для углубленного изучения на основании рекомендаций экспертов, по отзывам которых данное учреждение не только является одним из самых успешных в Томской области в отношении работы с социальными сиротами и профилактики социального сиротства, но и может располагать не вполне формализованными «лучшими практиками».

Социально-реабилитационный центр был создан в Асине в 1994 году. Учреждение открывалось как социальный приют, ориентированный на достаточно рутинные формы деятельности: круглосуточный стационар для детей и группы дневного пребывания.

Собственно служба социального патронажа (официальное название – «Служба групп дневного пребывания и социального патронажа») была создана в сентябре 2005 года. Социальным патронажем семей занимается 10 человек.

Применительно к контексту исследования, обусловленному спецификой деятельности Асиновского СРЦ, понятие «патронаж семей группы риска» мы можем рассматривать в широком и узком смысле слова. Разумеется, такое разграничение достаточно условно, в реальной практике все описываемые формы и направления пересекаются.

В широком смысле патронаж – это комплексная система деятельности, направленная на оказание помощи семьям и детям, оказавшимся в кризисной ситуации, включающая меры правового, административного воздействия, экономическую и социальную помощь семьям, психологическое и педагогическое воздействие, с целью восстановления адаптационного потенциала семьи, а в случае невозможности этого – обеспечение физической, социальной и психологической безопасности детей и их последующее жизнеустройство.

На такой патронаж в конечном счете направлена работа основных подразделений Центра:

- круглосуточного стационара с 4 воспитательными группами, куда помещаются дети, которые по разным причинам не могут находиться в кровной семье;
- службы социально-правовой помощи семье и детям;

- групп дневного пребывания;
- службы сопровождения семейных воспитательных групп;
- летнего оздоровительного лагеря для детей;
- летних трудовых бригад для подростков из проблемных семей и их родителей.

В таком контексте патронаж включает в себя как собственно профилактику возможного социального сиротства, так и работу «со свершившимся фактом», связанную с мерами уголовного и административного воздействия по отношению к родителям (подготовка материалов для лишения/ограничения родительских прав и т.п.), реабилитационной и коррекционной помощью детям из таких семей, определением их жизнеустройства.

В узком смысле патронаж связан с сопровождением семей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации с целью предотвращения деструктивных процессов, содействия укреплению семьи, профилактики рисков семейного неблагополучия и социального сиротства. Это, прежде всего, социальная, консультативная, психолого-педагогическая помощь проблемным сельским семьям, предоставляемая специалистами Службы социального патронажа. Собственно, в этом аспекте социальный патронаж представляет собой форму ранней профилактики социального сиротства.

Как упоминалось выше, эта служба включает в себя социальных педагогов, педагогов-психологов, логопеда, участковых специалистов по социальной работе, в случае необходимости к деятельности подключаются другие специалисты: медики, психиатры, юристы.

Клиентами социального патронажа являются:

- семьи и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации;
- дети, возвращенные в свою семью после реабилитации в Центре, пребывания в стационарном отделении;
- семьи, имеющие несовершеннолетних детей, испытывающие трудности в воспитании и общении;
- семьи, имеющие опекаемых детей, в которых сложилась трудная психологическая ситуация;
- семьи, имеющие детей-инвалидов;
- семьи, временно нуждающиеся в помощи отдельных специалистов.

В работе службы выделяется 2 основных направления: городской и поселковый патронаж (бригады экстренной социальной помощи).

Городской патронаж ориентирован на население районного центра, г. Асино^{*}:

«Вот как я уже говорила, он делится на городской и поселковый. Городской – мы условно разделили карту нашего города на шесть участков, и за каждым участком закреплён специалист по социальной работе, который входит в семью... выявляет. Составили мы такой единый банк данных этих семей. Мы его составляли из сведений, полученных из органов опеки, центра социальной поддержки населения, социальных педагогов школ, участковых педиатров, ОПДН. Вот, да? На каждом участке есть свой паспорт» (Руководитель СРЦН, женщина, около 50 лет, г. Асино, Томская обл., 2008).

* Хотя Асино номинально является городом, но, как мы уже отмечали, это поселение малоурбанизированное, с сохранением, скорее, сельского коммуникативного пространства и образа жизни.

В условиях небольшого города такой патронаж оказывается достаточно эффективным, в силу относительно низкой латентности семейного неблагополучия (все друг друга знают) и возможности оперативной координации деятельности различных ведомств (хотя, как будет сказано ниже, проблемы здесь есть).

Общая цель поселкового патронажа – оказание помощи и поддержки семьям и детям, проживающим в отдаленных населенных пунктах, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, с которой они не могут справиться самостоятельно.

Поселковый социальный патронаж представляет собой регулярную (на определенный срок) планомерную помощь семьям. Средний срок пребывания на патронаже: от 3 месяцев до полугода. Непосредственно патронаж осуществляется выездными бригадами экстренной социальной помощи. В состав бригады экстренной социальной помощи входят: социальный педагог; педагог-психолог; учитель-логопед.

На местах организатором встреч с нуждающимися семьями выступает участковый специалист по социальной работе, знающий ситуацию и проводящий предварительную работу с семьями. В ходе первой встречи с семьей осуществляется своеобразная экспресс-диагностика, после которой определяется дальнейшее направление работы с ней, необходимые виды помощи. Можно обратить внимание на несколько факторов, определяющих эффективность деятельности выездных бригад. Во-первых, это действие «эффекта постороннего»:

«Понимаете, здесь еще смысл в том, что мы – со стороны. Они нас могут послушать. Например, семье требуется помощь логопедическая или медицинская, а мама не хочет. Ее участковый специалист не может убедить – он свой, местный, мало ли что он говорит, что он там понимает. А тут специалисты приехали, у них взгляд со стороны. И к нам они прислушиваются. Соглашаются, что так будет лучше для них» (Специалист службы социального патронажа СРЦН, женщина, около 35 лет, г. Асино, Томской обл., 2008).

Во-вторых, выявление проблемных семей и воздействие на них со стороны местного, деревенского сообщества являются проблематичными в силу специфических причин, связанных как с нежеланием вмешиваться в чужие дела, попросту равнодушием, так и с элементарным страхом:

«Потому что все-таки деревня боится своих сельчан, особенно в таких алкогольных, вот в алкогольной зависимости. Пожаров бояться, бояться каких-то вот выпадов...» (Руководитель одного из подразделений СРЦН, женщина, около 50 лет, г. Асино, Томской обл.).

Разумеется, эффективность работы таких бригад снижается из-за их малочисленности, физической невозможности осуществления постоянного контроля над курируемыми семьями.

Еще одна проблема – межведомственное взаимодействие. Асиновский СРЦН подведомствен Департаменту по вопросам семьи и детей, а участковые социальные работники представляют местные структуры Департамента социальной защиты населения. Поэтому институциональная модель взаимодействия не отработана, оно строится на личных контактах и связях.

Технологии патронажной работы с семьями, формы профилактики социального сиротства

В целом на профилактику социального сиротства и реабилитацию проблемных семей направлена деятельность всех структурных подразделений Центра. Но если говорить о семьях, которые еще не оказались в состоянии глубокого кризиса, родители в которых не лишены родительских прав, то с ними работает, прежде всего, служба социального патронажа.

Одной из функций службы социального патронажа является выявление проблемных семей как в г. Асино, так и в сельских районах. В этом отношении система межведомственного взаимодействия работает, сказывается как небольшой размер города, так и устоявшиеся личные контакты.

Этапы работы с семьей

Первый этап – это знакомство с семьей и общая диагностика ее состояния. Сотрудники патронажной службы, с помощью других структур (школа, органы соцзащиты, КДН, милиция) собирают информацию о семье, ее положении, после чего осуществляется визит. Если речь идет о выездной бригаде специалистов поселкового патронажа, встреча с семьей может происходить на нейтральной территории, в школе, клубе. Вот как описывают это сами специалисты:

«Сначала идет знакомство с семьей. Приходим к ним в дом, представляемся, рассказываем, кто мы, зачем, расспрашиваем, предлагаем наши услуги, но пока так еще, немножко, чтобы знали, что мы можем им предложить» (Руководитель службы социального патронажа СРЦН, женщина, 45 лет, г. Асино Томской области, 2008).

Второй этап – выделение и анализ основных проблем данной семьи или, как называют это сами сотрудники, «проблематизация», необходимая для того, чтобы определить фокус, на котором в дальнейшем будут сосредоточены усилия специалистов СРЦ, курирующих данную семью:

«Потом идет проблематизация – мы определяем, какие у семьи проблемы, что их беспокоит, и надо же еще показать семье, что у них за проблемы, а то они сами иногда не знают, вернее не понимают, что у них проблемы. Приходишь к ним, а они говорят: «Да что вы, все у нас нормально, как в любой семье» (Специалист службы социального патронажа СРЦН, женщина, 28 лет, г. Асино Томской области, 2008).

Третий этап – коллективная рефлексия, «консилиум». Данный этап на первый взгляд сходен с проблематизацией, однако его специфика обусловлена тем, что именно на этой стадии специалисты СРЦ осуществляют «соединение» приоритетных проблем данной семьи с имеющимися у СРЦ ресурсами. Иными словами, решается, что будет делаться с данной семьей здесь, сейчас (и в обозримом будущем) с учётом имеющихся условий и каков может быть результат:

«Дальше мы собираем консилиум небольшой ...социальный педагог, психолог, участковый специалист по социальной работе, логопед. Ну, не то, чтобы прямо консилиум, но собираемся группой в кабинете, обсуждаем, как помочь этой семье» (Руководитель службы социального патронажа СРЦН, женщина, 45 лет, г. Асино Томской области, 2008).

Четвертый этап – разработка индивидуального плана работы с семьей. Решения, принятые на предыдущих этапах, подвергаются формализации и

излагаются на бумаге. План не обладает принудительной силой, он согласуется с семьёй и, таким образом, носит конвенциональный характер:

«В семью мы уже идем с наметками, так сказать, с предложениями, а там уж мама может сказать, я хочу вот это, а это делать я не буду. Вообще мы заполняем такие вот карточки – Программу реабилитации семьи ...А есть еще Индивидуальный план семьи, мы сами разработали форму, он более полный, более такой продуманный, здесь вот, видите, ресурсы семьи прописываются... Я же не сказала: мы, когда знакомимся с семьей, мы обязательно выясняем ресурсы семьи и вот сюда их потом заносим и, соответственно, мероприятия прописываем по этим ресурсам, чтобы задействовать ресурсы.» (Руководитель одного из отделов Центра, женщина, 45 лет, г. Асино Томской области, 2008).

Как отмечалось выше, с семьей, попадающей на патронаж, заключается договор, предусматривающий права и обязанности сторон и взаимную ответственность.

Пятый этап – это непосредственно реабилитационная работа с семьями, оказание ей различных видов помощи. Главная цель помощи – выведение семьи из состояния кризиса.

Разумеется, помощь может быть, в зависимости от ситуации, самой разнообразной, но, обобщая изученный опыт, можно выделить следующие основные направления.

Виды помощи семьям, методы социальной профилактики

1. Социально-правовая защита, помощь в оформлении документов и получении необходимых семье социальных услуг

Данный вид помощи связан, в первую очередь, с крайне низкой правовой культурой клиентов СРЦН. Многие из них имеют незаконченное школьное образование, нередко на уровне нескольких начальных классов и без помощи специалистов или просто доброжелательно настроенных людей не могут не только составить необходимое заявление, но даже оценить, на что они по закону могли бы рассчитывать. Этот вид помощи не случайно стоит на первом месте, поскольку он и упоминался чрезвычайно часто, и отражает специфику поля (сельская местность), а, кроме того, является жизненно важным для клиентов СРЦН:

«Мы оказываем помощь в получении паспорта, свидетельства о рождении делаем утерьянные, алименты мамам помогаем оформлять, прописки» (Руководитель одного из отделов Центра, женщина, 55 лет, г. Асино Томской области, 2008).

Иногда приходится защищать клиентов в прямом смысле этого слова:

«...мать-одиночка была, у нее двое детей, муж у нее не биологический (оговорка информанта, имеется в виду то, что брак не зарегистрирован), а сожитель. Он ее постоянно гонял, мы ходили заявление писали, заступались за нее, инспекторов, патрульную милицию привлекали. Мы со всеми перезнакомились, чтобы нашу Веру защищали...» (Участковый социальный работник, женщина, 30 лет, г. Асино Томской области, 2008).

Ещё раз отметим, что значимость такой помощи обусловлена тем, что она способствует преодолению институциональных барьеров социальной адаптации, эксклюзии из системы. В наших условиях это особенно важно, поскольку отсутствие документов делает невозможным получение различных видов материальной и иной помощи со стороны государства.

2. Помощь в воспитании детей, организации их досуга и быта

Большую роль здесь играют формы деятельности, практикуемые внутри самого учреждения: группы дневного пребывания детей (ориентированные на дошкольников), летний оздоровительный лагерь, летние трудовые бригады для подростков. В этом направлении Центр постоянно сотрудничает со школами, зачастую специалистам приходится отслеживать внутришкольную ситуацию: успеваемость детей, их отношения со сверстниками и учителями.

3. Помощь в организации медицинского обследования и лечения членов семьи

Строго говоря, данный вид помощи не является профильным для СРЦН, однако с учётом ситуации в сельской местности, трудностей в получении качественных медицинских услуг по причине отсутствия специалистов, их удалённости или инертности клиентуры СРЦН он превратился в неотъемлемый атрибут патронажной деятельности Центра. С другой стороны, Центр, организуя оказание медицинских услуг усиливает собственные позиции и в отношениях с клиентурой, и в местном сообществе:

«Конечно, кому лишнее лечение бесплатное, обследование в нормальной больнице, занятия с логопедом для детей? Ведь все же бесплатно. У нас на это выделяют деньги. Это же такая возможность для них. Кто им такую возможность предоставит?» (Специалист Центра, женщина, 30 лет, г. Асино Томской области, 2008)

4. Социально-бытовое сопровождение, курирование, своего рода «организация повседневности»

Спектр возможных видов помощи здесь наиболее широк и не ограничен рамками нормативных предписаний. Вот слова участкового социального работника:

«А я вшей травила, подстригали детей, печку замазывали. Человек не понимает, что надо что-то делать, вот мы с заведующей Ириной Павловной, ходили ей помогали печку заделывать. Показывали, как белить надо, как раствор на печку заводить, как печку замазывать, все под нашим руководством, белила она, кухню убирала. Вот такие услуги» (Участковый социальный работник, женщина, 30 лет, г. Асино Томской области).

Такая работа зачастую требует преодоления скрытого, а иногда и явного сопротивления родителей, их безынициативности и пассивности:

«...есть такие мамашки, которых устроишь в центр занятости, а они глаза выпучат, куда это их отсылают! Берем за ручку и ведем, собираем все бумажки» (Участковый социальный работник, женщина, 30 лет, г. Асино Томской области)

5. Консультативная, психолого-педагогическая помощь

Это одно из основных направлений работы как Службы патронажного сопровождения, так и всего персонала Центра. Индивидуальная психологическая помощь начинается уже на первом этапе работы с семьей:

«ИНТЕРВЬЮЕР: ...вот если кратко перечислить методы профилактики, которые использует Центр, прямо так назвать их.

ИНФОРМАНТ: Беседы, индивидуальные консультации прежде всего...

ИНТЕРВЬЮЕР: С родителями, с детьми?

ИНФОРМАНТ: Сначала с родителями. А с детьми ведется при поступлении. Здесь разделяется. Мы их объединяем при полной информации. Когда ребенок поступил, мы разговариваем с ним и говорим, составляем генограмму: папа, мама, брат, сестра, бабушка,

дедушка, проживание и так далее (Руководитель одного из отделов Центра, женщина, 55 лет, г. Асино Томской области, 2008).

Наряду с индивидуальной психологической работой с родителями и детьми нужно отметить очень интересную, на наш взгляд, форму групповой работы:

«Мы разработали, ну в основном психолог и воспитатель, небольшую программу для обучения семей. Она рассчитана была на три месяца. Один раз в неделю по два часа. ...Приходили всей семьей, с родителями занимался психолог, а дети играли в другом помещении с воспитателем, там с ними тоже занимались.

ИНТЕРВЬЮЕР: И чему там обучали?

ИНФОРМАНТ: Ой, да всему помаленьку. Некоторые же вообще ничего не знают о детях, об их психологии, возрастных особенностях, как с ними общий язык находить, как избегать конфликтов, как избегать наказаний. Да, еще, как играть с ними, развивать их, чтобы дома родители могли заняться чем-нибудь с детьми» (Специалист одного из отделов, женщина, 40 лет, г. Асино Томской области, 2008).

6. Просветительская работа

Эту форму выделили в качестве отдельной сами сотрудники Центра. В данном случае под просвещением понимается выстраивание неформальных каналов распространения информации:

«ИНТЕРВЬЮЕР: ...какие еще методы профилактики существуют в Вашем учреждении?

ИНФОРМАНТ: Ну, наверное, это просветительская работа, я думаю.

ИНТЕРВЬЮЕР: Т.е. каким образом она осуществляется?

ИНФОРМАНТ: ...когда мы ведем работу с кровными семьями, т.е. это получается как сарафанное радио! Когда мы ведем работу с кровными семьями, чем-то им помогли. Вот они научились, отработали определенный механизм.... Ну, допустим, как оформить детское пособие, а они идут как бы и дальше и могут научить других (Руководитель одного из отделов Центра, женщина, 55 лет, г. Асино Томской области, 2008).

7. Интересным методом профилактической работы является организация летних трудовых бригад для подростков и их родителей, прежде всего матерей из курируемых семей. Осуществляется это через использование механизма общественных работ, совместно со службой занятости. В бригады подростков попадают достаточно сложные дети, в том числе совершившие правонарушения, стоящие на учете в органах внутренних дел. В трудовых бригадах для мам работают, как правило, 5–6 женщин. Заняты они могут быть на ремонтных работах в самом Центре либо помогают делать ремонт в квартирах других курируемых семей.

Проблемы и барьеры, затрудняющие деятельность

Условно эти проблемы можно разделить на 2 группы: «внутренние» и «внешние».

К внутренним проблемам можно отнести следующие:

1. «Рабочие» коммуникативные сложности, связанные с нежеланием семей идти на контакт.

2. Упомянувшиеся выше сложности с кадрами, обусловленные как низким уровнем или отсутствием профессиональной мотивации, так и оплатой труда.

Вот оценка участкового социального работника:

«Вот еще про кадры, девочки молодые участковые сидели, и они у нас полгода только отработали, и вот одна себе подыскала место и скоро уйдет, потому что она получает 3,5 тысячи с высшим образованием. А это что для нас значит! У каждого участкового свой участок, люди к ним привыкают, а она уйдет из-за зарплаты, придет другая, третья, представляете, какая текучка кадров?!» (Участковый социальный работник, женщина, 30 лет, г. Асино Томской области, 2008).

Особенно проблематичной является нехватка кадров на местах, в поселениях района.

3. Недостаточность профессиональных контактов, обмена опытом с коллегами из Томска, других районов области и регионов, профилированного по проблематике профилактической работы обучения.

«Внешние» барьеры не связаны с деятельностью самого Асиновского СРЦН, а обусловлены, прежде всего, институциональными факторами, несовершенством нормативно-законодательной базы, особенно на федеральном уровне, и проблемами межведомственного взаимодействия.

К ним можно отнести следующие проблемы:

1. Недостаточные объемы финансирования, препятствующие, в частности, работе поселкового патронажа.

2. Институциональные барьеры, связанные с ведомственной разобщенностью, что становится препятствием для выделения должности специалиста по работе с семьями на местах, в поселениях сельских районов. (Участковые специалисты подчинены Департаменту социальной защиты, профилактическая работа с семьями возложена на подразделения Департамента по вопросам семьи и детей, в том числе Асиновский СРЦН).

Конечно, названные проблемы мешают профилактической работе в районах области, но в целом они представляются преодолимыми в ближайшей перспективе, о чем свидетельствует как деятельность Центра, так и общая направленность политики по профилактике социального сиротства в области.

Критерии и индикаторы успеха

В отношении критериев эффективности работы СРЦН экспертам задавались прямые вопросы, кроме того, определённые критерии фактически озвучивались экспертами самостоятельно. В качестве ответа на прямой вопрос о критериях были названы:

– *сохранение кровной семьи;*

– *успешная социализация ребёнка*, оценка которой в случае СРЦН вовсе не является субъективной, а основывается на комплексе показателей, большинство которых вполне операциональны и поддаются измерению (показатели школьной успеваемости, позднее – получение профессионального образования и трудоустройство по профессии, стабильность эмоционального состояния, состояние физического здоровья).

Контекстуально упомянутые (имплицитные) критерии включали в себя:

– *долю детей, возвращённых в семью*, в том числе после лишения родительских прав и реабилитации ребёнка и кровной семьи (подобные случаи весьма редки, но имеют место);

– *формирование сети семей группы риска на основаниях самопомощи и взаимной помощи*. Подобная работа основана, прежде всего, на консульта-

тивной поддержке со стороны Центра, касающейся различных сторон жизнеустройства семей группы риска, например, оформления детских пособий, трудоустройства, разумеется, проблем, непосредственно связанных с выполнением родительских функций.

Значимость работы СРЦН обусловлена не только непосредственным результатом, то есть снижением рисков, в том числе риска социальной эксклюзии для соответствующих семей, и их социальной стабилизацией, но и тем, что благодаря формированию социальных сетей подобного типа возрастает уровень социальности местного сообщества, то есть в определённом смысле и в одном из сегментов населения происходит формирование элементов гражданского общества. Важно отметить, что работники СРЦН придают подобной работе большое значение и, собственно говоря, сами выделяют способность к самоорганизации, отличающей сеть самопомощи как весьма ценный социальный навык.

Упомянутый критерий связан с другим, *социальной реабилитацией родителей*, в частности их возвращением к трудовой деятельности, хотя бы на элементарном уровне.

Как видим, критерии эффективности и индикаторы успеха включают в себя не только характеристики работы собственно учреждения и используемых им практик, но и характеристики клиентуры, т.е. показатели работы курируемых учреждением семей. В целом, принцип подхода к индикаторам можно сформулировать так: не следует ожидать резкого и быстрого изменения ситуации (по данным СРЦН, благодаря работе Центра в кровную семью возвращается около 20% детей, за 2007 г. их доля составила 22%) ни в отношении общих показателей численности социальных сирот, ни в отношении конкретных случаев социальной реабилитации и социального (семейного) устройства детей. Нужно ориентироваться на постоянную, систематическую, кропотливую работу с семьями и детьми, основанную на индивидуальном подходе. Однако, как будет видно дальше, такой индивидуализированный подход вовсе не исключает использования оригинальных методик работы, а, напротив, предполагает их. Например, в отношении работы с замещающими семьями (речь идёт о следующей стадии работы, которая, собственно, не является профилактической, поскольку ребёнок изъят из семьи, но эта стадия характеризует работу учреждения) индивидуальный подход означает, в частности, что не ребенок подбирается для данной семьи (семья первична), а семья подбирается для данного ребёнка (ребёнок первичен):

Характеристики, обуславливающие успех

На наш взгляд, сама практика, даже будучи выражена в виде структурированного набора правил, нуждается в дополнении, выражающем фактический опыт её реализации, который тоже следует принимать во внимание и, возможно, рассматривать в качестве своего рода дополнительных правил.

Представляется, что основными условиями успешности патронатной работы с семьями Асиновского СРЦН являются:

Компактный коллектив (ядро СРЦН): собственно персонал Центра включает 95 человек, однако существует небольшое ядро специалистов, воз-

главляемых директором Центра, каждый из которых курирует своё направление работы,

Компактный социум, в котором действует коллектив: фактически село, где «всех и каждого видно». Иными словами, наряду с компактностью данному социуму присущи ещё и культурные особенности: сельское население принимает диффузные формы социального контроля, на котором основана описываемая практика), кроме того, социум характеризуется относительно невысокой горизонтальной мобильностью. Последняя характеристика является своего рода защитой от профессионального выгорания работников СРЦН (данная проблема упоминалась в интервью, но больше в отношении членов семейных воспитательных групп), поскольку позитивные результаты работы СРЦН сохраняются в поле зрения сотрудников в течение длительного времени.

Постоянство (периодичность, регулярность, длительность) контактов. Эксперты затруднились назвать среднестатистическое число посещений семей разных категорий, справедливо объясняя это тем, что семьи чрезвычайно не похожи друг на друга и «к кому-то достаточно раз в полтора месяца, а к кому-то нужно и каждый день ходить», вместе с тем опыт показывает, что семьи, находящиеся на поздних стадиях кризиса, нуждаются в постоянном и частом мониторинге и в случае его отсутствия возможен возврат к прежнему или переход к худшему состоянию.

Оптимальный профессиональный состав ядра СРЦН, постоянное повышение квалификации на фоне высшего или среднего профессионального образования.

Цель организации, которая, во-первых, чётко осознаётся и разделяется её сотрудниками, и формулируется как «моя цель», во-вторых, цель носит долгосрочный характер и никоим образом не является ситуативной. Фактически цель СРЦН, разделяемая её персоналом, состоит в создании условий для семейной социализации детей-клиентов Центра. Наличие чётко осознаваемой цели как условие эффективности работы осознаётся и сотрудниками Центра и может рассматриваться как элемент организационной культуры.

Реалистичные и выполнимые задачи: считая своей главной целью возврат ребёнка в семью, в том или ином виде (реабилитация и сохранение кровной семьи, подготовка и мониторинг семейных воспитательных групп), сотрудники Центра воспринимают свою повседневную работу как совокупность ряда направлений постоянной, в определённой степени рутинной работы, которая совершается планомерно, средними по напряжению усилиями. Персонал центра отдаёт отчёт в том, что особенно в случае семей, находящихся на поздних стадиях кризиса, реабилитация может быть только постепенной и быстрых результатов ожидать проблематично.

Особенности ситуации на местном рынке труда. Наряду с описываемым в данном кейсе патронажем семей группы риска, важнейшим направлением работы Центра как с формальной, так и с фактической стороны является работа с семейными воспитательными группами (СВГ), их подготовка и мониторинг. Комментируя достаточно высокую популярность подобной формы работы в сельской местности, эксперты неоднократно указывали на то, что соответствующая зарплата является чрезвычайно привлекательным стимулом

для потенциальных родителей – членов СВГ. Представляется, что высокое качество работы сотрудников Центра в определённой степени также обусловлено данным обстоятельством – надёжностью работы, в бюджетной сфере особенно на фоне почти полного отсутствия других вакансий.

Рекомендации и перспективы работы

Оценивая дальнейшие перспективы работы с семьями группы риска в контексте проблемы профилактики социального сиротства, эксперты фактически обозначили два основных направления работы:

1) помощь реабилитируемым (как детям, так и родителям) в создании новой среды, не отягощённой, прежде всего, прежними, пагубными социальными связями;

2) помощь в преодолении наследования социального сиротства.

Сложность реализации первой из поставленных задач, т.е. создания новой среды, обусловлена необходимостью смены места жительства реабилитируемыми. Данное условие выполняется в случае наличия жилья у соответствующей семьи, в обмене (или продаже-покупке) которого сотрудники центра могут оказать определённую помощь. Однако у значительной части семей, находившихся на поздних стадиях кризиса стартовые (на момент начала реабилитации) жилищные условия таковы, что практически исключают какие-либо операции на рынке недвижимости. В значительной части случаев причинами подобного положения были действия «чёрных риэлтеров». Соответственно, условия возможности решения данной проблемы связаны не только с деятельностью СРЦН или иных организаций, непосредственно занимающихся социальными сиротами и семьями группы риска, но и с деятельностью организаций, осуществляющих контроль за рынком недвижимости.

Смена и обустройство среды маловероятны без продолжения мониторинга социальных сирот после их выхода за пределы опекающего учреждения, в данном случае СРЦН, а фактически и некоторое время после достижения ими формально взрослого (18-летнего) возраста. Фактически речь идет о профилактике вторичного сиротства.

Второе направление, напомним, заключается в том, чтобы «побороть наследственность». В том, что социальное сиротство передаётся по наследству, сходятся и городские и сельские эксперты, однако между позициями экспертов есть некоторые различия, которые необязательно связаны с типом поселения, но зафиксированы членами исследовательской группы в разных типах поселений.

Учитывая сделанные оговорки, отметим, что точка зрения городских специалистов может быть сформулирована следующим образом: *чтобы принципиально изменить ситуацию с социальным сиротством, т.е. способствовать его сокращению (пока достигнута относительная стабилизация), необходимо работать не столько с нынешними, но и с будущими родителями (в идеале – с детского сада). Некоторые практики, например распространённая опека с участием кровных родственников, заранее обречены на провал, поскольку бабушки, оформляющие опекунство над внуками, сами ранее были неуспешными родителями.*

Точка зрения сельских специалистов состоит в том, что, образно говоря, «неуспешные матери, могут стать «успешными бабушками», опека может быть эффективной, иными словами, *возможно нарушение «семейной традиции» социального сиротства* родителями и детьми. Это возможно при благоприятных материальных условиях, консультативной помощи и неформальном действенном участии работников социальных служб в жизни реабилитируемых, в том числе таком, которое шире круга, а не только содержания формальных обязанностей. Например, многие эксперты говорили, что помогали патронированным семьям найти работу, оформить пособие или льготы, при этом информанты или специалисты, о которых сообщали информанты, пользовались своими личными связями. Как свидетельствуют материалы интервью, в ряде случаев специалисты Центра фактически занимаются ресоциализацией своей клиентуры:

«И вот таких детей, у которых возможно дальнейшее жизнеустройство в приемную семью, мы для них проводим занятия, идет как бы подготовка сразу этих детей. И они у нас тоже посещают занятия, эти занятия просто развивают коммуникативные навыки, просто у детей нет элементарных норм проживания в семье. Нормы все нарушены как бы, попадая в другую семью у них начинаются разные отклонения в поведении, поэтому мы для них проводим подготовку» (Ведущий специалист центра, женщина, 40–45 лет, г. Асино Томской области, 2008).

Следует учитывать, что наследование социального сиротства имеет, в некотором роде, физиологические корни. Эксперты отмечали, что нередки случаи ранней, даже дошкольной, алкоголизации детей, поступающих в центр. Наличие подобной зависимости, а также токсикомания, особенно распространенная у детей группы риска из малых сельских населенных пунктов, чреваты необратимыми физиологическими изменениями, по сути дела, исключающими полноценную реабилитацию ребёнка.

Заключение

Рассмотренная в кейсе практика профилактики социального сиротства, связанная с патронатным сопровождением семей, особенно поселковый патронаж, может быть признана в целом успешной.

Основные контуры новой практики к настоящему времени сформировались, инновационный проект воплотился в систему, с достаточно четким выделением функций и направлений деятельности

Основные направления деятельности в сфере профилактики:

- первичная профилактика сиротства и семейного неблагополучия, работа по выявлению проблемных семей (совместно с участковыми социальными работниками, органами образования);
- социально-правовое и психологическое консультирование проблемных семей;
- содействие в обретении самостоятельности (помощь в поиске работы, стимулирование активности);
- патронатное сопровождение неблагополучных семей;
- просветительная работа.

Основные сложности в работе как данного конкретного Центра, так и системы профилактики в целом связаны с межведомственной разобщенно-

стью, и если на уровне Асиновского района основные контуры новой практики к настоящему времени сформировались, инновационный проект воплотился в систему, с четким выделением функций и направлений деятельности, вопросы координации решаются за счет личных связей, контактов, то на уровне области это является серьезной проблемой.

Исходя из материалов кейса, можно предположить, что модернизация системы профилактики сиротства, безнадзорности и беспризорности предполагает:

- переориентацию на работу по раннему выявлению рисков социального сиротства и семейного неблагополучия (например, выявление будущих молодых матерей, которые могут оставить ребенка, или его благополучие в перспективе окажется под угрозой). В настоящее время такая работа, если и ведется, то носит случайный характер;

- изменение модели предоставления материальной помощи семьям группы риска, из безусловной эту помощь нужно сделать обусловленной, предполагающей обязательства реципиентов, в том числе по воспитанию детей. Отчасти это делается на инициативной основе при заключении договоров о социальном патронаже с семьями в СРЦН;

- создание в районах области специализированных кризисных центров по оказанию помощи семьям, оказавшимся в сложной жизненной ситуации. В настоящее время эти функции «размазаны» между различными ведомствами;

- развитие работы с местными сельскими сообществами с целью вовлечения их в профилактику социального сиротства и помощь (не только материальную) проблемным семьям.

Литература

1. *Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» № 120-ФЗ от 24.06.1999.*