### Министерство образования и науки Российской Федерации

### Кабардино-Балкарский государственный университет

### им. Х. М. Бербекова

### Социально-гуманитарный институт

### Кафедра технологии социальной работы

### Гашаева Люся Хасанбиевна

### студентка 5 курса

### специальности «Социальная работа»

### ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

### Семейное неблагополучие как фактор девиантного поведения

###  Научный руководитель:

###  Ассистент: Хаконов М.А

###

###  Допущена к защите

###  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2007 г.

Нальчик 2007

Оглавление

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Введение |  |  |
| Глава 1. | Основной характер социальных проблем неблагополучной семьи в современном российском обществе. |  |
| 1.1. | Причины формирования неблагополучной семьи. |  |
| 1.2. | Семейное насилие, как следствие неблагополучия в семье. |  |
| 1.3 | Асоциальное поведение родителей как фактор отклоняющегося поведения детей. |  |
| Глава 2. | Технология социальной работы в оказании помощи неблагополучным семьям.  |  |
| 2.1. | Семейная политика государства и социальное потранирование, как путь решения проблем семьи. |  |
| 2.2. | Практика и профилактика учреждений социальной реабилитации семей «группы риска». |  |
| 2.3. | Содержания и опыт работы социальных служб с неблагополучными семьями в КБР. |  |
| Заключение |  |  |
| Литература |  |

**Введение.**

**Актуальность.** Существующие про­тиворечия и разбалансированность всех сфер общественного устройства деформируют целостность и стабильность страны, и это в первую оче­редь отражается на институте семьи. Социальные трансформации конца XX начала XXI века показали, что сильнее всего кризис идентичности сказывается на семье, как наименее социально и культурно защищенном субъекте современных процессов модернизации.

Снижение внимания общества к проблемам воспитания нового поколения привело к чрезвычайно неблагоприятным социальным последствиям, среди которых: рост подростковой наркомании, ранее материнство и внебрачные дети, криминализация и преступность несовершеннолетних, насилие над детьми в семье, социальное сиротство, и все это как следствие неблагополучия в семье. Социальные кризисные процессы, происходящие в современном обществе, отрицательно влияют на психологию людей порождают тревожность и напряженность, озлобленность, жесткость и насилие. К сожалению, в настоящее время отмечается рост отклоняющегося поведения среди лиц различных социальных и демографических групп, и в этой связи необходимо отметить тот факт, что эти процессы не обошли стороной и семью.

Сложившиеся условия требуют формирования эффективной комплексной системы государственной поддержки семьи, включающей в себя диагностические, профилактические, а самое главное социально-реабилитационные мероприятия, создание оптимальной среды для жизнедеятельности семьи и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, осуществление социальной профилактики девиантного поведения и организации работы с неблагополучными семьями.

В связи с этим важное научное и практическое значение приобретает исследование проблем, а также процессы, характеризующие нарушения в жизнедеятельности се­мьи, вызванные социально-экономическим кризисом.

Степень разработанности. В ходе работы над темой дипломного исследования нами проанализирована существующая литература и эмпирический материал, в которых в той или иной степени освещаются поднимаемые в работе проблемы. В частности, особый научный интерес представляют такие издания, как:

Дивицина Н.Ф. Семьеведение. – М., 2006г. В пособии определен предмет семьеведения, проанализированы функции и типы семьи, рассмотрены вопросы, касающиеся брака, семьи и быта, совершенствования семейной политики и социальной защиты материнства и детства, а также основные направления и технологии социальной работы с различными типами семей, где информация подается в более полной форме.

Зритнева Б.И. – М., 2006г. Социология семьи. В учебном пособии отражены основные особенности развития семьи как социального института и малой социальной группы. Особое внимание уделено анализу современных тенденций функционирования семьи. Рассматриваются основные функции, структура жизненного цикла семьи, причины и последствия распада семейных отношений,

Социальная реабилитация безнадзорных детей и несовершеннолетних с девиантным поведением / Под ред. М.А. Новиковой – М., 1999. Учебное пособие раскрывает теоретико-методологические основы технологии социальной работы, инструментарий работы по обеспечению несовершеннолетних социальной защитой. Пособие написано в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта по специальности «Социальная работа», в которой раскрывается лишь одна сторона рассматриваемой проблемы.

Нормативно-правовые акты, федеральные региональные и местные законы – в которых данные излагаются структурировано и хорошо классифицировано.

В соответствии с избранной темой**, цель** дипломной работы заключается в исследовании проблем семейного неблагополучия, как фактора девиантного поведения.

Постановка цели дипломной работы обуславливает решение следующих задач:

* рассмотреть причины формирования неблагополучной семьи;
* охарактеризовать семейное насилие, как следствие неблагополучия в семье;
* Обозначить асоциальное поведение родителей как фактор отклоняющегося поведения детей;
* изучить семейную политику государства и социальное потранирование, как путь решения проблем семьи;
* проанализировать практику и профилактику учреждении социальной реабилитации семей «группы риска»;
* обобщить и систематизировать опыт работы социальных служб с неблагополучными семьями в КБР.

Объектом исследования дипломной работы является семейное неблагополучие.

Предметом дипломного исследования является девиантное поведение как следствие семейного неблагополучия.

 В качестве гипотезы исследования автором выдвигается предложения о том, что важнейшим условием создания эффективной системы социальной поддержки в условиях российской действительности является совершенствование семейной политики, а также системы социальных служб, развитие новых социальных технологий по оказанию помощи населению, в частности неблагополучным семьям и детям, формирование сети специализированных учреждений социального обслуживания населения, увеличение объема и расширение перечня оказываемых ими социальных услуг.

 Дипломная работа структурно состоит из введения, двух глав, заключения и списка использованной литературы.

Во введении дается актуальность, степень разработанности данной проблемы, делается постановка цели, задач, определяется объект, предмет и гипотеза исследования.

В первой главе «Основной характер социальных проблем неблагополучной семьи в современном российском обществе» анализируется причины формирования неблагополучных семей, семейное насилие, как следствие неблагополучия в семье, а также асоциальное поведение родителей как фактор отклоняющегося поведения детей.

Во второй главе «Технология социальной работы в оказании помощи неблагополучным семьям» рассматривается семейная политика государства и социальное потранирование, как путь решения проблем семьи, дается и практика и профилактика учреждений социальной реабилитации семей «группы риска», в частности, на примере Кабардино-Балкарской республики обозначается работа социальных служб с неблагополучными семьями.

В заключении делаются обобщающие выводы по работе.

Глава 1. Основной характер социальных проблем неблагополучной семьи в современном российском обществе.

* 1. Причины формирования неблагополучной семьи.

Экономические, социальные трудности, политические кон­фликты и общая нестабильность жизни общества приво­дят к усложнению тех проблем, которые стоят перед семьей. Даже в странах, относящихся к благополучным и стабиль­ным, наблюдаются сложные процессы деградации семейного образа жизни, снижение престижа семьи, потребности иметь детей, рост разводов и внутрисемейного насилия, увеличе­ние доли населения, сознательно выбравшего одиночество в качестве приемлемого стиля жизни.

Причины семейного неблагополучия вызываются причинами макросоциального и микросоциального характера.

1.Причины макросоциального характера — кризисные явления в социально-экономической сфере.

2.Причины микросоциальные — это причины биологического характера, обусловленные генетической, психи­ческой или физической патологией (инвалидизация, алкоголизм и т.д.) и психологического характера, связанные с внутрисемейными отношениями (низкий культурный уровень супругов, наличие конфликтов личностного порядка).

На современную семью действует ряд факторов, которые во многом способствуют ослаблению межличностных отношений, возникновению размолвок и конфликтов между супругами, снижают воспитательный потенциал семьи, дестабилизируют весь семейный уклад жизни.

Дестабилизирующее влияние на современную семью ока­зывают:

* Миграция населения.
* Урбанизация.
* Нравственно-психологическая неподготовленность вступающих в брак.
* Недостаточная обоснованность этого решения.
* Социальная незрелость.
* Малая ответственность за семью и детей.
* Экономическая и психологическая самостоятельности женщин.

Неблагополучие в семейных отношениях, кризисная ситуация может возникнуть и без влияния каких-либо внешних факторов, обусловливающих бытовое и экономическое положение супружеской пары, без вмешательства родителей, измены или каких-то патологических черт личности у одного из супругов. Присутствие этих факторов ускоряет создание кризисной ситуации и усугубляет ее. Нарастает чувство неудовлетворенности, обнаруживается расхождение во взглядах, возникает молчаливый протест, ссоры, ощущение обманутости и упреки. Чаще всего это связано с кризисным периодом в развитии супружеских отношений [20, 89].

В настоящее время понятие «семьи группы риска» употребляется довольно часто в педагогике и психологии. Семья группы риска — это та категория семей, которая в силу определенных обстоятельств своей жизни более других категорий подвержена негативным внеш­ним воздействиям со стороны общества и его криминальных эле­ментов, ставшим причиной дезадаптации несовершеннолетних.

Для решения вопросов оказания психологической и социаль­но-педагогической помощи и поддержки семьям данной категории не­обходимо четко представлять себе контингент таких семей и их психологическую характеристику.

На протяжении восьми лет экспериментальной работы по со­зданию муниципальной системы социальной и психолого-педа­гогической поддержки семьи были выявлены причины попадания семей в группу риска.

Основными такими причинами являются следующие обстоя­тельства жизни этих семей: пьянство одного или обоих родителей; их асоциальное поведение (тунеядство, попрошайничество, во­ровство, проституция и пр.); устройство на квартире родителями притонов для криминальных и асоциальных элементов; сексуаль­ное развращение родителями собственных детей, торговля ими; убийство одного из родителей на глазах детей собутыльниками или другим родителем; отбывание одним из родителей срока тю­ремного заключения; лечение одного из родителей от алкоголиз­ма, психического заболевания; жестокое обращение с детьми (по­бои, избиения с нанесением тяжелых травм, голод и т.д.); остав­ление малолетних детей одних без пищи и воды; отсутствие кры­ши над головой, скитание вместе с родителями без средств к су­ществованию и отсутствие постоянного места жительства; побеги из дома, конфликты со сверстниками и т.д.

Анализ условий жизни таких семей и детей показывает, что невозможно выделить одну главную причину, послужившую фактором риска. Специалисты чаще всего фиксируют сочетание многих неблагоприятных условий, которые делают невозможным дальнейшее проживание детей в семьях, где создается прямая угроза здоровью ребенка и его жизни.

Воздействие неблагоприятных, а часто нечеловеческих усло­вий жизни детей в семьях достаточно длительное время вызывает негативные психические, физические и другие изменения в орга­низме ребенка, приводящие к тяжелейшим последствиям.

У детей возникают значительные отклонения как в поведе­нии, так и в личностном развитии. Им присуща одна характер­ная черта — нарушение социализации в широком смысле слова: отсутствие навыков гигиены, неумение вести себя за столом, не­способность адаптироваться к незнакомой среде, к новым обсто­ятельствам, гиперсексуальность, нарушения половой ориентации, воровство, лживость, потеря ценности человеческой жизни, же­стокость, агрессивность, утрата интереса к труду, лень, отсут­ствие ценностных ориентации, отсутствие норм морали и нрав­ственности, принятых в обществе, бездуховность, утрата интере­са к знаниям, дурные привычки (употребление алкоголя, нарко­тиков, курение, токсикомания, нецензурная брань и т.д.)[20, 93].

Факторы, обусловливающие социальный риск, могут иметь социально-экономический, медико-санитарный, социально демографический, социально-психологический, криминаль­ный характер. Их действие приводит к утрате семейных, связей, росту числа детей, оставшихся без попечения роди­телей, постоянного места жительства, средств к существо­ванию. Безнадзорность детей продолжает составлять одну из наиболее тревожных характеристик современного российс­кого общества. Ежегодно выявляется около 100 тыс. детей, оставшихся без попечения родителей. Подавляющее большин­ство из них — социальные сироты, т. е. дети, брошенные родителями или отобранные у родителей, не выполняющих своих обязанностей по воспитанию и содержанию ребенка. В 2001 г. комиссиями по делам несовершеннолетних были рacсмотрены проблемы свыше 480 тыс. подростков и дела на почти 290 тыс. родителей, пренебрегающих своими обязанно­стями по отношению к детям; в центры временной изоляции несовершеннолетних правонарушителей поступило более тыс. человек; около 340 тыс. безнадзорных детей и подрост ков прошли реабилитацию в специализированных учреждениях для несовершеннолетних [20, 95].

Так, причиной возникновения социальных проблем в полных семьях является в первую очередь малообеспсчпность, поскольку в семье имеется всего один трудовой доход (иногда трудового дохода нет вообще, и семья вынуждены жить на пособие по безработице либо на детские пособи. Доход женщины, как правило, значительно ниже дохода мужчины в силу ее отставания на социальной лестнице, выполнением обязанностей по уходу за детьми ход от алиментов, если дети имеют на них право, как правило, покрывает не более половины стоим их содержания. Социально-экономические проблемы up щи не всем неполным семьям; во всяком случае, их решить проще, чем социально-психологические проблемы, сутствующие во внутриличностной сфере и межличностных отношениях членов неполных семей, прежде всего, это, во-первых, обида, угнетенность и чувство собствен­ной неполноценности, которые могут испытывать дети после развода их родителей. Нередко дети винят себя в распаде се­мьи. Во-вторых, чувство вины перед детьми, нередкое у жен­щин (поскольку в большинстве случаев неполные семьи — это мать, одна воспитывающая детей), что является причи­ной их гиперопеки. Стремясь не допустить снижения жиз­ненных стандартов своих детей по сравнению с детьми из благополучных семей, мать берет на себя чрезмерную трудную нагрузку, но из-за сверхзанятости, в свою очередь, не может уделять им достаточно времени и внимания. Нередки также случаи, когда обиду на бывшего супруга, виновного в распаде семьи, женщина вымещает на своих детях, прояв­ил жестокость. В любом случае благоприятный психологический климат в семье отсутствует. Самая же большая сложность — затруднения в правильной полоролевой идентификации и ориентации детей. Ребенок формирует стереотипы своего восприятия и поведения, руководствуясь образцом, которым для него являются взрослые, в первую очередь родители.

Хотя полоролевое поведение людей в различных культурных изучено далеко не полно, в семейных взаимоотношении оно проявляется наиболее явно. Социально-психологический - стереотип предписывает социальной роли мужчины, черты и признаки, которые не присущи социальной роли женщины. Сама по себе жесткая определенность этих ролей может оказать неблагоприятное воздействие, если человек не может, а стереотип требует от него доминирования, силы, ественности или наоборот. Но в неполной семье (тем более, если она стала таковой на ранних стадиях социализации ребенка или изначально была неполной) ребенок лишен об­щения того, как должны вести себя мужчины и женщины в личных ролевых ситуациях, поэтому в будущем, в своей собственной семье человек далеко не всегда сможет продемонстрировать адекватное полоролевое поведение; это приводящий к дисфункциональности и конфликтам и, возможно, тоже к распаду семьи. Основная причина статистически зна­чимой связи неблагополучия распадающейся молодой семьи с неблагополучием семьи родителей одного из молодых суп­ругов (или обоих супругов) — их неадекватная полоролевая социализация [18, 50].

Хотя неполных семей, в которых отец один воспитывает детей, гораздо меньше, чем неполных семей, в которых де­тей воспитывает одна мать, им присущи те же проблемы полоролевой ориентации. Кроме того, отец с ребенком имеет больше шансов создать новую семью, чем мать с ребенком. Поэтому одной из проблем такой семьи будет формирование отношений между ребенком (детьми) и новой женой отца (воз­можно, с ее детьми).

Недавно стала распространенной новая категория непол­ных семей — неполные расширенные семьи, которые обра­зуются, как правило, в результате какой-либо социальной катастрофы: гибель родителей малолетних детей, нахожде­ние родителей в тюрьме, лишение их родительских прав, пьянство — чаще всего именно это вынуждает поколение прародителей брать внуков на содержание и воспитание. Та­кие семьи, разумеется, имеют низкий уровень доходов; ряд сложностей вызван плохим состоянием здоровья пожилых людей, их более слабыми адаптационными способностями, неумением приспособиться к реалиям современности; к со­жалению, порой они не могут использовать свой авторитет, способности контролировать ситуацию, поэтому часто дети демонстрируют девиантные формы поведения [18, 53].

Многодетные семьи, наиболее распространенные в Рос­сии в прежние времена (в начале XX в. в европейской части страны каждая семья имела в среднем 8 детей), в настоящей время устойчиво составляют весьма незначительную долю от общего количества семей. Причем зачастую многодетность является не запланированной, а случайной (рождение близнецов либо рождение ребенка в результате неэффективнос­ти контрацепции или невозможности в силу состояния здоро­вья женщины прибегнуть к прерыванию беременности). Все многодетные семьи могут быть распределены на три категории:

* семьи, многодетность в которых запланирована (напри­мер, в связи с национальными традициями, религиозными предписаниями, культурно-идеологическими позициями, тра­дициями семьи). Такие семьи испытывают много трудностей, обусловленных малообеспеченностью, теснотой жилья, заг­руженностью родителей (особенно матери), состоянием их здоровья, но у родителей имеется мотивация к воспитанию детей;
* семьи, образовавшиеся в результате второго и последу­ющих браков матери (реже — отца), в которых рождаются новые дети. Исследования показывают, что такие семьи мо­гут быть и вполне благополучными, но их членам присущие ощущение неполной семьи;
* неблагополучные многодетные семьи, образующиеся в результате безответственного поведения родителей, иногда
на фоне интеллектуально-психической сниженности, алко­голизма, асоциального образа жизни. Дети из таких много­детных семей особенно часто нуждаются в помощи, реаби­литации, страдают от болезней и недоразвития. В случае утраты родительского попечения их судьбу особенно трудно устроить, ибо семейное законодательство препятствует раз­делению детей из одной семьи, а усыновить 3—7 детей раз­ного возраста и разной степени социальной дезадаптации
далеко не всегда возможно [24, 46].

Многодетные семьи всех типов имеют общую социальную проблему, специфически связанную с многодетностью: дети из таких семей по сравнению со сверстниками из преоблада­ющих малодетных семей чаще демонстрируют заниженную самооценку, им присущи неадекватные представления о соб­ственной значимости, что может отрицательно сказаться на всей их последующей судьбе. Кроме того, малые интервалы и рождении детей, характерные для многодетных семей, приводят к постоянному наличию большого числа малолет­них братьев и сестер, что влечет за собой снижение соци­ального возраста старших сиблингов. Это объективная закономерность, прослеженная в различных типах многодетных семей, не зависящая от имущественного и образовательного статуса родителей.

**1.2. Семейное насилие как следствие неблагополучия в семье.**

Насилие в семейном кругу чаще всего совершается мужчинами. Домашнее насилие можно определить как физическое оскорбление одним членом семьи другого или других. Исследования показывают, что основными жертвами физического оскорбления являются опять-таки дети, в особенности маленькие, до шести лет. Второй по распространенности тип — насилие со стороны мужей по отношению к женам, явление. Женщины, однако, также могут быть инициаторами физического насилия в доме, обычно подобное насилие направлено против маленьких детей и мужей.

Фактически, дом — самое опасное место в современном обществе. Согласно статистическим данным, человек любого возраста и пола станет объектом физичес­кого нападения скорее дома, чем ночью на улице. В Соединенном Королевстве из четырех убийств одно — это убийство одним членом семьи другого.

Иногда утверждают, что женщины по отношению к детям и супругам почти столь же склонны к насилию, как мужчины. Данные некоторых исследований показывают, что женщины бьют своих мужей так же часто, как и мужья жен. Однако женское насилие более ограниченное и эпизодическое, и вероятность серьезной травмы при этом гораздо меньше. Ситуации, когда муж регулярно избивает («учит») жену, нет эквивалента. Мужчина, физически оскорбляющий ребенка, также с большой вероятностью поступает так постоянно, и это приводит к более тяжким последствиям, чем когда это делает женщина [14, 136].

Почему так распространено домашнее насилие? С этим связано несколько групп факторов. Одной из них является комбинация интенсивной эмоциональности и интимности, характерных для семейной жизни. Семейные узы обычно неотделимы от сильных эмоций, в них нередко смешиваются любовь и ненависть. Домашние ссоры могут вызвать вражду, которая в другом социальном контексте подобным образом не ощущалась бы. То, что казалось незначительным происшествием, может вылиться в крупномасштабные военные действия между супругами или между родителями и детьми. Мужчина, терпимый по отношению к странностям других женщин, может впасть в ярость, если его жена слишком много болтает в гостях или откровенничает по поводу интимных подробностей, которые он хотел бы сохранить в секрете.

Следующей группой факторов является терпимость и даже зачастую одобрение семейного насилия. Социально санкционированное семейное насилие имеет огра­ниченный характер, но оно легко может принять более серьезные формы. Лишь немногих детей в Британии родители никогда не шлепали и не били, хотя бы слегка. Подобное поведение часто воспринимается одобрительно и не расценивается как насилие. Если бы кто-то чужой шлепнул ребенка, например, в магазине, тогда другое дело.

Хотя это и не так определенно, но общество одобрительно относится к насилию по отношению к супругу. Мюррей Страус считает, что родительское право — это «право на битье», а брачный контракт — это контракт «с правом на битье» [14, 385]

На работе и в общественных местах действует правило, что ни один человек не может ударить другого, сколь бы вызывающим ни было его поведение. В семье дело обстоит иначе. Многие исследования свидетельствуют, что значительное число пар считает допустимым в определенных обстоятельствах бить своего супруга. Приблизительно каждый четвертый американец (и американка) считают, что могут возникнуть достаточно веские причины, чтобы муж ударил жену. Несколько меньше людей допускают и обратную ситуацию.

Насилие в семье отражает склонность к насильственным действиям вообще. Многие мужья, физически оскорбляющие своих жен и детей, замечены в насилии и при других обстоятельствах. Общенациональное исследование Джеффри Фэгана и его сотрудников показало, что более половины мужей, регулярно бивших своих жен, совершали насильственные акты по отношению к другим людям. Более 80% из них были, по крайней мере, один раз под арестом в связи с насилием несемейного характера.

что оно мало распространено. Однако сексуальные злоупотребления с детьми оказались тревожаще обычными.

Морально-психологическое насилие - это ситуация, когда тот из членов семьи, который имеет возможность определять поведение других членов, препятствует своим домочадцам общаться с теми людьми, с которыми им желательно. В такой ситуации прослеживается искаженное проявление заботы, но чаще всего это осознанное или неосознанное проявление стремления к доминированию, к самовозвышению за счет унижения других. В этом же русле лежит стремление препятствовать кому-либо в приобретении образования, квалификации.

Эмоционально-психологическое насилие, постоянное или периодическое словесное оскорбление другого, угрозы, унижение его человеческого достоинства, обвинение в том, в чем он не виноват, демонстрация нелюбви, неприязни. К этому виду насилия относится также постоянная ложь, обман ребенка (в результате чего он теряет доверие к взрослому), а также предъявляемые к ребенку требований, не соответствующих его возрастным возможностям. Такие поведенческие акты и психологическая атмосфера разрушающе воздействуют на отношения между членами семьи, на психосоматическое здоровье лиц, подвергаемых оскорблениям.

Пренебрежение - это отсутствие должного обеспечения основных нужд и потребностей ребенка или другого зависимого лица в пище, одежде, жилье, воспитании, образовании, медицинской помощи со стороны опекунов, в силу ряда объективных причин (бедность, неопытность и т.д.) и без таковых причин [14, 389].

Типичным примером пренебрежительного отношения является оставление без присмотра детей или больных пожилых людей, что часто приводит к несчастным случаям, отравлениям и другим, опасным для жизни и здоровья последствиям.

Одним из проявлений жестокого обращения с детьми является отсутствие у женщины любви к ребенку, когда он еще находится в материнской утробе, т.е. к ребенку от нежелательной беременности. Его, еще ничем себя не проявившего, уже не любят, не думают и не заботятся о нем.

Любой вид жестокого обращения с членами семьи ведет к самым разнообразным последствиям, но их всех объединяет одно - ущерб для здоровья или опасность для жизни. Различают ближайшие и отдаленные последствия жестокого обращения.

К ближайшим последствиям относятся физические травмы, повреждения, а также рвота, головные боли, потеря сознания, характерные для синдрома сотрясения. Кроме указанных признаков, у жертв при этом синдроме появляются кровоизлияния в глазные яблоки. К ближайшим последствиям относятся также острые психические нарушения в ответ на любой вид агрессии, особенно на сексуальную. Эти реакции могут проявляться в виде возбуждения, стремления куда-то бежать, спрятаться, либо в виде глубокой заторможенности, внешнего безразличия. Однако в обоих случаях пострадавший от насилия охвачен острейшим переживанием страха, тревоги и гнева. Возможно развитие тяжелой депрессии с чувством собственной ущербности.

Отдаленные последствия жестокого обращения наиболее сильно проявляются у детей. Выделяют нарушения физического и психического развития ребенка, различные соматические заболевания, личностные и эмоциональные нарушения, социальные последствия.

Нарушения физического и психического развития. У большинства детей, живущих в семьях, в которых тяжелое физическое наказание, брань в адрес ребенка являются «методами воспитания», или в семьях, где они лишены тепла, внимания, имеются признаки задержки физического и нервно-психического развития. Специалисты назвали это состояние детей «неспособностью к процветанию» [14, 399].

Дети, подвергающиеся жестокому обращению, часто отстают в росте, массе от своих сверстников. Они позже начинают ходить, говорить, реже смеются, они значительно хуже успевают в школе. У таких детей часто наблюдаются «дурные привычки»: сосание пальцев, кусание ногтей, раскачивание и т.д. Да и внешне дети, живущие в условиях пренебрежения их интересами, физическими и эмоциональным нуждами, выглядят по-другому, чем дети, живущие в нормальных условиях; у ни: припухлые, «заспанные» глаза, бледное лицо, всклокоченные волосы, неопрятность в одежде, другие признаки гигиенической запущенности - педикулез, сыпи, плохой запах с одежды и тела.

Заболевания - как следствие жестокого обращения, могут, носит: специфический для отдельного вида насилия характер. Например, при физическом насилии имеются повреждения частей тела и внутренних органов различной степей тяжести, переломы костей. При сексуальном насилии могут быть заболевание передающиеся половым путем: инфекционно-воспалительные заболевания гениталий сифилис, гонорея, СПИД, острые и хронические инфекции мочеполовых путей, травмы кровотечения из половых органов и прямой кишки, а также их разрывы и т.д.

Независимо от вида и характера насилия у детей могут наблюдаться, различны заболевания, которые относятся к психосоматическим: ожирение или, наоборот, резка потеря веса, что вызвано нарушениями аппетита. При эмоциональном (психическом насилии нередко бывают кожные сыпи, аллергическая патология, язва желудка; при сексуальном насилии - необъяснимые боли внизу живота. Часто у детей развиваются таки нервно-психические заболевания, как тики, заикание, энурез (недержание мочи), энлокре (недержание кала), некоторые дети повторно поступают в отделения неотложной помощи по поводу случайных травм, отравлений.

Психические особенности детей, пострадавших от насилия. Практически все дети, пострадавшие от жестокого обращения и пренебрежительного отношения, пережил психическую травму, в результате чего они развиваются дальше с определенным личностными, эмоциональными и поведенческими особенностями, отрицательно влияющими на их дальнейшую жизнь. Дети, подвергшиеся различного рода насилии сами испытывают гнев, который чаще всего изливают на более слабых: младших по возрасту детей, на животных. Часто их агрессивность проявляется в игре, порой вспышек их гнева не имеют видимой причины [12, 35].

Некоторые из них, напротив, чрезмерно пассивны, не могут себя защитить. И том, и в другом случае нарушается контакт, общение со сверстниками.

У заброшенных, эмоционально депривированных детей стремление любым путем привлечь к себе внимание иногда проявляется в виде вызывающего, эксцентрического поведения.

Дети, пережившие сексуальное насилие или развращение, приобретай: несвойственные возрасту познания о сексуальных взаимоотношениях, что проявляется их поведении, в играх с другими детьми или игрушками. Даже маленькие, не достигший школьного возраста дети, пострадавшие от сексуального насилия, впоследствии сам могут стать инициаторами развращенных действий и втягивать в них большое число участников[12, 72].

Наиболее универсальной и тяжелой реакцией на любое, а не только на сексуально насилие, является низкая самооценка, которая способствует сохранению и закреплена психологических нарушений, связанных с насилием. Личность с низкой самооценке переживает чувство вины, стыда, для нее характерны постоянная убежденность собственной неполноценности, в том, что «ты хуже всех». Вследствие этого ребенку трудно добиться успеха, уважения окружающих, общение их со сверстниками взрослыми затруднено.

Среди этих детей, даже во взрослом состоянии, отмечается высокая частота депрессий. Это проявляется в приступах беспокойства, безотчетной тоски, чувств одиночества, в нарушениях сна - последнее очень характерно для большинства детей живущих в неблагополучных семьях. В более старшем возрасте у подростков могут наблюдаться попытки покончить с собой.

Чувствуя себя несчастным, обделенным, приспосабливаясь к ненормальным условиям существования, пытаясь найти выход из создавшегося положения, они и сами могут стать шантажистами. Это, в частности, относится к сексуальному насилию, когда в обмен на обещание хранить секрет и не ломать привычной семейной жизни, дети вымогают у взрослых насильников деньги, подарки. Можно выделить два проявляющихся одновременно аспекта этих последствий:- вред для жертвы;- вред для общества.

Дети, пережившие любой вид насилия, испытывают трудности социализации: у них нарушены связи с взрослыми, нет соответствующих навыков общения со сверстниками, они не обладают достаточным уровнем знаний и эрудицией, чтобы завоевать авторитет в школе.

Решение своих проблем дети - жертвы насилия - часто находят в криминальной, асоциальной среде, а это часто сопряжено с формированием у них пристрастия к алкоголю, наркотикам, они начинают воровать и совершать другие уголовно наказуемые действия.

Девочки нередко начинают заниматься проституцией, у мальков может нарушаться половая ориентация. И те, и другие впоследствии испытывают трудности при создании собственной семьи, они не могут дать своим детям достаточного тепла, поскольку не решены их собственные эмоциональные проблемы.

Любой вид насилия формирует у детей такие личностные и поведенческие особенности, которые делают их малопривлекательными и далее опасными для общества.

Каковы же общественные потери от насилия? Это, прежде всего, потери человеческих жизней в результате убийств или их самоубийств, это потери в их лице производительных членов общества вследствие нарушения их психологического или физического здоровья, низкого образовательного и профессионального уровня, криминального поведения. Это потери в лице родителей, способных воспитать здоровых в физическом и нравственном отношении детей. Наконец, это воспроизводство жестокости в обществе, поскольку бывшие жертвы сами часто становятся насильниками.

Поскольку семья и родственные отношения являются неотъемлемой частью жизни любого человека, то семейная жизнь в свою очередь полностью определяет эмоцио­нальный опыт человека. Семейные отношения — между женой и мужем, родителями и детьми, братьями и сестрами, или между дальними родственниками — могут быть теплыми и удовлетворительными во всех отношениях. Но также они могут быть наполнены самыми острыми разногласиями и проблемами, доводящими людей до отчаяния, глубочайшего чувства тревоги и вины. «Теневая сторона» семейной жизни обширна, и противоречит тем розовым картинкам гармонии, которыми нас угощают телевидение и другие средства массовой информации. Существует множество непривлекательных сторон семейной жизни, включая конфликты и противоречия, которые ведут к разводу и распаду семьи. Некоторые психические заболевания также влияют на характер семейных отношений. По своим последствиям наиболее тяжелыми являются инцесты с детьми и насилие в семейной жизни.

Сексуальные злоупотребления с детьми — широко распространенное явление, таких случаев происходит немало. Сексуальное злоупотребление определяется как совершение полового акта с ребенком, не достигшим совершеннолетия (в Бри­тании — шестнадцатилетнего возраста). Инцест — это сексуальные отношения между близкими родственниками. Не всякий инцест является злоупотреблением. Например, половое сношение брата и сестры — это инцест, но этот акт не подпадает под определение сексуального злоупотребления. При сексуальном злоупотреблении взрослый эксплуатирует ребенка в сексуальных целях. Наиболее распространенная форма инцеста, которая является также и сексуальным злоупотреблением, — это связь отца с дочерью[14, 379].

Инцест и сексуальные злоупотребления по отношению к детям — явления, которые были «открыты» не далее как десять-двадцать лет назад. Разумеется, давно известно, что подобные сексуальные отношения время от времени случа­ются, но большинство исследователей полагало, что сильнейшее табу подобного поведения может говорить о том, что оно мало распространено. Однако это не так. Сексуальные злоупотребления с детьми оказались тревожащей обычными. Чаще всего с ними можно столкнуться в семьях низших слоев населения, но они встречаются и на других уровнях социальной иерархии. Статистические отчеты общенациональной системы сбора данных Соединенных Штатов зафиксировали увеличение на 600% сообщений о сексуальных злоупотреблениях с детьми в период с 1976 по 1982 год».[14, 185]

Почти очевидно, что подобный рост явился результатом более пристального внимания к проблеме со стороны полиции и благотворительных организаций. Столь же очевидно и то, что статистика представляет только верхушку айсберга. В ходе некоторых исследований 80-х годов по США и Британии обнаружилось, что треть женщин в детстве оказались жертвами сексуальных злоупотреблений, т. е. имели нежелательные сексуальные контакты. Для мужчин эта цифра составля­ет 10%.

Почему инцест и сексуальные злоупотребления попали в поле зрения обще­ства так неожиданно? По-видимому, часть ответа в том, что табу на подобное поведение заставляло исследователей и работников социальных служб воздер­живаться от подобных вопросов. Толчком к обращению пристального внимания общественности к сексуальным злоупотреблениям послужила деятельность женских движений, рассматривавших эти злоупотребления в контексте широкой компании против сексуальной эксплуатации. Исследователи стали заниматься конкретны­ми случаями такого рода, и их обнаружилось еще больше. «Открытие» сексу­альных злоупотреблений, совершенное в Соединенных Штатах, стало всеобщим достоянием [14, 192].

Точно неизвестно, какую долю среди сексуальных злоупотреблений составляет инцест, но, по-видимому, большинство подобных случаев происходит внутри семьи. Природа и виды инцестуальных отношений чрезвычайно различны. В основном исследования показывают, что 70-80% инцестов связано с отношениями отец-дочь или отчим-дочь. Тем не менее, возможны такие случаи, как дядя-племянница, брат-сестра, отец-сын, мать-дочь и даже дедушка/бабушка — внучка/внук. Некоторые инцестуальные контакты совершаются в легкой форме и заключаются в том, что взрослый ласкает половой орган ребенка или предлагает ребенку прикоснуться к гениталиям взрослого. В других случаях контакты более серьезны и могут продолжаться несколько лет. Детям в таких случаях, как правило, уже больше двух лет, но есть немало сообщений о половых актах с младенцами.

Иногда в рамках одной семьи существуют многосторонние инцестуальные от­ношения. В одном исследовании сообщалось, что отец состоял в связи со своей дочерью четырнадцати лет, а также совершал акты содомии с тринадцатилетним сыном, который, в свою очередь, сожительствовал с сестрой. Мать знала о происхо­дящем, но слишком боялась своего мужа, чтобы сообщить об этом властям. Данное злоупотребление вышло на свет только тогда, когда отца арестовали за избиение дочери.

Многие случаи инцеста связаны с использованием силы или угрозы насилия, В редких случаях дети становятся добровольными участниками. Разумеется, дети не бесполые существа, и они довольно часто занимаются легкими сексуальными играми, разглядывают друг друга. Но большинство детей, принуждаемых к половому акту одним из взрослых членов семьи, находят такой опыт отвратительным, постыдным и крайне неприятным. Имеющиеся данные показывают, что сексуальные злоупотре­бления по отношению к детям могут привести к долговременным последствиям для них. Исследования проституток, юных правонарушителей, подростков, убежавших из дома, и наркоманов показывают, что значительная часть их в свое время прошла через сексуальные злоупотребления. Конечно, найденная корреляция — это не доказательство. Вероятно, здесь имеет место целый ряд факторов, таких, как семейные конфликты, отсутствие родительской заботы, физическое насилие и так далее.

Чтобы объяснить, почему происходят инцесты и, более широко, сексуальные злоупотребления с детьми, нужно учесть два момента. Во-первых, почему взро­слых привлекают сексуальные акты с детьми, и, во-вторых, почему огромное большинство такого рода нарушителей — мужчины? Каждый из этих вопросов поднимает целый комплекс проблем. Учитывая различную природу самих актов, а также существующие при этом отношения, можно сказать, что лишь незначи­тельная часть людей, совершающих сексуальные злоупотребления по отношению к детям, психически больны, поэтому объяснить это пристрастие с точки зрения умственного расстройства невозможно. По-видимому, большинство таких людей не предпочитают сексуальные отношения с детьми отношениям со взрослыми. Здесь скорее речь может пойти о доступности и власти. Дети в семье — существа зависимые, они чрезвычайно восприимчивы к требованиям и давлению со стороны родителей. Взрослые, вовлеченные в инцест со своими детьми, часто нерешительны, неловки и некомпетентны в общении с другими взрослыми. Многие не столько удовлетворяют свои сексуальные импульсы, сколько ищут близости, которой не могут достичь в другом месте. В одной из предыдущих глав («Гендер, пол и сексуаль­ность») рассматривалась «мужская инэкспрессивность», то есть трудности, которые многие мужчины испытывают, пытаясь выразить свои чувства, — явление, имеющее глубокие психологические корни. Мужчины стремятся связать выражение своих чувств напрямую с сексуальностью, в то время как женщины сосредотачиваются на отношениях в целом. Мужчины связывают также сексуальность со своей властью над партнерами и их покорностью. Для мужчин, следовательно, разница между взрослой сексуальностью и сексуальным влечением к детям не столь существенна, как для женщин.

Один из ведущих исследователей злоупотреблений по отношению к детям Дэвид Финкельгор высказал предположение, что такая интерпретация позволяет выявить некоторые социальные и психологические факторы, зная которые, можно уменьшить сексуальную эксплуатацию детей.

Во-первых, мужчины могли бы испытывать чувства близости и привязанности в не связанных с сексом отношениях, таких, как дружба между мужчинами и воспита­ние детей. Во-вторых, можно перестать рассматривать гетеросексуальный секс как основной критерий мужской полноценности. В-третьих, мужчинам следовало бы на­учиться получать удовольствие от сексуальных отношений, основанных на равенстве. Мужчины, которые чувствуют себя нормально, общаясь с женщинами одинакового с ними уровня самостоятельности и компетентности, с меньшей вероятностью станут эксплуатировать в сексуальном плане детей. Когда изменятся отношения мужчин с женщинами, тогда изменятся и их отношения с детьми [38, 22].

Таким образом, жестокое обращение в семье может иметь множество последствий, и чтобы предупредить их, нужно вовремя выявить факт семейного насилия, и если стало известно о жестокости в отношении членов семьи, то вовремя начать «работу» семьей, помочь жертве и агрессору. Факт насилия в семье выявляется с трудом в силу разных причин: нежеланием и отчасти неспособностью пострадавших обратиться в правоохранительные органы, нежеланием и неспособностью правоохранительных органов обеспечить реальную защиту пострадавших, слишком маленький возраст жертвы, страх последствий выявления наказания, боязнь еще большего наказания, презрение окружающих.

Однако изменения во внешнем облике человека, в его поведении или отклонения в состоянии здоровья в ответ на жестокое обращение позволяют заподозрить, что он переживает насилие или им пренебрегают.

Проще заметить следы физического насилия, которые отличаются от последствий случайных травм тем, что они, как правило, множественные, имеют разнообразный характер и находятся на разных стадиях развития. Дети, страдающие от домашних побоев, часто приходят с синяками в класс или детский сад после выходных, праздников или после некоторого перерыва, когда проходит наиболее острая стадия повреждений.

Там, где детей бьют, о них, как правило, и не заботятся. Поэтому они выглядят неопрятными, плохо одетыми, на коже могут быть сыпи, чесотка, а также педикулез.

Дети, длительно находившиеся в условиях жестокого обращения, как правило, ниже ростом, физически слабее и психически менее развиты, чем их сверстники.

В ответ на физическое или психическое насилие у детей могут формироваться следующие личностные и поведенческие особенности:

* боязнь взрослых, постоянное напряженное ожидание удара, оскорбления;
* пониженное настроение, которое у детей проявляется печальным выражением лица, безразличием к окружающему, у более старших детей наступает депрессия; расстройство сна, нарушение аппетита;
* неусидчивость, неспособность сосредоточиться на чем-то интересном;
* агрессивность, жестокость по отношению к другим детям или животным;
* чрезмерная уступчивость, угодливость и заискивание;
* плохая успеваемость, трудности в усвоении школьной программы;
* лживость, склонность к воровству, другим антиобщественным поступкам;
* раннее приобщение к курению, употреблению алкоголя и наркотиков;
* формирование вредных привычек.

Следует отметить, что дети, как привило, стараются скрыть факты физического и особенно сексуального насилия.

Опыт показывает, что в случае разоблачения насильника, его вина частично перекладывается на жертву. Страх недоверия, наказания, обвинения в недостойном поведении, брезгливого отношения окружающих - все это не способствует тому, чтобы дети рассказывали взрослым и происходящем с ними.

Но по следующим признакам взрослые могут догадаться о том, что ребенок подвергается сексуальному насилию:

- агрессивное поведение, резкая раздражительность;

- отчужденное поведение типа «мне все равно»;

- сексуально недвусмысленное поведение, сексуальная агрессивность;

- отсутствие доверия к взрослым, особенно к насильнику;

- нежелание возвращаться домой, если насилие происходит дома;

- отсутствие или небольшое число друзей, редкое участие в общих играх;

- жалобы на боли в животе, без видимой причины;

- нарушение сна, ночные кошмары, недержание мочи;

- возврат к поведению, характерному для детей более раннего возраста;

- побеги из дома;

- попытки суицида, нанесение самоповреждений и т.д. [45, 59]

Помочь ребенку, попавшему в такую ситуацию, можно лишь поняв его беспокойство и проблемы, установив доверительные отношения с ним. Если же речь идет о взрослых жертвах насилия, то здесь большая ответственность за разрешение ситуации возлагается на самого пострадавшего, т.к. только он сам может принять решение об обращении в милицию, в специализированный центр или убежище, в социальные службы, действующие в данной местности.

**1.3. Асоциальное поведение родителей как фактор отклоняющегося поведения детей.**

Характеристика неблагополучных семей, т. е. семей, где ребенку плохо, очень разнообразна — это могут быть семьи, где родители жестоко обращаются с детьми, не занимаются их воспитанием, где родители ведут аморальный образ жизни, занимаются эксплуатацией детей, бросают детей, запугивают их «для их же блага», не созда­ют условий для нормального развития и т. д. Семейное неблагополу­чие порождает массу проблем в поведении детей, их развитии, образе жизни и приводит к нарушению ценностных ориентации.

Нет более глубоких душевных ран, чем те, что человек получает в детстве от родителей. Эти раны не заживают всю жизнь, воплощаясь в неврозах, депрессиях, разнообразных психосоматических болезнях, отклоняющемся поведении, потере ценности себя, не­умении строить свою жизнь. Тяжелые последствия вызывают нака­зания, которые используют родители с применением силы.

В трудностях поведения детей и подростков очень часто отзываются проблемы самих родителей, корнями уходящие в их собственное детство. Психологами давно доказано, что большин­ство родителей, у кого трудные, проблемные дети, сами в детстве страдали от конфликтов с собственными родителями. На Основании многих фактов психологи пришли к выводу, что стиль родительского поведения непроизвольно «записывается», «запе­чатлевается» в психике ребенка. Это происходит очень рано, еще и дошкольном возрасте, и, как правило, бессознательно. Став и взрослым, человек воспроизводит этот стиль как вполне «естественный». Он не знает других отношений в семье. Из поколения И поколение происходит социальное наследование стиля отно­шений в семье; большинство родителей воспитывают своих детей так, как их самих воспитывали в детстве.

По данным исследований, в том числе и наших, анализ контингента детей, которые попадают в социально-педагогическую систему поддержки и помощи, показывает, что все они перенес­ли всякого рода стрессовые ситуации. По мнению медиков, психологов, психиатров, психотерапевтов, дети, перенесшие стрессовые ситуации, отличаются своим поведением от обычных детей. Специалисты склонны называть это поведение патологией. Под кинологией поведения понимается непринятый в данной культуре щи поведения, вызывающий страдания, страх, боль, горе у других людей.

Стрессовые ситуации, из которых ребенку трудно выпутаться, как правило, негативно влияют на нормальное функционирова­ние всего организма. Они вызываются многими причинами — ут­ратой любимого, близкого человека, разводом и повторным бра­ком родителей, хроническими заболеваниями, продолжительной психической угрозой, сексуальным насилием и его последствия­ми, драками, скандалами, последствиями дорожно-транспортных происшествий, войнами, стихийными бедствиями и катастрофа­ми и т.д.

Сила переживания человеком стрессовых ситуаций зависит от того, как эти события и обстоятельства им воспринимаются и интерпретируются. Дети не могут регулировать силу пережива­ний. Переживания стрессовых ситуаций оставляют значимый след и психике ребенка, и чем он меньше, тем сильнее могут быть последствия переживаний. Причиной стресса может быть и ситу­ация, при которой негативное влияние не обязательно сильно, Но переживается так же сильно, как и угрожающее, опасное для жизни. Накопление стрессовых ситуаций со временем либо приведет ко многим проблемам, либо помогает обрести гибкость, ибо зависит от возраста человека и его умения противостоять трудностям.

Чем меньше ребенок, тем труднее складывается для него ситу­ация развития в неблагополучной семье, где постоянные ссоры между родителями, несогласие с другими членами семьи, физи­ческая агрессия, так как это способствует появлению чувства не защищенности, беззащитности. В семьях, где преобладает напря­женная, угнетающая и тревожная обстановка, нарушается нор­мальное развитие чувств детей, они не испытывают чувства люб­ви к себе, а следовательно, и сами не имеют возможности его проявлять.

Наиболее сильное влияние оказывает на ребенка ситуация, когда семья находится на грани распада, — дети чутко улавлива­ют даже скрытую враждебность, взаимное безразличие родите­лей, взаимные обиды. Обычно дети имеют привязанность к обоим родителям и переживают страх из-за возможности потерять их, а вместе с ними и чувство собственной безопасности.

Очень сложно складывается психологическая обстановка для развития ребенка, лишенного родительской любви, отторгнутого собственными родителями, переносящего оскорбления, издева­тельства, насилие, побои, голод и холод, отсутствие одежды, теп­лого жилья и т.д. Ребенок в таких ситуациях пытается сам изме­нить свое душевное состояние (вырывает волосы, грызет ногти, суетится, «эффект зализывания ран», боится темноты, ему могут сниться кошмары, он ненавидит людей, которые его окружают, ведет себя агрессивно).

Тяжело сказывается на психическом развитии детей жизнь и неблагополучной семье, но еще тяжелее переживается ими отрыв от семьи, даже самой плохой. По данным Психологического статута РАО (1990), по своему психическому развитию дети, вос­питывающиеся без попечения родителей, отличаются от ровесни­ков, растущих в семье. На протяжении всех ступеней детства — от младенчества до взрослости — психическое развитие и здоровье таких детей имеет ряд негативных особенностей.

Как показывает опыт работы с детьми данной категории, ре­бенка любого возраста (раннего, дошкольного, подросткового) невозможно подготовить к перенесению отрыва от семьи. В случае лишения родительских прав детей изымают из семьи, лишают связей с родными, близкими, обрекают на болезненные проце­дуры. Можно говорить о том, что изъятие ребенка из неблагопо­лучной семьи является травмой, а нарушения, развивающиеся после пережитой психологической травмы, затрагивают все уров­ни человеческого функционирования (личностный, межличност­ный, социальный, физиологический, психологический, сомати­ческий и т.д.), приводят к стойким личностным изменениям.

Переживания травматических ситуаций или событий повто­ряются и внедряются в сознание, постоянно вспоминаются деть­ми. Это могут быть образы, мысли, повторяющиеся кошмарные сны, чувства, которые соответствуют переживаниям во время травмы, негативные переживания при столкновении с чем-то напоминающим событие, физиологическая реактивность, про­являющаяся в спазмах желудка, головных болях, проблемах с том, раздражительности, вспышках гнева, нарушениях памяти и концентрации внимания, сверхбдительности, преувеличен­ном реагировании.

Психика «сживается» с переживаниями травмы, приспосабли­вается к ней. Симптомы травматических переживаний в виде пси­хических отклонений являются способом выживания [34, 56].

Жизнь ребенка вне семьи приводит к появлению особого пси­хического состояния — психической депривации (Й. Лангеймер и Матейчик). Это состояние возникает в особых жизненных ситуациях, когда человеку не предоставляется возможности удовлет­ворять некоторые основные психические потребности в течение длительного времени. У детей, воспитывающихся вне семьи, про­исходят изменения в личности, т.е. возникает личностная депривация, которая способствует формированию негативных лич­ностных качеств и образований.

В последние двадцать лет за рубежом и в России выполнен ряд исследований, которые показывают, что на развитие ребенка особенно пагубно влияет отсутствие матери (материнская депривация). Помимо этого фактора обнаружены и другие (сенсорная депривация — обеднение среды, ее сужение; социальная — умень­шение коммуникативных связей с окружающими людьми; эмо­циональная — снижение эмоционального тона при взаимоотно­шениях с окружающими; психическая — невозможность удовлетворения основных потребностей).

Опыт работы с детьми, попавшими в детские дома, приюты, школы-интернаты, кризисные центры, т.е. оставшимися без по­печения родителей, показывает, что трудно выделить тот вид депривации, который оказывает наиболее сильное, а иногда и па­губное влияние на психическое развитие ребенка. Чаще всего можно наблюдать картину, когда все факторы депривации проявляются имеете.

Подробно остановимся на самом главном факторе, который оказывает огромное влияние на образ жизни ребенка и его психи­ческое развитие: родительский дом — отец, мать, другие взрос­лые (члены семьи или близкие родственники), окружающие ре­бенка с момента его рождения. Ребенку свойственно копировать поступки, способы выражения мыслей и чувств, которые он на­блюдает у родителей в первую очередь. Ребенок учится жить, под­ражая родителям, членам семьи, с раннего детства стремится за­воевать одобрение родителей тем, что он ведет себя и думает так, как этого хотят родители, или же, наоборот, он отвергает их цен­ности. Образ жизни родителей оказывает на детей такое сильное воздействие, что на протяжении всей жизни они вновь и вновь возвращаются к его повторению. Большая часть усвоенного деть­ми в семье опыта жизни переходит в подсознание. Подсознатель­ная программа «наследия предков», заложенная в человеке семь­ей, действует в течение всей жизни и формирует жизненные цели, определяет устои, убеждения, ценности, умение выражать чув­ства. Попадая в трудные ситуации, ребенок всегда использует опыт, полученный в семье [34, 91].

Попадая в новые условия, ребенок с особой силой стремится вернуться к прежней жизни, в которой у него есть или была, как ему кажется, родительская любовь. Жизнь в учреждениях, куда попадает ребенок, который брошен семьей, изъят из семьи, не; может заменить ему опыт семьи и родительской любви. Дети по- прежнему продолжают горячо любить своих родителей, свою се­мью, оправдывать поступки и поведение родителей, идеализировать их, мечтать о возвращении к ним. Этим во многом можно объяснить и частые побеги детей из детских домов и интернатов и трудности адаптации к жизни в этих учреждениях, и невоспри­имчивость к воспитательным воздействиям, и закрытость для со­циального опыта, и отсутствие доверия к людям, окружающим их и заботящимся о них. В практике довольно часто бывают случаи, когда дети возвращаются в криминальную семью, невозможную для жизни с точки зрения здравомыслящего человека. Но там на­ходятся их родители!

Опыт работы системы учреждений социально-педагогической поддержки детей и подростков позволил проанализировать и показать, как дети разных возрастов оценивают своих родителей. Чаще они оценивают своих родителей положительно, а осуждают условия жизни, в которых те оказались, или поведение своих родите­лей, вызванное такой средой, но не их самих.

Дошкольники продолжают любить своих родителей, скучают по своим папам и мамам. Многие идеализируют родителей, считают их хорошими, но при этом совершенно не помнят, что это родители их жестоко избивали, насиловали, продавали на ночь, закрывали одних без пищи и т.д. Вспоминая своих родителей, эти дети характеризуют их только с положительной стороны, хотя и погрязли в пьянстве, разврате, превратив свои дома в притоны, криминогенные места.

У детей более старших возрастов оценка родителей ближе к адекватной, реальной. Но надежда на то, что родители изменятся или уже изменились, стали хорошими, всегда живет в их душе. По их представлениям и описаниям, родители изменились сразу же как у них отобрали детей; они-де перестали пить, работают, но ссорятся и т.д. Можно наблюдать, что многие дети смирились с той обстановкой, которая царила в их семье, принимают ее как должную. Это происходит потому, что этим детям сравнить свой опыт жизни в семье не с чем. Тем не менее нередко, не сумев Приспособиться к условиям жизни в семье, дети убегают из дома, начинают бродяжничать, разъезжают в поездах, автобусах и т.д.

Длительное проживание в асоциальных семьях, где царит на­силие и отчуждение, приводит к снижению у детей эмпатии — способности понимать других и сочувствовать им, а в некоторых случаях и к эмоциональной «глухоте». Все это затрудняет в даль­нейшем воздействие педагогов и других специалистов на ребенка, приводит к активному сопротивлению с его стороны [12,71].

Если ребенок отягощен обстоятельствами жизни, отношения­ми родителей, то он замечает враждебность жизни, даже если об «том не говорит. Сильные впечатления получает ребенок, родите­ли которого занимают низкое социальное положение, не работа­ют, попрошайничают, воруют, пьют, живут в подвалах, в анти­санитарных условиях. Такие дети вырастают в страхе перед жи­знью, они отличаются от других, прежде всего враждебностью, агрессивностью, неуверенностью в себе. Нередко у детей, вырос­ших в таких условиях, на всю жизнь сохраняется низкая само­оценка, они не верят в себя, в свои возможности.

Работа с детьми в учреждениях социально-педагогической под­держки должна строиться по принципу оказания помощи и под­держки в трудной, кризисной ситуации. Она всегда предполагает направления — оказание помощи ребенку и изменение отноше­ний в семье. Если мы не сумеем изменить отношение к ребенку в семье, обновить ее, изменить ее жизнь, тогда все наши усилия будут напрасны. Выйдя из учреждения социально-педагогической поддержки, ребенок попадает в мир, где живут его самые близ­кие люди — родители. Лучше всего ребенку жить со своими роди­телями. Никакие учреждения социально-педагогической поддерж­ки (детские дома, приюты, кризисные центры, социальные гос­тиницы и т.д.) не заменят ему дом. И поэтому главная задача всех специалистов — сделать все, чтобы подготовить ребенка к само­стоятельной жизни, умению выживать в любых условиях, строить новые взаимоотношения с семьей.

Сегодня много говорят об открытии института приемных се­мей. Это перспективная, хорошая форма устройства жизни ребен­ка. Но, тем не менее, всегда нужно помнить, что если ребенок про­живает в приемной семье, необходимо сделать все для того, чтобы он мог общаться со своими биологическими родителями. Это, но многом может изменить и саму неблагополучную семью, и от­ношение ребенка к своим родителям. Можно считать, что возвра­щение ребенка в свою обновленную, измененную биологическую семью — самый хороший результат работы учреждений социаль­но-педагогической поддержки. Специалисты таких учреждений должны это делать ради ребенка, ибо в центре их внимания всегда стоят интересы детей и только детей 14,15].

В исследованиях отечественных и западных психологов дается сравнительная характеристика детей, воспитывающихся в неблагополучных семьях. И.В.Дубровина, Э.А.Минкова, М.К. Бардышевская и другие исследователи показали, что общее физическое, и психическое развитие детей, воспитывающихся в таких семьях, отличается от развития сверстников, растущих в семьях. У них отмечаются замедленный темп психического развития, ряд негативных особенностей: низкий уровень интеллектуального развития, бедные эмоциональная сфера и воображение, и позднее формирование навыков саморегуляции и правильного поведения [46, 215].

Поведение этих детей характеризуется раздражительностью, вспышками гнева, агрессии, преувеличенным реагированием им события и взаимоотношения, обидчивостью, провоцированием конфликтов со сверстниками, неумением общаться с ними.

По мнению зарубежных психологов, причины психологических травм объясняются с точки зрения четырех понятий: смер­ти, свободы, изоляции, бессмысленности. На протяжении жизни у человека вырабатывается психологическая защита в виде базовых иллюзий, таких как чувство собственного бессмертия, простоты устройства мира. Человек не может жить без иллюзии, они помогают ему верить в будущее, находить силы для дости­жения поставленных целей, переживать трудности, противостоять им и т.д.

Все иллюзии очень устойчивы, они есть не только у детей, но и у взрослых. При столкновении в любом возрасте с травматичес­кой ситуацией у человека возникает переживание, которое по­казывает нереальность иллюзий и приводит к разрушению уве­ренности в чем-то. Для детей разрушение иллюзий — очень болез­ненный момент, который трудно подкрепляется положительны­ми жизненными ситуациями.

Переживание психологической травмы обесценивает усилия ребенка: зачем хорошо учиться, стараться быть хорошим челове­ком, ходить в школу, если это не дает защищенности, если ты никому не нужен. И очень важно, что последует за этим открыти­ем. Если ребенок сможет выйти из мира иллюзий в мир опасный, будет преодолевать трудности, стоящие перед ним, поверит в себя и свои силы, это означает, что он повзрослел, встал на ступеньку выше как личность. Если он не смог преодолеть трудностей, стоящих перед ним, не преодолел барьер иллюзий, и в нем укрепить убеждение в существовании новых, и он пове­рит в них, останется в мире иллюзий и станет жить в придуман­ном мире, останется надолго инфантильной личностью.

**Глава 2. Технология социальной работы в оказании и решении проблем неблагополучных семей.**

**2.1. Семейная политика государства и социальное потранирование, как путь решения проблем семьи.**

Семья во все времена постоянно находилась в центре внимания передовой общественной мысли, прогрессивных политических де­ятелей и ученых, начиная от древних философов и кончая совре­менными реформаторами. И это неудивительно. Семья представ­ляет собой систему социального функционирования человека, один из основных институтов общества. Она находится в движении, ме­няется не только под воздействием социально-политических усло­вий, но и в силу внутренних процессов своего развития. Вот почему она является одной из важных сфер и одним из главных объектов социальной работы.

Современная семья переживает сложный этап эволюции — пере­ход от традиционной модели к новой. Изменяются виды семейных отношений, иными становятся система власти и подчинения в се­мейной жизни, роли и функциональная зависимость супругов, по­ложение детей. Многие ученые характеризуют нынешнее состояние семьи как кризисное. Это обусловлено объективными процессами из­менения брачно-семейных отношений во всех экономически разви­тых странах, и особенно в Европе, в сторону автономизации семьи, что неизбежно повлекло за собой снижение рождаемости, рост числа разводов и увеличение числа одиноких людей[24,57].

Самостоятельно регулируя семейные отношения, семья несет огромную ответственность за собственное выживание и воспитание полноценных граждан. Наряду с традиционными функциями, связанными с рождени­ем и воспитанием ребенка, с решением повседневных проблем, семья призвана быть надежным психологическим «укрытием», по­могающим человеку выживать в трудных, быстро меняющихся ус­ловиях современной жизни.

Семья как фундаментальный социальный институт сталкивает­ся с непониманием тех сил, которые формируют сегодня процесс ее развития.

Семья выступает в качестве социального института в последней инстанции, обеспечивая своим членам экономическую, социальную и физическую безопасность; заботу о малолетних, престарелых и больных; условия для социализации детей, молодежи и, что важнее всего, объединяя своих членов чувством любви, общности и давая возможность делить с другими трудности и радости жизни. Сегодня вопросы уровня жизни, социальной и демографической политики явно вытесняются на второй план. Нынешнее состояние социальной защиты семей с детьми показывает отношение государ­ства к институту семьи, степень его ответственности за воспроиз­водство населения, готовность поддержать семьи, в которых роди­лись и воспитываются дети. Под угрозой оказались здоровье и благополучие самого ценного достояния нации — подрастающего поколения, будущего страны [24, 65].

Существуют также специфические технологии, предназначенные для оказания помощи семье как таковой.

В настоящее время в Российской Федерации насчитывается не малое количество неблагополучных семей. Существует также типология социального риска, т. е. выявление семей, которые в силу объективных или субъективных - причин находятся в состоянии жизненного затруднения нуждаются в помощи со стороны государственной системы дальнейшей защиты и социального обслуживания. Это семьи беженцев и вынужденных переселенцев; малообеспеченные семьи; семьи с избыточной иждивенческой нагрузкой (многодетные или имеющие в своем составе «инвалид»), в которых на одного работающего приходится более одного иждивенца; семьи, воспитывающие детей-инвалидов; полные семьи; семьи военнослужащих срочной службы, семьи, ведущие аморальный образ жизни. Возникают новые категории таких семей: (семьи безработных; семьи военнослужащих-контрактников; и, проживающие в неблагополучных регионах; семьи, члены которых работают на предприятиях и в учреждениях, годами не выплачивающих заработную плату. Можно сказать, что комплекс проблем всех типов семей условлен вопросом о предназначении семьи в современном мире. Возникнув как основная форма жизнеустройства, семьи первоначально сосредоточила в себе все основные функций по обслуживанию человеческой деятельности. Поскольку семья постепенно избавлялась от ряда этих функций, развивает их с другими социальными институтами, в последнее время трудно выделить специфический вид деятельности, мешающий только семье.

Все множество проблем, связанных с современной семье, можно разделить на следующие группы: социально-экономические; социально-бытовые; социально-психологические; проблемы рождаемости и планирования семьи; проблемы семейного воспитания; специфические проблемы семей "группы риска". Социально-экономические проблемы, в этой группе можно отнести проблемы, связанные с пониманием жизни семьи, ее бюджетом (в том числе потребительским бюджетом средней семьи), удельным весом в струк­туре общества малообеспеченных семей и семей, живущих ниже черты бедности, со специфическими нуждами и по­требностями многодетных и молодых семей, государствен­ной системой материальной помощи [27, 89].

Удельный вес семей с несовершеннолетними детьми и среднедушевым доходом ниже прожиточного минимума столь значителен, что они, что они по-прежнему остаются основ­ной группой бедного населения. Уровень благосостояния семей напрямую связан с численностью детей, воспитывающихся в них.

Низкий уровень заработанной платы, не обеспечивающих потребности семьи по содержанию иждивенцев, отставании размеров социальных выплат от роста стоимости жизни являются фактами, обуславливающими широкое распространение бедности среди семей с несовершеннолетними.

Таким образом, помощь людям, имеющим социально-экономические проблемы, продолжает оставаться актуальными частью социальной работы и социальной политики. Однако практика показывает, оказание всеобщей и малодифференцированной помощи, неблагополучным, малоимущим семьям — это тупиковый путь. Так, в отдельны городках и поселках, где, пособия выплачивались регулярно, развилась так называемая прослойка людей, не работающих и уже не желающих ра­ботать, готовых жить и дальше на мизерные дотации госу­дарства. Гораздо более эффективным мог бы стать активный подход к этим людям, предполагающий их привлечение к любому труду, решение задач социально-психологического характера одновременно с экономическими, и социально-бытовыми проблемами.

К данной группе относятся проблемы, связанные с обеспечением семей жильем, с условиями проживания, а также; с потребительским бюджетом средней семьи, удельным весом в структуре общества малообеспеченных семей и семей, живущих ниже черты бедности, с материальными трудно­стями многодетных и молодых семей, государственной сис­темой помощи малообеспеченным семьям. Все они достаточ­но распространены и известны, поэтому нет необходимости прибегать к примерам и статистическим данным. Социально - психологические проблемы. Эта группа включает самый широкий спектр проблем: они связаны со знакомством, выбором брачного партнера и брачно-семейной адаптацией, согласованием семейных и внутрисемейных ролей, личностной автономией и самоутверждением в семье. Кроме того, к ней относятся и проблемы супружеской совместимости, семейных конфликтов, численности семьи как малой группы, насилия в семье. Как показывает анализ реальной практики центров психолога - педагогической помощи населению, решение проблем социально-психологического характера сегодня осуществляется по двум основным направлениям:

1) оказание психолого-педагогической и психотерапевтической помощи;

2) социально-правовая работа и социальная педагогика.

Социально-психологические проблемы беспокоят также студентов, безработных, рабочих, пенсионеров, работодателей, домохозяек, инвалидов, дошкольников, различные категорий населения.

Статистика свидетельствует о преобладании консульта­ций по проблематике детско-родительских и супружеских отношений. Высока также доля обращений по поводу отно­шений с друзьями, эмоциональных расстройств, проблем общения и одиночества. Особого внимания требуют запросы, связанные с суицидальными настроениями, насилием алко­голизмом, наркоманией и токсикоманией [45, 26].

Данную проблематику составляют состояние и динамика семейных разводов, их социально-типологические и регио­нальные аспекты, причины разводов, ценности супружества, удовлетворенность браком как фактор стабильности семейного союза, ее социально-психологическая характеристики.

Проблемы этой группы также связаны с состоянием, ди­намикой, факторами рождаемости, ее социально-типологи­ческим и региональным аспектами, а также состоянием и факторами планирования семьи.

Нестабильность семейного образа жизни выражается, прежде всего, в возрастании числа разводов.

Нестабильность семейной жизни проявляется также при постоянном сокращении числа детей на каждую семейную пару. Практически каждая страна, вступающая в индустриальную эпоху, переживает так называемый первый демографический переход, от нерегулируемой к регулируемой рождаемости. Та­кой переход совершается очень быстро, практически на про­тяжении жизни одного поколения, и все попытки помешать этому в виде юридических или религиозных санкций оказы­ваются тщетными. Практика свидетельствует, что в случае запрета легальных современных методов контроля над рожда­емостью зачастую прибегают к нелегальным, архаическим спо­собам, более рискованным и вредным для здоровья женщины. Это вызвано не экономическими, а в первую очередь социальными причинами, так как все прежние внешние побуждения к многодетности (пре­доставление льгот, квартир и т. д.) отошли в прошлое.

Государство контролирует минимально необходимый уровень образования путем установления обязательного для всех среднего в нашей стране), чаще всего бесплатного, образования, но перспективы будущего развития, необходимость спешного социального старта требуют наличия максимально высококачественного образования, которое практически повсеместно, теперь является весьма дорогостоящим. Предпринимаются усилия для разработки теоретического основания мер, которые могли бы вызвать увеличение не нуждаемости, а также для осуществления пронатальной (направленной на увеличение рождаемости) семейной политики, но попытки такого рода до сих пор были безуспешными. В настоящее время нет данных, которые позволили бы сделать вывод о том, необратим ли второй демографический переход или это временный, возможно циклический, процесс и стереотипы семейной жизни вновь возродят модель семьи, имеющей среднее количество детей, или даже мно­годетной семьи.

На фоне общего сокращения рождаемости происходит рост количества внебрачных детей — сегодня родители почти каж­дого пятого ребенка в нашей стране не состоят в зарегистрированном браке. Отчасти это можно объяснить ослаблением моральных норм и более либеральным отношением к вне брачным детям, иногда это можно рассматривать как индикатор распространения фактических брачных отношений.

В наших условиях такое явление можно также интерпретировать, как стремление минимизировать семью в условиях кризиса: мужчины не считают себя обязанными связывать свою жизнь с женщиной и своим ребенком, хотя порой официально признают себя отцами и более или менее длительное время оказывают материальную помощь ребенку и его матери. Нередко женщины, рожающие вне брака, принадлежат к социально ущемленным слоям населения: мигранты, временные переселенцы, безработные и лица из семьи безработных.

Специалисты учреждений социального обслуживания знакомы уже с таким феноменом, как несовершеннолетние многодетные матери: как правило, подобное свидетельствуй наличии врожденных психических патологий или низком интеллектуальном уровне несовершеннолетней либо об испытываемой ею ранней алкогольной зависимости. Рост рожденных, в том числе внебрачной, беременности— общемировая проблема, но в России ее усугубляют малообеспеченное, и грамотность, социальные затруднения, в частности являющиеся причиной ранней проституции, дефицит средств, которые общество может выделить на решение проблем. Внебрачные дети чаще других имеют серьезные врожденные дефекты, нарушения здоровья; зачастую они становятся клиентами социальных служб.

Наконец, еще один признак нестабильности семьи образа жизни — убеждение, что (прежде всего, в наиболее развитых странах мира) значительное количество людей, которые находят удовольствие в таком образе жизни. Складывается специальный рынок для их обслуживания: исследования показывают, что одинокие люди могут тратить на собственное развлечение гораздо большие суммы денег, чем люди, имеющие семью. Подобное существование, допуская возможность влечения устойчивых эмоциональных союзов двух одиночек, решительно исключает только один компонент семейной; жизни — наличие детей. Анализ положения семьи в современном обществе имеет отнюдь не только теоретическое значение. Объективные тенденции развития семьи влияют на разработку, утверждение и проведение в жизнь семейной политики государства, что включает в себя чрезвычайно масштабный и дорогостоящий комплекс мероприятий. Ошибочные решения в такой сфере могут вызвать отрицательные последствия [27, 96].

Так, убеждение в том, что при помощи довольно применяемой системы экономических и юридических мер (увеличению пособия, более длительный отпуск по уходу за ребенком т. д.) можно влиять на повышение рождаемости, заставит властные структуры прибегать к масштабным программам, что лишь деформирует сложившую демографическую структуру, а вовсе не изменяет стратегию рождаемости.

В данной группе проблемы семьи могут рассматриваться влияние семейного воспитания, типы семей по критерию воспитания, родительские роли, положение ребенка в семье, применения эффективности и просчеты семейного воспитания, и иные проблемы естественным образом связаны с социально - психологическими и проблемами стабильности семьи.

Количество разводов в таких семьях намного выше — отцы чаще не в состоянии выдерживать постоянные трудно­сти и уходят из семьи. Дети-инвалиды, лишенные квалифи­цированной реабилитирующей и развивающей помощи, иногда несут практически биологическое существование, не полу­чая тех навыков и умений, которые помогут им хотя бы в самообслуживании, если не в трудовом самообеспечении.

Полная малодетная семья, находящаяся в состоянии со­циального или семейного неблагополучия, не относится офи­циально к группе риска, но тоже может нуждаться в помо­щи. Невыплата заработной платы, банкротство предприятий, безработица влияют как на материальное положение, так и на социально-психологическое самочувствие работающих членов семьи. Разрушение стабильности социального стату­са, потеря уверенности в защищенности и незыблемости се­мейного мира отрицательно действуют на взрослых и детей и иногда могут привести к асоциальным реакциям. Сравни­тельно небольшая помощь, оказанная в такой момент семье, не имеющей формальных признаков социального риска, мо­жет помочь ей сохранить стабильность — в противном слу­чае семья может перейти в категорию неблагополучных.

Семейные проблемы (дисфункциональность семейных свя­зей, патологизация отношений между супругами, между ро­дителями и детьми) не зависят от социального статуса семьи могут быть присущи и обеспеченной, интеллигентной, и малообеспеченной или малообразованной семье. Социальные работники в настоящее время могут оказывать помощь такой семье преимущественно на этапе ее кризиса, в момент кон­фликта или распада, заниматься же профилактикой семей­ных дисфункций, налаживанием семейных коммуникаций в предкризисном состоянии большинство социальных учреж­дений пока не в состоянии. Между тем это одна из важней­ших задач социальной работы стабильного общества. По мере улучшения социальной ситуации в России, когда задачи обес­печения выживания отойдут на задний план, проблемы се­мейной терапии, совершенствования и стабилизации семей­ных отношений займут первое место.

Среди них — проблема семейной (домашней) жестокости, которая только отчасти связана с внешними социальными трудностями, усугубляясь под влиянием общей психопатологизации социально-психологической обстановки в стране. Се­мейная жестокость служит средством выплеска агрессивнос­ти, накопленной под влиянием психотравмирующих условий существования, на наиболее слабых и беззащитных (в семье это женщины и дети). Она объясняется также традициями, существовавшими ранее, низкой компетентностью в регули­ровании своих психологических состояний, отсутствием на­выков альтернативного снятия отрицательных эмоций.

Однако существует и некоторая личностная предрасположенность к семейному насилию и к тому, чтобы быть жерт­вой насилия: замечено, что женщины, избиваемые мужья­ми в первом браке, нередко подвергаются жестокому обра­щению и во втором браке. Используя технологии стабилизации семейных отношений, социальный работник должен учиты­вать факторы личностного риска, а также варианты, в кото­рых социальная терапия будет неэффективной.

Применительно к семьям различных категорий клиентов: инвалидов, пенсионеров, военнослужащих, беженцев, неблагополучным семьям и т.д. используются различные технологии социальной работы. Виды и формы социальной помощи, цель которых — сохранение семьи как социального института в целом и каждой конкрет­ной семьи, нуждающейся в поддержке, можно разделить на экстренные, т. е. направленные на выживание семьи (экст­ренная помощь, срочная социальная помощь, немедленное удаление из семьи детей, находящихся в опасности или ос­тавленных без попечения родителей), направленные на под­держание стабильности семьи, на социальное развитие се­мьи и ее членов.

Необходимо более подробно остановиться на ви­дах экстренной помощи при наличии внутрисемейной жесто­кости. Такого рода отношения обычно скрыты от окружаю­щих, но объективные (и довольно сложные в методическом отношении) исследования свидетельствуют о их достаточно большой распространенности (по данным американских иссле­дователей, они характерны не менее чем для 15% всех се­мей). В нашей стране научный интерес к этой проблеме толь­ко пробуждается, однако отдельные данные (бытовые убий­ства и зарегистрированные преступления, свидетельства медиков, педагогов, социальных работников и сотрудников правоохранительных органов) доказывают его возрастание.

Формы жестокого обращения не сводятся к физическому насилию — это любое насильственное посягательство на личность члена семьи, на его право распоряжаться своими физическими, психическими или иными способностями — например, запрет общаться с друзьями или соседями, вос­препятствование внедомашней занятости жены, приобрете­нию образования, повышению квалификации, насмешки, ос­корбления, необоснованная критика. Такие поведенческие акты и психологическая атмосфера разрушающе действуют на отношения между членами семьи, их психосоматическое здоровье [45, 24].

Физическое и сексуальное насилие в семье наиболее опас­но для личности, ее здоровья и жизни. Физическим насилием считаются побои, попытки удуше­ния, нанесение ранений, преднамеренные ожоги, укусы, а также умышленное использование отравляющих или психо­тропных веществ и т.д.

Сексуальное насилие по отношению к несовершеннолет­ним детям — это прикосновения к их половым органам, при­нуждение к половым сношениям, оральному или анальному сексу, мастурбация, демонстрация детям порнофильмов и другие развратные действия. Нередко для принуждения де­тей к развратным действиям используется и физическое на­силие. Однако порой эмоционально отверженные и социаль­но заброшенные дети используют свои сексуальные ресур­сы для "подкупа" взрослых, чтобы привлечь их внимание и получить защиту. Подобное специфическое сексуализированное поведение с трудом поддается коррекции.

Для лиц, переживших физическое и сексуальное наси­лие, характерны длительные депрессивные состояния, при­ступы тревожности, страх прикосновений, ночные кошма­ры, чувство изолированности и низкая самооценка.

Защита более слабых членов семьи, в первую очередь детей, от жестокого обращения в семье — одна из важней­ших задач социального работника. Порой дети, подвергае­мые жестокому обращению, запуганы или не в состоянии рассказать о том, что с ними происходит, в силу непонима­ния, малолетства, интеллектуально-психических ограниче­ний или по иным объективным причинам. Как правило, та­кой вид поведения скрыт от глаз окружающих. В некоторых случаях свидетельств жестокого обращения (синяков, цара­пин и др.) не остается или они быстро исчезают. Поэтому следует знать прямые и косвенные признаки жестокого об­ращения в семье с детьми: агрессивность, раздражительность, отчужденность, равнодушие, излишняя уступчивость или осторожность, излишняя (не по возрасту) сексуальная осве­домленность, боли в животе непонятной этиологии, пробле­мы с едой (от систематического переедания до полной поте­ри аппетита), беспокойный сон, ночное недержание мочи, кроме того, могут присутствовать подчеркнутая секретность в отношениях между взрослым и ребенком, страх ребенка перед каким-то конкретным членом семьи, явное нежела­ние оставаться с ним наедине [11, 51].

Иногда родители не разрешают ребенку посещать шко­лу, а дети, посещающие школу, почти не участвуют в школь­ных делах, у них мало или совсем нет друзей, они отстают в развитии, плохо учатся. Ребенок не доверяет взрослым, он может попытаться убежать из дома, совершить самоубий­ство. Кроме того, следы побоев, ссадин или ожогов на коже, кровоизлияния в белки глаз, следы крови или спермы на одеж­де могут свидетельствовать о жестоком обращении с ребен­ком в семье.

Совокупность таких признаков должна стать причиной для серьезного исследования ситуации в семье. Участие в этом исследовании специалиста по социальной работе, психолога, врача, иногда сотрудника органа внутренних дел должно дать объективную картину происходящего и помочь пресечь жес­токое обращение с ребенком. Как правило, есть необходи­мость его немедленного удаления из такой семьи и помеще­ния в учреждение социальной реабилитации — это находит­ся в компетенции местных органов опеки и попечительства. Проявление жестокости по отношению к детям, некорригируемое поведение взрослых могут служить предлогом для возбуждения дела о лишении родительских прав или уголов­ного преследования виновного в жестоком обращении.

К технологиям, используемым в случаях семейной жесто­кости, относится также организация социальных приютов (гостиниц, убежищ), которые дают возможность женщинам и детям (за рубежом существуют приюты и для мужчин, под­вергающихся жестокому обращению в семье) переждать в безопасном месте кризис семейной ситуации. Однако, как правило, ограничиваться только таким видом помощи быва­ет непродуктивно, ибо неразрешенные семейные конфлик­ты периодически обостряются. Поэтому необходимо прибег­нуть к среднесрочным программам помощи, ориентированным на стабилизацию семьи, восстановление ее функцио­нальных связей, нормализацию отношений между супруга­ми, между родителями и детьми, взаимоотношений всех ука­занных членов семьи с окружающими.

Так, работа с "трудными" детьми и подростками предус­матривает диагностику семейной и школьной ситуации, вы­явление первичной социальной сети ребенка, обязательный анализ его медико-социального и интеллектуально-психоло­гического статуса. На основе полученных данных составля­ется программа работы с семьей ребенка, разрешения его школьных проблем, вовлечения его в более благоприятную социальную сеть. Такая программа выполняется командой специалистов, включающей социального работника, социаль­ного педагога, психолога, иногда юриста, с возможным при­влечением правоохранительных органов, культурных и спортивных центров. В ходе такой работы параллельно про­водятся социально-психологическое консультирование семьи с целью устранения взаимного непонимания, непродуктив­ных видов семейного взаимодействия, конфликтности во вза­имоотношениях; социально-правовое консультирование, ко­торое позволяет семье осознать и научиться отстаивать свои права во взаимоотношениях с социальной средой, в первую очередь с образовательной системой; педагогическое консуль­тирование, а также педагогическая помощь, которая содей­ствует преодолению школьных трудностей ребенка (детей). Большое значение имеют также психокоррекционные ме­роприятия, изменения самооценок взрослых и детей, устра­нение негативных стереотипов и выработка доброжелатель­ного и уважительного отношения друг к другу. Нередко та­кая деятельность содержит и собственно социальные компоненты — например, оказание помощи в трудоустрой­стве родителей, улучшении жилищных условий (что, безус­ловно, при всей своей важности зависит, прежде всего, от социально-экономической ситуации в стране и в конкретном населенном пункте) [61,12].

При работе с семьей алкоголика диагностика подразуме­вает выявление основной причины злоупотребления спиртными напитками и сопутствующих обстоятельств. Для этого необходимо изучение личностей всех членов семьи, а также изучение социальной биографии. Причинами злоупотребле­ния алкоголем могут быть семейная предрасположенность, некоторые особенности личностного статуса (неустойчивость личности, инфантилизм, зависимость), традиции семейного или социального окружения, иллюзорная попытка уйти от проблем. Зачастую выявляется совокупность этих причин. Их анализ необходим, ибо иногда не пьянство является причи­ной конфликтов в семье, а наоборот, к пьянству прибегают именно для того, чтобы таким способом (хотя бы в своем воображении) преодолеть конфликтность. Далее составляет­ся программа работы с наркозависимым лицом, его семьей, социальным окружением — это лечебные мероприятия, кон­сультации, психотерапия и психокоррекция, возможно, со­циально-трудовая реабилитация самого алкоголика и его се­мьи. Медицинская реабилитация лиц, злоупотребляющих алкоголем, до настоящего времени малоэффективна, ибо после реабилитации пациент возвращается в ту же среду, в которой у него появилась привычка к алкоголю; семья, дли­тельно существующая в условиях перманентного кризиса и выработавшая определенный гомеостазис, вольно или неволь­но способствует возобновлению у него прежней привычки. Если человек не обладает сильной волей, то его личностных ресурсов недостаточно, чтобы препятствовать таким тенден­циям [61, 21].

Поэтому работа с такой семьей подразумевает формиро­вание мотивации клиента и его семьи к безалкогольному об­разу жизни и построению иной системы взаимоотношений; психокоррекционные мероприятия, направленные на воспи­тание личности, способной быть хозяином собственной судь­бы; введение клиента в объединения или клубы лиц — при­верженцев безалкогольного образа жизни или создание та­кого объединения. Одна из самых эффективных технологий создания благоприятной среды, способствующей длительно­му излечению от алкоголизма, — движение "Анонимные алкоголики", а также программы "Анонимные дети алкоголиков", "Анонимные наркоманы" и др.

Работа с конфликтной семьей или семьей, эмоциональный климат в которой является неудовлетворительным, начинается, как правило, после заявления одного из супругов, хотя иногда поводом для констатации серьезных внутрисемейных проблем могут быть наблюдения школьного или социального педагога, детского врача, констатирующего отрицательные психосоматические последствия семейной напряженности для здоровья детей. Социальная работа с такой семьей начинается с тщательного изучения действительной семейной проблемы, о которой супруги чаще всего имеют неверные представления, ознакомления с особенностями личностей супругов, их семейных и брачных установок. Возникающие трудности могут быть обусловлены любой из названных причин. Следует отметить, что внешние затруднения — материально-экономические ограничения, неуверенность в завтрашнем дне, безработица и т.д., — как правило, только обостряют семейные конфликты, выявляют истинные их причины. Негативные черты личности, в первую очередь истеричность, психастеничность, компенсированные в процессе социализации или самовоспитания, под влиянием внешних причин могут вновь актуализироваться и стать причиной постоянных конфликтов. Серьезное расхождение в семейно-брачных установках может оставаться невыявленным довольно долго, однако в переломные, узловые моменты развития семейной жизни или под влиянием внешних трудностей может обнаружиться, что супруги придерживаются различных моделей семьи (эгалитарных или патриархальных), имеют несовпадающие взгляды на воспитание детей, эмоци­ональные, бытовые, финансовые и прочие взаимоотноше­ния. Соответственно семейная терапия включает в себя на­хождение компромисса в культурно-смысловой сфере, коррекцию накопившихся социально-психологических стерео­типов, обучение навыкам неконфликтного общения

Такая работа проводится путем индивидуальных бесед и интервью, групповой психотерапии или игровой терапии.

К активно применяемым методам относится так называе­мая датерапия — аутодиагностическая и психокоррекционная методика, при помощи которой конфликтующие супруги рационализируют свои в целом негативные эмоционально психические взаимоотношения. В ходе ее осуществления предлагается ответить "да" или "нет" на ряд четко сформу­лированных вопросов относительно различных сторон взаи­моотношений супругов. В результате баланса своих положительных или отрицательных ответов супруг может смяг­чить свое отношение к другому супругу, которого привык обвинять во всех грехах, и определить свои истинные наме­рения — хочет ли он улучшения отношений или развода. Дру­гая диагностическая методика — популярный на Западе ме­тод "скульптурной группы": члены семьи визуализируют свое представление о семейных взаимоотношениях, создавая скульптурную группу, причем при обсуждении места в ней каждого члена семьи он реально оценивает свою позицию в ней и несовпадение своей оценки с оценкой других.

Надо сказать, что осознание реальной семейной пробле­мы имеет не только диагностическое, но и терапевтическое значение, поскольку обнаруженное и осознанное затрудне­ние заставляет членов семьи пересмотреть свое поведение [56, 74].

Одна из многосторонних методик — построение гемограммы семьи, т. е. это схемы семейной истории, создаваемой по определенным правилам и отражающей взаимоотношения в поколениях прародителей, родителей и в самой исследуемой семье. Этот процесс довольно увлекателен — составление своего генеалогического дерева является одной из глубин­ных потребностей людей. Кроме того, в ходе его создания вместе с семейным терапевтом и при его участии члены се­мьи, возможно, практически не общавшиеся в течение дли­тельного времени, вовлекаются в единую деятельность, до­полняя друг друга. Наконец, итоговая картина обладает зна­чительной информативностью: чрезмерное количество вдов или случаев разводов в восходящих или боковых ветвях се­мьи могут свидетельствовать соответственно о негативной биологической предрасположенности либо о наличии врож­денных личностных проблем.

Диагностическая деятельность должна помочь клиентам осознать и признать необходимость изменения их семейных взаимоотношений, укоренить мотивацию для длительной, терпеливой и сложной работы, направленной на самоизмене­ние, преодоление собственных нежелательных стереотипов. Следует подчеркнуть, что существующие методики манипулятивного воздействия на личность, не желающую привлечь свои собственные трансформационные возможности, не продуктивны.

Например, методика направленного изменения заключа­ется в том, что член семьи, который выявил в другом члене семьи нежелательные черты или особенности поведения, воз­действует на того при помощи эмоционального поощрения или наказания (под наказанием может подразумеваться от­сутствие поощрения, эмоциональная холодность). Лишь "хо­рошее поведение" заслуживает награды. Методика отлича­ется от обыденных взаимоотношений тем, что воздействие на манипулируемого производится, не на рациональном, а на подсознательном уровне, причем по замыслу ее разработчи­ков, индивид через достаточно короткий срок научится автоматически избирать формы поведения, за которыми сле­дует награда. К сожалению, практика использования подоб­ных средств в семейной терапии показывает ее довольно низкую эффективность и даже контрпродуктивное воздей­ствие, прежде всего на самого "манипулятора", так как вме­сто спонтанных отношений доверия, открытости и взаимо­поддержки здесь культивируются отношения односторонне­го воздействия.

Рассматривая семейный патронаж — то это индивидуальная деятельность специа­листа, благодаря которой семья (клиент) получает конкрет­ную помощь и поддержку от социальной службы, призван­ной мобилизовать и повысить ее адаптационные возможно­сти [56, 45].

В настоящее время различают два направления социаль­ного патронажа семьи.

Первое направление основывается на характере тех дей­ствий, которые осуществляют социальные службы в отно­шении семей и детей особого риска. Она включает в себя такие виды патронажа, как социальный, медико-соци­альный, социально-педагогический, социально-психологичес­кий, социально-экономический, выражающийся в выдаче пособий, продуктов, одежде и т. д.

Второе направление основывается на характеристике объектов патронажа. Они классифицируются по возрасту (дети, подростки, пожилые люди), по половой принадлежности (девочки, мальчики, женщины, мужчины), по ме­дицинским показаниям (инвалиды, беременные женщины и т. д.), по социальному статусу (безнадзорные дети, жертвы насилия), по семейным проблемам (неблагополучные се­мьи, дети родителей алкоголиков) и т. д.

Рассматривая первое направление отметим, что, напри­мер, медико-социальный патронаж действует в отношении больных и физически неполноценных членов семьи, в том числе детей (инвалидов), нуждающихся в повседневном ухо­де.

Содержание медико-социального патронажа зависит от категории этих клиентов. Он включает доставку лекарств, измерение давления, ночное дежурство, предоставление гигиенических услуг, доставку продуктов и кормление, уборку помещения, выполнение несложных физических упражне­ний и т.д., т. е. все то, в чем нуждается человек, не способ­ный к самообслуживанию.

Главной задачей работника, осуществляющего медико-социальный патронаж, помимо оказания перечисленных ус­луг остается утверждение с клиентом отношения взаимного доверия и толерантности [20, 41].

Социально-психологический патронаж реализуется в раз­личных формах длительно оказываемой психологической и социальной помощи семьям, переживающим конфликт или стрессовое состояние, а также имеющим проблемы в воспи­тании детей, находящимся в состоянии хронической соци­ально-психологической дезадаптации и эмоционального на­пряжения.

Специалисты, осуществляющие психологический патро­наж проводят консультирование, находят вместе с клиента­ми альтернативные пути выхода из конфликтных ситуаций, выполняют посреднические функции между клиентом и его окружением, помогают снизить у клиента чувство тревож­ности, при этом специалист должен квалифицированно со­вместить членов семьи в процесс планируемых изменений.

Социальный патронаж способствует изучению и проясне­нию ситуации с учетом социального и психологического со­стояния клиента при использовании средств, снижающих уровень тревоги и предоставляющих эмоциональную поддер­жку, а также направлен на оказание конкретной помощи по ликвидации кризисной или критической ситуации, сложив­шейся в семье и на стабилизацию благоприятных тенденций [20,85].

Кроме того, с помощью социального патронажа соци­альные работники включают в решение проблем клиентов и других специалистов, т. е. используют комплексный подход, например, экономического и культурно-просветительного — с одной стороны, и психологического и психосоциального, с другой.

Главным когнитивным умением специалиста при этом остается способность анализировать ситуацию. Действуя в рам­ках патроната, социальный работник исполняет самые раз­нообразные функции: доброжелательного и компетентного собеседника, помощника, посредника, советника, защитни­ка. Он обладает способностью стабилизировать сложившуюся ситуацию, контролировать ход патронажа на всех фазах, приобщать к решению своих проблем членов семьи, закреплять успехи, а также вносить необходимые коррективы в стратегию дальнейших действий [20, 95].

Тем самым социальный патронаж семьи предусматривает многометодные действия специалиста по социальной работе.

Социально-педагогический патронаж включает в себя все­стороннюю и действенную помощь семье, имеющей различные проблемы, силами специалистов социальных служб, ориентирующихся на собственные педагогические возмож­ности, а также на ресурсы социально-педагогического пространства.

Социальный патронаж семьи включает следующие направ­ления:

информационно-аналитическое, связанное с идентификацией и фиксацией ситуации как неблагополучной или опас­ной;

- прямое вмешательство в ситуацию;

- заключение социальной службой договора о сотрудни­честве и его планирование;

- непосредственная поддержка клиента патроната (пат­ронат);

- контроль, оценка и завершение работы с клиентом.

На всех этапах работы с клиентом ответственные за пат­ронат специалисты фиксируют на специальных учетных кар­точках основное содержание работы с клиентами.

В патронировании семьи используются самые разнообраз­ные формы и методы: материальная поддержка; социальное и психосоциальное консультирование; психотерапия; гештальтерапия; тренинги (например, позитивного жизненного на­строя); коррекционные методики (коррекция деструктивных аффектов у детей, депривированного материнства и т. д.); педагогического просвящения родителей, обучения соци­альными умениями, навыкам ухода, консилиума, кондуктивной индивидуальной поддержки и т. д. [22,50]

Таким образом, патронаж в системе патроната и соци­альной работы означает:

- на уровне клиента — его начало с момента определе­ния и квалификации социальной службой жизненной ситуа­ции клиента как тяжелой и даже опасной для него самого и
его ближайшего окружения;

- на уровне содержания патронажной работы — выдви­жение тех задач, которые выходят за рамки содержания социальной помощи в обычном, традиционном смысле, а по­тому и не включены в работу с периодически возникающими у людей проблемами;

- на уровне методов патронажа — использование не толь­ко традиционных путей оказания помощи, но и специаль­ных дополнительных "обходных", а также дифференциро­ванной, многоплановой, разносторонней и "пошаговой" помощи, включающей формирование мотивации, развитие от­ношений, применение воздействий, которые чаще всего не используются при проблемно-ориентированном подходе к клиенту;

- на уровне организации — это система патроната, т. е. особая форма организации среды в отношениях с клиентом и к самому клиенту, которая при соблюдении принципов гума­низма и учета интересов клиента предполагает определен­ную долю авторитарности и жесткости, отсутствующих при реализации общих подходов в социальной работе;

- на уровне границ социальной работы — максимальное расширение ее пространства, означающее необходимость постоянного целенаправленного привлечения к процессу ока­зания социальной помощи и поддержки целого ряда специа­листов (по горизонтали) и ведомств, организаций и учрежде­ний за пределами социальной службы (по вертикали);

- на уровне продолжительности работы — пролонгация процесса оказания помощи и поддержки и выход за рамки какого-то одного вида и одной формы помощи (комплексный подход);

- на уровне кадрового обеспечения деятельности систе­мы патроната и проведения патронажа — принципиальное изменение профиля образования специалистов по социаль­ной работе, наличие подготовленного и мотивированного к такой работе специалиста-универсала, способного оказывать комплекс услуг, сочетая возможности менеджера и фасилитатора, коммуникабельного, общительного человека, гото­вого работать не только с трудным контингентом клиентов в одной команде с другими специалистами, но и в равной мере с теми институтами, которые остаются пока равнодушными к идеям и ценностям социальной работы; на уровне определения круга лиц, участвующих в пат­ронате и патронаже средствами социальной работы, — это обязательное их расширение и подключение не только спе­циалистов других профессий при обеспечении междисциплинарного подхода, но и добровольных помощников, волонте­ров, групп самопомощи, их особая подготовка, увеличиваю­щая потенциальные возможности специализированной и ква­лифицированной социальной помощи и поддержки населения и особенно его трудного контингента.

**2.2. Практика и профилактика учреждений социальной реабилитации семей «группы риска»**

Для определения наиболее эффективной формы работы с семьей необходимо очень хорошо знать ее проблемы. В какой помощи нуждается семья и как ей эту помощь предоставить? Довольно час­то специалисты, которые призваны оказывать помощь семье, за­трудняются, какой именно вид помощи необходим: экономиче­ская, медицинская, социальная, педагогическая, психологическая. А может быть, лучше научить семью что-либо делать самим или помочь в уходе за детьми?

Помощь по-разному оценивается специалистами и самой семьей. Специалисты не могут бесконечно улучшать положение семьи, «двигать ее в светлое будущее», постоянно решать возни­кающие в семье проблемы, если семья сама не видит своих проб­лем, не хочет изменяться, не понимает и не решает их.

В работе с семьей необходимо выделять те направления помо­щи, которые позволяют сконструировать действия специалистов в тех проблемах, в которых семья испытывает наибольшие затрудне­ния.

Анализ причин попадания детей в разного вида учреждения показывает, что они напрямую связаны с падением социального престижа семьи, ее материальными и жилищными трудностями, увеличением внебрачной рождаемости, снижением стабильности брака, большим количеством детей с врожденными хроническими патологиями и инвалидностью, резким изменением ответствен­ности семьи за воспитание и обучение ребенка, вынужденной миг­рацией семьи и т. д.

Перечень причин такого явления довольно разнообразен, и его можно продолжать бесконечно. Проблема заключается в том, что момент первого выявления детей, которые оказались в тяжелых жизненных ситуациях, значительно отстает от момента возмож­ного оказания им помощи. Несвоевременность выявления детей, нуждающихся в государственной помощи и поддержке, а также се­мей группы риска затрудняет процесс реабилитации как самого ре­бенка, так и его семьи. В результате родителей лишают родитель­ских прав, помещают ребенка в государственные учреждения раз­ного типа или пытаются найти ему другую семью. При этом ребенок вырастает с целым комплексом последствий позднего вы­явления семейного неблагополучия. Это проблемы, связанные с его психическим и физическим развитием, обучением, воспитани­ем, социализацией. Органы местного самоуправления согласно статье 34 Граждан­ского кодекса РФ являются органами опеки и попечительства. В соответствии со статьей 121 Семейного кодекса РФ «Вопросы организации и деятельности органов местного самоуправления по осуществлению опеки и попечительства над детьми, оставшимися без попечения родителей, определяются указанными органами на основании уставов муниципальных образований в соответствии с законами субъектов Российской Федерации, Семейным кодексом РФ, Гражданским кодексом РФ» [24, 45].

В настоящее время 60 субъектов Российской Федерации при­няли закон «Об организации работы по опеке и попечительству», в котором предусмотрели возложение работы по опеке и попечи­тельству в отношении несовершеннолетних детей на соответст­вующие отделы образования. В большинстве органов опеки и попечительства всю работу по защите прав несовершеннолетних выполняет специалист (инспектор) по охране детства. Это позво­ляет выполнять только самую неотложную работу, как правило связанную с представительством интересов несовершеннолетнего в суде, подготовку заключений (зачастую непрофессиональных, в связи с отсутствием необходимых для этого знаний) по запросу суда и т. д. Защита прав и законных интересов детей не осуществ­ляется в полной мере.

Число специалистов, занимающихся защитой прав несовер­шеннолетних, опекой и попечительством (в расчете на 5 тыс. дет­ского населения один специалист) не увеличивается, так как у местных органов самоуправления отсутствует достаточная матери­альная база как для введения дополнительных ставок в органы об­разования, так и охвата всех детей, которые нуждаются в государ­ственной помощи (в 2000 г. не было специалистов в 576 районах).

За последние десять лет значительно расширился круг детей, за­щиту прав и законных интересов которых осуществляют данные органы. Так, категория детей, нуждающихся в государственной за­щите, включает и детей, имеющих законного представителя (на­пример, опекуна), и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситу­ации, беспризорных, безнадзорных, имеющих проблемы в разви­тии и т. д. [24, 56].

В эту категорию входят также дети, проживающие в семьях, но которым в достаточной степени не обеспечен уход или семья не способна достичь необходимого уровня нормальной жизнедеятель­ности без оказания им помощи со стороны органов местного само­управления или государства.

Рост числа детей, нуждающихся в государственной помощи и поддержке, значительно расширяет функции и полномочия спе­циалистов, занимающихся защитой и охраной прав, опекой и по­печительством детей и подростков. Сложность выявления таких детей и семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, тре­бует согласованных межведомственных мер оказания помощи и поддержки. Эти меры требуют введения межведомственных про­грамм по социально-педагогической защищенности детей и под­ростков, оказанию своевременной и действенной помощи и под­держки неблагополучным семьям с детьми, раннему выявлению категории детей, которые нуждаются в помощи со стороны госу­дарства.

Право определения, относится ли ребенок к категории нуждаю­щегося в государственной защите, помощи и поддержке, принадле­жит главе органа опеки и попечительства (главе администрации или главе местного самоуправления), который издает соответст­вующие постановления об этом. Для профессионального грамотно­го подхода к решению данной проблемы главе администрации или главе местного самоуправления необходимо иметь полную картину возможностей оказания помощи и поддержки детей и подростков на муниципальном уровне, видеть возможности каждого комитета и департамента в части ее оказания. Дети не могут быть конкретно «чьими-то», например комитета по образованию, здравоохране­нию, социальной защиты и т. д. Дети, которые нуждаются в госу­дарственной помощи и поддержке, это дети муниципального образования, района, области. Помощь и поддержку необходимо оказы­вать, максимально приближая ее к месту, где непосредственно живет ребенок и его семья, т. е. по месту жительства. Недопусти­мым должно стать положение, когда ребенка отправляют за не­сколько тысяч километров от места жительства, забывая о нем до 18 лет, так как главная задача государства не поместить его в госу­дарственное учреждение, в сохранить ребенка в его кровной семье и помочь ему и его семье [24, 60].

Для проведения научно-обоснованной и практико-ориентированной работы по оказанию помощи и поддержки государства де­тям, нуждающимся в разных ее видах, разработаны критерии и по­казатели отнесения детей к данной категории. Очень важно для специалистов иметь точные понятия, определяющие все категории детей, нуждающихся в государственной помощи и поддержке.

Критериями считаются признаки, на основании которых производится оценка, определение или классификация чего-либо. Таким образом, выявляются категории детей, нуждающихся в помо­щи и поддержке государства, виды оказания помощи, а также государственные и иные учреждения для помещения в них детей и подростков. Распоряжения, постановления подтверждают опре­деленную законодательную базу, определяющую конкретную государственную помощь.

Показатели — это проявление критериев на практике и функционирование программных проектов. К таким показателям относится социальный статус ребенка, категория детей, которые нуждаются в государственной защите, помощи и поддержке, меж­ведомственная система оказания помощи, технологии оказания помощи и законодательная база.

Виды помощи — это перечень необходимых направлений де­ятельности специалистов и мероприятий, направленных на восста­новление нормальной жизни детей и семей.

Социальная помощь — совокупность и специальные меры, направленные на поддержание нормальных условий жизнеобеспе­чения социальных групп, детей, семей, которые испытывают нужду в удовлетворении жизненно важных потребностей и деятельного существования. Она включает социальную реабилитацию (восста­новление утраченных или ранее невостребованных социально зна­чимых качеств личности), социальную защиту (комплекс экономи­ческих мер и гарантий, которые предоставляются каждому гражда­нину для реализации его прав, необходимых для нормального существования, обеспечения оптимального биологического и со­циального развития ребенка), социальную адаптацию (обеспечение процесса приспособления индивида к социальной среде, принятия ее относительно стабильных условий, как, например, норм, ценностей, форм взаимодействия, отношений между ценностными ориентациями индивида и возможностью их достижения в социальной среде).

Психологическая помощь — специальный вид деятельности профессиональных психологов, направленной на регуляцию эмоционального состояния ребенка, оказание психологической поддержки при возникновении трудностей, связанных в процессе адаптации и социализации (в семье, обществе и др.). Психолог помогает разрешить проблемы; рекомендует соответствующую псхологическую терапию; вырабатывает рекомендации по изменнию ситуаций. Он проводит диагностическую, психокоррекционую работу с детьми и подростками, их родителями по изменен1 ситуации в образовательном учреждении, семье, координирует деятельность разных узких специалистов, оказывающих помощь и поддержку, является посредником между ребенком и всеми взрос­лыми, оказывающими помощь и поддержку ребенку и защищаю­щими его права [37, 40].

Педагогическая помощь — это вид деятельности педагога, направленной на индивидуальное оказание помощи ребенку или подростку, имеющему трудности и проблемы в обучении. Педагог может научить ребенка тому, чему он не может научиться сам на уроках, при помощи специально организованной педагогической деятельности. Такая помощь направлена на решение проблем в обучении детей (многие из них регулярно пропускают занятия в школе, педагогически запущены, бесконтрольны и безнадзорны).

Социально-педагогическая помощь предполагает деятель­ность социальных педагогов, направленную на оказание помощи детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, которые нуж­даются в защите, а также на изменение взаимоотношений в семье; повышение педагогического потенциала и проявление заботы о детях членами семьи; организацию досуга детей из неблагополуч­ных семей; координацию взаимодействия влияния на ребенка пе­дагогов, родителей, сверстников [37, 47].

Социальный педагог может оказывать патронаж - одна из форм работы социального педагога, т. е. посещение детей и подро­стков на дому с адаптационно-реабилитационными, а также социально-педагогическими и социально-экономическими целями. 11атронаж позволяет устанавливать и поддерживать длительные Связи с детьми и семьями, в которых они проживают или прожива­ли, своевременно выявляя проблемные ситуации, оказывая неза­медлительную помощь. Патронаж помогает оказывать профилактические меры, направленные на противодействие возможным (предполагаемым) негативным формам и следствиям неблагопри­ятной ситуации, в которой оказалась семья с ребенком.

Экономическая помощь — это ряд мер, направленных на материальную поддержку нуждающейся семьи с ребенком (наз­начение пособий, пенсий, разовых денежных выплат, покупку одежды, обуви и т.д.), оказание гуманитарной помощи, органи­зация горячего питания детей, летнего оздоровительного отдыха и т. д.

Правовая помощь — это система мер, направленных на защи­ту прав детей и подростков в суде, в широкой социальной среде: от официального уровня до кругов неформального общения. Она предполагает знакомство с правами и обязанностями детей и подростков, обеспечение юридических гарантий, которые предостав­ляют каждому ребенку возможности для реализации его прав.

Медицинская помощь — комплекс мер, направленных на восстановление здоровья детей и подростков: оздоровление, вакцинация и витаминизация. Помимо этого, она включает профилактику социальных болезней (туберкулез, ВИЧ, СПИД, ряд инфекцион­ных болезней, алкоголизм, наркомания и токсикомания), а также предупреждение вредных привычек и асоциального поведения(проституция, половые извращения и т. д.).

Можно выделить также дополнительно следующие моменты работы с неблагополучной семьей:

* Превентивная работа, направленная на предотвращение или
профилактику проблем, которые могут нарушить нормальную
жизнь семьи.
* Необходимо помогать строить отношения в семье, уметь взаимодействовать с членами семьи, строить отношения в семье при отсутствии одного из членов семьи (отца, матери), брать на себя ответственность за нормальную жизнь семьи.
* Приход разведенных родителей на выходные дни — «воскресный папа» или «воскресная мама», а также бабушка и дедушка -1
поможет ребенку научиться строить отношения в реальной ситуации.

Необходимо также выделить в работе с неблагополучными семья­ми два вида услуг: поддерживающие услуги (для семей, которые еще могут справиться со своими проблемами) и защищающие услуги (для семей, которые не могут справиться со своими проблемами и им необходимо помочь.

**2.3. Содержание и опыт работы социальных служб по социальной защите и помощи семьям в КБР**

В деятельности социальных служб КБР особое внимание обращается на оказание социально - бытовых, социально - правовых услуг и материальной помощи; проведение социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В этом плане большое значение имело принятие ряда нормативно - правовых актов по определению статуса социальной службы предприятия или учреждения, независимо от формы собственности, предоставляющие социальные услуги, или граждан, занимающихся предпринимательской деятельностью по социальному обслуживанию населения без статуса юридического лица. Реализация активной политики в этом направлении требует внедрения новых механизмов и технологий, форм и методов. Поэтому велись поиски по созданию учреждений социального обслуживания семьи, женщин и детей нового типа, способных оказывать им широкий спектр социально - экономических, психолого-педагогических, медико-социальных услуг.

Так, в сентябре 1996 года был открыт территориальный Центр социальной помощи семье и детям в Урванском районе, рассчитанное на 60 мест.

Опыт социального обслуживания семьи и детей в Урванском районе КБР интересен тем, что здесь предпринимается попытка применить комплексный подход в работе с семьей и детьми, учитывая менталитет населения, национальные и религиозные особенности региона и потребности семьи в сегодняшних условиях [26,92].

Особенностью этого типа учреждений является многопрофильность и многофункциональность по видам оказываемых услуг и перечню категорий населения, которым эти услуги предоставляются. В Центр принимаются дети в возрасте от 7 до 14 лет из малообеспеченных, неполных, неблагополучных семей, оказавшихся в трудных жизненных ситуациях.

Специфика контингента детей, небольшие сроки их пребывания в отделении требуют от специалистов чрезвычайной гибкости и изобретательности, высокой общей и профессиональной культуры, активного поиска форм организации работы.

Структура центра включает следующие подразделения:

отделение первичного приема информации и прогнозирования. Специалистами этого отделения разработана и внедрена система статистических показателей, характеризующих уровень социального обслуживания семьи и детей районов и прогнозирующая их потребности в социальной помощи;

* отделение медико-социальной помощи, предназначенной для содержания детей из семей, где имеются лица с нарушением психологического здоровья, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками, прошедшие курс лечения, консультирования по медико-социальным вопросам;
* отделение психолого-педагогической помощи, где проводят психолого-педагогическую реабилитацию и коррекцию детей из семей из с неблагоприятными психологическими условиями;
* учебная часть, в которой организовано обучение по программам национальной школы.

Кроме психолого - педагогической и социальной реабилитации. решаются проблемы дальнейшего жизнеустройства каждого ребенка.

Одновременно с функциями социального приюта, Центр осуществляет социальный патронаж семей с асоциальным поведением, проводит консультативную работу с родителями так называемых “трудных” детей.

Важным отличием центра от других типов учреждений является его направленность на профилактику, предупреждение разных видов семейного неблагополучия.

Работа с семьями ведется по следующим направлениям. Разработана комплексная программа “Подросток” по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, около двух лет реализуется программа “Семья”, в рамках которой открыты при Центре социальные мастерские, где различные клубы: ”Надежда”, ”Гармония”, “В кругу друзей”, ”Поддержка которые учат подростков азбучным истинам, знакомым их ровесникам из благополучных семей с раннего детства, формирует элементарные навыки общения с противоположным полом, учат практическим навыкам, необходимым в семье, способам выхода из конфликтной ситуации и т.д.

Специалистами Центра уделяется большое внимание раннему выявлению неблагополучных семей с целью изучения их условий жизни, оздоровления их морально - психологического климата, оказания реальной помощи и поддержки.

Эффективно работает “телефон доверия”. Кроме того, что оказывается консультативная и экстренная психологическая помощь, по сигналам, поступившим на его номер, специалисты часто выезжают на места для решения проблем, с которыми столкнулись ребенок и его семья.

В условиях недостаточной информированности населения, о деятельности такого типа учреждений и мерах реализуемых государственной службой в этом направлений, актуальна деятельность Центра в плане пропаганды идей укрепления поддержки семьи и детства, освещения в средствах массовой информации мер социальной помощи семье и детям. Для реализации этого направления Центр сотрудничает с местной газетой “Маяк”, местным телевидением.

О степени эффективности деятельности Центра свидетельствуют следующие показатели:

- за время своего функционирования Центром в Урванском районе было обслужено стационарно более 2,5 тысяч детей, в том числе 75 - из неблагополучных семей, 148 - из семей “группы риска”. Около 95% детей и подростков, прошедших психолого - педагогическую, медико - решена проблема жизнеустройства более 100 детей, по тем или социальную реабилитацию в Центре, вернулись в семью иным причинам, не имеющим возможности проживания в семье по сравнению с предыдущими годами в районе отмечено значительное снижение преступности среди несовершеннолетних, в Урванском районе практически нет безнадзорных и беспризорных детей.

Деятельность Центра по социальной работе с семьей и детьми получила оценку и признание, как на местном так и на Федеральном уровне. В 2002 году ему присвоен статус Базового экспериментального Центра социальной помощи семье и детям Министерства труда и социального развития Российской Федерации.

Вошла в практику работы организация специализированных заездов детей - сирот и детей, находящихся в школах - интернатах, в РДРЦ “Радуга”.

Главной задачей центра “Радуга” является реабилитация утраченных возможностей и функции организма и социальная адаптация ребенка к условиям проживания, что является неотъемлемой частью медико-социальных мероприятий, направленных на охрану здоровья подрастающего поколения.

Реабилитация детей с ограниченными возможностями является одной из первоочередных мер по выполнению положении Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей, а также разработке и реализации основных направлений государственной семейной политики Российской Федерации. Эффективность и качество реабилитации определяется уровнем подготовки кадров, имеющих специальные и профессиональные знания, опытом работы, уровнем оснащения учреждения и многими другими параметрами. Работа детского центра направлена на медико-восстановительное лечение и психолого-педагогическую реабилитацию детей - инвалидов, сирот, детей из неполных и многодетных семей, оставшихся без попечения родителей, находящихся под опекой, детей с различными заболеваниями, состоящими на учете по месту проживания.

В центр ежемесячно поступает 310 детей в возрасте с 7 до 14 лет, из которых 85 могут находиться в центре с матерями. В среднем в году в реабилитационном центре проходят курс лечения около 4340 детей. Все они осматриваются врачами различных специальностей (педиатр, ортопед, невропатолог, окулист, стоматолог, психотерапевт) [26,124].

Реабилитационный центр состоит из двух спальных корпусов по 160 мест в каждом, лечебного корпуса, оснащенного современными диагностическими и лечебными кабинетами, кабинетами функциональной диагностики, ультразвуковой допплерографии сосудов головного мозга, компьютерной диагностики заболевании глаз, физиотерапии, подводного массажа, лечебной физкультуры, механотерапии, лазеротерапии. В центре имеются сауна, ингаляторий, грязевые и йодобромные ванны, для больных с аллергозами применяется спелеолечение в специально оснащенной спелеокамере.

Во всех перечисленных подразделениях работают квалифицированные специалисты, дети имеют возможность получить консультации опытных докторов и кандидатов наук нашей республики.. В РДРЦ применяются новейшие технологий лечения и профилактики различных заболеваний.

Весь комплекс реабилитационных работ осуществляют врачи, воспитатели, педагоги, психологи, социальные работники, культработники. В центре созданы условия для непрерывного учебного процесса по всем предметам школьной программы. Так в центре имеются библиотека из 4700 книг, и ведется различная кружковая работа по интересам ребят. Тесная связь, преемственность являются основными принципами организации всех компонентов реабилитации.

Психолого-возрастное консультирование позволяет отслеживать возникновение кризисной ситуации, что отрицательно сказывается на детском самочувствии, а своевременное устранение этих факторов создает позитивные условия для оздоровления детей.

Психологическая служба позволяет контролировать грубое или неустойчивое поведение ребенка, осуществлять своевременную ориентацию родителей, учителей, воспитателей, опекунов и других лиц, участвующих в воспитании.

Тесная связь лечебного процесса с психолого-педагогическим воздействием помогает более эффективному применению медико-социальных мер по охране, профилактике и реабилитации детского здоровья.

Деятельность РДРЦ демонстрирует определенную структуру, элементы которой, имея специфические свойства, образуют целостное единство, направленное на оказание реабилитационной помощи детям. В последнее время постоянно расширяется сфера деятельности социальных служб, происходят структурные и кадровые изменения, внедряются новые формы и виды работ, увеличивается ее объем, растет напряженность труда соцработников. Открываются новые отделения и службы срочной помощи, развивается сеть социальных учреждений. Совершенствуется структура, расширяются виды и формы социально - бытового и медицинского обслуживания граждан пожилого возраста, инвалидов и других категорий населения, нуждающихся в социальной поддержке.

Следует отметить также, что в течение 1996 года удалось более чем в 2 раза увеличить число отделений социальной помощи на дому и довести их количество до 32, а также создать 6 служб срочной социальной помощи. Действуют Майский и Эльбрусский Центры социального обслуживания с отделениями дневного пребывания. В городе Прохладном, кроме Дома пожилого человека, открыта и служба срочной помощи.

С учетом местной специфики в основном получили распространение полустационарные и нестационарные формы социального обслуживания, как наиболее экономичные и приближенные к реальным нуждам пожилых граждан, что позволяет последовательно реализовать принцип индивидуального подхода, адресности, обогащать состав предоставляемых услуг. Работа по выявлению лиц страдающих от жестокого обращения в семье, нуждающихся в социально - бытовых услугах и материальной помощи, ведется постоянно [4,164].

Необходимо сказать, что в современных условиях обеспечение устойчивой работы органов и учреждений социальной защиты населения, достижение позитивных результатов и выполнение возложенных задач возможно только при условий выдвижений на первый план вопросов совершенствования стиля и методов социальной работы, обобщения и эффективного использования накопленного опыта, ориентации на системный подход к разрешению возникающих проблем. Это связано в первую очередь, с повышением общего интеллектуального и профессионального потенциала системы социальной защиты населения посредством отбора кадров и обеспечения подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов всех уровней. Специфические, часто экстремальные условия работы предопределяют необходимость уделять достаточно внимания формированию духовно - нравственного облика социальных работников, учитывая морально - психологические качества, готовность к исполнению профессиональных обязанностей и служебного долга [4,166].

Министерство принимает возможные организационные и практические меры по реализации в республике законодательных и нормативно - правовых актов РФ и КБР, направленную на социальную защиту граждан, сохранение видов и объемов, установленных семьям и детям, а также другим категориям населения социальных льгот. Нуждающимся в санаторно-курортном лечении, через райгоруправления социальной защиты населения бесплатно выдаются путевки в местные санаторий и здравницы Кавказских Минеральных Вод.

В республике, на фоне стойкой тенденции ухудшения важнейших социально-гигиенических и социально-экономических показателей здоровья, наблюдается резкое увеличение абсолютной численности инвалидов.

В связи с этим остро обозначилась проблема проведения в республике мероприятии по комплексной реабилитации детей, для организации которой существует соответствующая законодательная и нормативно-правовая база федерального уровня (Федеральный Закон “О социальной защите детства в Российской Федерации”, Указ Президента РФ от 1 февраля 1996 г. № 1011 “О мерах по обеспечению государственной поддержки семей и детей”). Назрела необходимость создания общедоступной системы медико-социальной реабилитации, обеспечивающей удовлетворение круга специфических потребностей человека, возникающих в связи с домашним насилием и способствующей реинтеграции их в общество.

Реабилитация детей подвергшихся семейному насилию - сложный, многоэтапный процесс, являющейся составной частью системы охраны общественного здоровья, который можно осуществлять только на базе специализированных учреждений, сеть которых в настоящее время успешно функционирует на территории Российской Федерации.

В настоящее время в республике уже создана подведомственная Министерству труда и социального развития КБР государственная служба медико-социальной работы. Принципы организации и содержание деятельности учреждений медико-социальной работы направлены на реализацию принципиально новых подходов к определению инвалидности, выявлению у освидетельствуемых лиц и других ограничений жизнедеятельности, кроме нарушения трудоспособности.

В республике разработана Республиканская целевая программа по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к информации и объектам социальной инфраструктуры на 1997 - 2000 гг., реализация которой должна обеспечить повышение качества жизни и социально - средовую адаптацию граждан;

формирование организационных, правовых, социально - экономических условий для осуществления мер по упрочению социальной защищенности граждан;

совершенствование законодательной и нормативно - правовой базы в области социальной защиты населения;

дальнейшее продвижение к более полному обеспечению социальных гарантий и удовлетворению жизненно - важных потребностей граждан;

развитие социальной инфраструктуры, обеспечивающей предоставление помощи и услуг слабозащищенным категориям и слоям населения;

приоритетность решения проблем наиболее уязвимых категорий населения, смягчение проявлений малообеспеченности и улучшение социального самочувствия граждан;

дифференциация подходов к разрешению проблем различных категорий и групп населения на основе учета факторов социального риска и адресность при предоставлении социальной поддержки;

развитие системы социального обслуживания пожилых людей, инвалидов и детей из неблагополучных семей с учетом поддержания общественно нормального уровня доступности и достаточности помощи и услуг, внедрение эффективных моделей социального обслуживания;

обеспечение гарантированного государством минимума предоставляемых пожилым людям и инвалидам услуг с тем, чтобы поддержать достаточный уровень жизнедеятельности, создать благоприятные условия для реализации их прав и законных интересов, участие в общественной, экономической, культурной и духовной жизни;

создание новых учреждений социального обслуживания и осуществление эффективных мер по дальнейшему укреплению материально - технической базы действующих учреждений, оснащение их техническими средствами, облегчающими уход, технологическим оборудованием и инвентарем;

решение вопросов льготного торгового и бытового обслуживания ветеранов, инвалидов, многодетных семей;

осуществление мер по обеспечению профессиональной реабилитации и занятости лиц, нуждающихся в социальной защите;

улучшение организации и обеспечения подготовки специалистов, занятых в сфере социальной защиты населения, предоставление социальной помощи и услуг лицам пожилого возраста, ветеранам, инвалидам и другим категориям граждан.

Изучение опыта работы учреждений социальной помощи семье и детям свидет подростков, созданию условий для оказания помощи семьям, попавшим в трудную жизненную ситуацию и снижению социальной напряженности в обществе.

В республике назрела необходимость создания единого реабилитационно-воспитательного пространства. Расширение сети детских учреждений, подобных РЦ “Радуга” поможет решить множество задач по укреплению и охране детского здоровья. Все это нужно сегодня для оказания своевременной и оперативной помощи и поддержки детям, которые нуждаются. Право человека на здоровую и счастливую жизнь должно оставаться основным принципом деятельности всех структур и служб.

**Заключение**

Девиантное поведение в семье как вид социальной активности следует анализировать с использованием методологического инструментария теорий, социальной девиации, выявляя особые характеристики субъекта, обусловленные возрастными психосоциальными особенностями, спецификой социально-экономического и общественно-политического статуса, социокультурными традициями и динамизмом эмоциональной сферы и тем, что духовный мир, а следовательно, ценностные структуры сознания находятся в состоянии становления.

Следует подчеркнуть, что система служб, занимающихся профилактикой проявления девиантного поведения и неблагополучия в семье, только формируется. Оказанная за счет средств федерального и местного бюджета помощь в основании требуемым оборудованием укрепляет материальную и техническую базу и существенно повышает эффективность работы этих учреждений, улучшает условия проживания в них членов семьи находящихся в трудной жизненной ситуации, создает основу для внедрения совершенных социальных технологий их реабилитации, коррекции и адаптации.

Наметились некоторые сдвиги в разработке научно-методических основ профилактики безнадзорности и правонарушении детей, организации подготовки и повышения квалификации кадров, занимающихся этой работой, так как без этого не возможно решить сложнейшие проблемы предупреждения негативных проявлений в молодежной среде, организации реабилитационной работы с несовершеннолетними и молодыми гражданами.

В целях совершенствования государственного контроля за соблюдением прав членов семьи, профилактики девиантного поведения необходимы:

* ускорение создания законодательной базы, определяющей новые подходы к системе профилактики безнадзорности и правонарушении данной группы лиц, организацию деятельности учреждений, ее составляющих, межведомственного взаимодействия, обеспечение защиты прав и законных интересов молодежи, а также условия предоставления им социальных услуг.
* финансирование в полном объеме и реализации мероприятий целевых федеральных программ.
* разработка перспективного плана действии по ликвидации напряженности в ситуации отклоняющегося поведения в следствии семейного неблагополучия, укрепление межведомственной координации.
* разработка совместных межведомственных нормативных документов, определяющих в рамках существующего законодательства действия региональных и местных органов, учреждений и служб по профилактике и социальной реабилитации лиц девиантного поведения.
* организация выявления лиц с девиантным поведением учреждениями и службами системы профилактики девиации в обществе.

Необходима четкая система органов, обеспечивающих на всех уровнях координацию работы по социальной реабилитации – комиссий по делам семьи и детей, и защите их прав. К огромному сожалению комиссии не могут эту функцию в полной мере реализовать, так как не обладают достаточными правовыми, кадровыми и организационными возможностями. На местном уровне комиссии зачастую отсутствуют, либо их деятельность организуется на общественных началах.

**Список использованной литературы.**

1. Алексеева Л.С. Неполная семья: состояние и тенденции развития //Отечественный журнал социальной работы№2-М.,2005
2. Алексеева Л.С. Социально-психологическая экспертиза постразводской ситуации неполной семьи как одна из технологии социальной работы //Отечественный журнал социальной работы№3-М.,2005
3. Антонов А.И., Медков В.М. социология семьи- M.,1996г.
4. Арефьева Л.Н. –Малафий, МирсагатоваМ.Н. Организация деятельности специализированных учреждений для несовершеннолетних в новых условиях //Отечественный журнал социальной работы№3-М.,2006
5. Астоянц М.С. Социокультурная детерминация личностных характеристик несовершеннолетнего в условиях депривации //Отечественный журнал социальной работы№3-М.,2005
6. Бадя Л.В. Трудовая помощь населению в дореволюционной России, как метод профилактики бедности и преодоление ее последствий:литорический аспект//Отечественный журнал социальной работы№2-М.,2006
7. Бессонова О.Н. Методика социальной работы с подростками в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних //Отечественный журнал социальной работы№2-М.,2005
8. Блинков Ю.А.,Голубцова Г.В., Дремова Е.Г. Духовные потребности и бытовые условия жизнедеятельности семей, специалистов учреждений социального обслуживания //Отечественный журнал социальной работы№1-М.,2005
9. Васильева В.А. Методические аспекты проблемы бедности и социального неравенства //Отечественный журнал социальной работы№4-М.,2003
10. Витвар О.И. Формирование эффективной мульти-дисциплинарной команды в решении проблем семьи и детства: региональный опыт //Отечественный журнал социальной работы№3-М.,2005
11. Вожжов В.В.,Евстешина О.И. Психологическое здоровье воспитанников и некоторые аспекты организации реабилитационной работы в социальном приюте для детей и подростков //Отечественный журнал социальной работы№3-М.,2006
12. Гаспорян Ю.А. Семья на пороге XXI века - СПб. 1999г.
13. Гидденс Э. Социология. \_ М., 1999
14. Гидденс Э. Социология.- М., 1999г.
15. Голод С.И. Семья и брак: историко-социологический анализ-слб.,1998г.
16. Голофаст В.Б. Социология семьи - СПб., 2006г.
17. Гордеева М.В. Роль федеральных целевых программ в улучшении положения детей в Российской Федерации //Отечественный журнал социальной работы№1-М.,2004
18. Давиятова С.В. Ценностные составляющие представления о себе у дезадаптированных подростков //Отечественный журнал социальной работы№3-М.,2004
19. Департамент проблем семьи, женщин и детей – Бюллетень №1- 1996г.
20. Дивицина Н.Ф. Семьеведение. – М., 2006
21. Дивицына Н.Ф. Социальная работа с неблагополучными детьми и подростками – Ростов – н./д-2005г.
22. Жуков В.И. Россия: состояние, перспектива, противоречия развития- М., 1995г.
23. Законы КБР.
24. Зритнева Б.И. Социология семьи. – М., 2006
25. Зумакулов Б.М. Проблемы семьи, материнства, отцовства и детства в условиях рыночной экономики – Нальчик, 1998г.
26. Иванова Л.К. Система визуальной профессиональной подготовки специалистов социальной сферы к социальной работе с семьей //Отечественный журнал социальной работы№3-М.,2004
27. Климантова Г.И. Государственная семейная политика современной России- M., 2004г.
28. Королева Г.Н. Взаимодействие с сетью социальных контактов ребенка и его семьи //Отечественный журнал социальной работы№3-М.,2005
29. Курбанова С.В. Социологический анализ эффективности социальной работы по адаптации несовершеннолетних с отклоняющимся поведением //Отечественный журнал социальной работы №1-М.,2006
30. Курбанова С.В. Теоретико-методические основы социальной дезадаптации детей и подростков //Отечественный журнал социальной работы№4-М.,2005
31. Лазарев А.И.,Блинков Ю.А.,Голубцова Г.В. Трансформация института современной семьи: проблемы семейной социализации //Отечественный журнал социальной работы№3-М.,2004
32. Лодкина Т.В. Социальная педагогика: защита семьи и детства - М., 2003г.
33. Манукян Э.А. Центры семьи: о чем говорят цифры //Отечественный журнал социальной работы №2 - М.,2006
34. Олифиренко Л.Я., и др. Социально - педагогическая поддержка детей группы риска. – М., 2002
35. Оптимальные модели отганизации деятельности центров социальной помощи семье и детям / Под.ред. Матвиенко И.В. – М., 2003
36. Осипова И.И. Установление контактов с семьей в процессе патронажа; методики и технологии //Отечественный журнал социальной работы№3-М.,2005
37. Основы социальной работы/ Под ред. Басова Н.Ф.- М., 2004г.
38. Основы социальной работы/ Под ред. Павленок П.Д.
39. Першикова В.В. Социальный патронаж семьи помощь родителям и детям //Отечественный журнал социальной работы №1-М.,2006
40. Приступа Е.Н. Социальная дезадаптация как развитие ребенка //Отечественный журнал социальной работы№4-М.,2005
41. Россииская энциклопедия социальной работы т.№1, 2.- М ., 1997г.
42. Рыбинскии Е.М. Управление системой социальной защиты детства: Сойиально- правовые проблемы – М., 2004г.
43. Савина Л.И., Что происходит с семьей: теоретические и практические ответы // Отечественный журнал социальной работы №4-M., 1996г.
44. Сергеева Е.А.Оценка потребностей уязвимых семей в социальной помощи / /Отечественный журнал социальной работы№1. М-2006
45. Смирнов С.Н. Региональные аспекты социальной политики. - М., 1999
46. Cорвина А.С. Специфика социальной работы с различными группами населения // Отечественный журнал социальной работы №2-М,1995г
47. Социальная педагогика. / Под ред. М.А. Гологузовой. – М., 2000
48. Социальная работа по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в Орловской области. Региональный опыт. –М., 1996.
49. Социальная работа. Введение в профессиональную деятельность/ Под ред. Козлов А.А.- М., 2005г.
50. Социальная работа: вопросы и ответы/ Под ред.
51. Социальная реабилитация безнадзорных детей и несовершеннолетних с девиантным поведением / Под ред. М.А. Новиковой. –М., 1999.
52. Социальное обслуживание семьи и детей: нормативно-правовые акты: Сборник нормативных документов. Государственный НИИ семьи и воспитания. – М., 2001
53. Социология / Под ред. А.Н. Елсукова. –М., 1994.
54. Татидинова Т.П. Россия – 20-х гг. ХХ соотношение: исследование причин и состояния девиантного поведения // Юрий – правовведение. 2001, №1.
55. Творческая реабилитация детей, подростков и молодых людей с особыми потребностями: Материалы международной научно- практической конференции 30 ноября- 1 декабря 2000г.- СПб., 2001г
56. Теоретическая реабилитация детей, подростков и молодых людей с особыми потребностями. – 2000 г.
57. Теория и методика социальной работы Т.№1,2. М., 1994г.
58. Теория и методика социальной работы Т.№2- М., 1994г.
59. Теория и практика социальной работы: отечественный и зарубежный опыт. Т. №1- Тула,1993г.
60. Теория и практика социальной работы: отечественный и зарубежный опыт. Т.№2- Тула, 1993г.
61. Теория социальной работы/ Под ред. Холостова Е. И.- М., 1998г.
62. Тощенко Ж.Т. Социология, -М., 1999.
63. Фирсов М.В. Социальная работа: теория, история и общественная практика- М., 1997г.
64. Фирсов Ю.Г., Студенова Е.Г. Теория социальной работы. –М., 2001.
65. Хижаева Т.М. Роль социально-трудовой реабилитации в социализации личности детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации //Отечественный журнал социальной работы№3-М.,2003
66. Холостова Е.И. Социальная работа- М., 2004г.
67. Хубиев Б.Б. Семья как объект социологического исследования - Нальчик, 2003г.
68. Хухлина В.В. Семья и дети в зеркале статистики //Отечественный журнал социальной работы №1- М.,2005
69. Шахзадова Н.В. Социальная работа как средство профилактики девиантного поведения подростков. – Нальчик, 1999.
70. Шилунова Ж. Социальная справедливость и девиантность // Рубеж, №13-14, 1999.
71. Шихирев А.Н. Жить без алкоголя? Социально-психологические проблемы пьянства и алкоголизма. –М., 1988.