Содержание

Введение

Глава 1. Дети в современном обществе

1.1 Характеристика положения детей в современной России

1.2 Причины возникновения дезадаптации детей и подростков

Глава 2. Технологии социальной работы и психологические механизмы работы с дезадаптированными детьми и подростками

2.1 Система работы с дезадаптированными детьми и подростками

2.2 Психологические механизмы работы с дезадаптированными детьми

2.3 Помощь детям в кризисной ситуации

Глава 3. Профилактика возникновения дезадаптации

3.1 Государственная политика в области социальной защиты детей

3.2 Уполномоченный по правам ребенка и его деятельность в отношении детей в кризисной ситуации

Заключение

Использованная литература

Приложения

Введение

Способность общества обеспечить полноценную жизнедеятельность для всех детей без исключения – показатель социального здоровья самого общества и необходимое условие его устойчивого развития.

В меняющихся условиях современного российского общества только помощь со стороны государства позволяет обеспечивать нормальную жизнедеятельность детям. Реформирование российского общества и последующие за этим кризисные явления порождают кризисные ситуации в семье. Как следствие, в большинстве своем от этого страдают дети. Попадая в кризисные ситуации, зачастую дети становятся беглецами, беспризорниками, безнадзорными.

Безнадзорные дети – дети, лишенные присмотра, внимания, заботы, позитивного влияния со стороны родителей или лиц, заменяющих их. Безнадзорный ребенок живет под одной крышей с родителями, сохраняет связи с семьей, у него еще есть эмоциональная привязанность к какому-либо члену семьи, но связи эти хрупки и находятся под угрозой атрофии и разрушения[[1]](#footnote-1).

Беспризорные дети – дети, которые не имеют родительского или государственного попечения, постоянного места жительства, соответствующих возрасту позитивных знаний, необходимого ухода, систематического обучения и развивающего воспитания.

Дети- беглецы – дети, убежавшие из дома или из воспитательного учреждения вследствие разрыва с родителями, возникшего тяжелого конфликта с учителями, воспитателями, сверстниками, деформирования ценностных ориентаций и других причин, приведших к кризису отношений[[2]](#footnote-2).

Среди таких детей нарастает социальная дезадаптация, растет заболеваемость.

Бесспорно, что дети, находящиеся в кризисных ситуациях нуждаются в помощи со стороны государства и общества.

Немалую помощь детям в кризисных ситуациях оказывают социальные службы, детские учреждения.

Целью данной работы является анализ положения детей в Российской Федерации, а также имеющегося опыта оказания помощи детям в кризисных ситуациях: методов и способов решения проблем детей.

Данная цель может быть достигнута через решение следующих задач:

- рассмотрение положение детей в Российской Федерации;

- исследование сущности, причин возникновения кризисных ситуаций у детей;

- выявление и осмысление основных форм социальной дезадаптации детей;

- изучение основных форм социальной помощи детям в кризисных ситуациях;

- анализ социальной политики государства как одной из мер по предотвращению дезадаптации у детей.

При написании дипломной работы активно использовались наиболее значимые научно – теоретические, социологические и экспериментально – практические источники. Среди них, с нашей точки зрения, наиболее значимыми являются научные работы: Семья в современном мире (социология и психология семейной жизни) в 2-х томах/Под ред. В.И. Филоненко, В.Д. Альперовича; Семьеведение. Для студентов вузов/ Под ред. П.Я. Циткилова; Проблемы семьеведения и социальной работы с семьями/Под ред. В.Д. Альперовича.

С нашей точки зрения заслуживают внимания работы наших ученых: профессора Агапова Е.П., профессора Альперовича В.Д., доцента Шапинского В.А., профессора Циткилова П.Я.

В результате проделанной работы были получены сведения, которые могут быть использованы в практической социальной работе с детьми в кризисной ситуации.

А именно: в конкретном социологическом изучении различных форм социальной дезадаптации; в организации деятельности социальных служб в целом, а также отдельных социальных работников с дезадаптированными детьми; в практическом руководстве местных администраций и организаций, работающих с дезадаптированными детьми.

По итогам дипломной работы выносятся следующие предложения:

1. Забота о дезадаптированных детях должна стать приоритетом деятельности социальных служб;
2. Необходимо развивать сеть учреждений социальной помощи детям в кризисной ситуации. В настоящее время для этого создана необходимая нормативно-правовая база;
3. Для достижения положительного эффекта следует применять различные социальные технологии социальной работы с дезадаптированными детьми;
4. Наиболее эффективными при этом могут быть психологические и психотерапевтические методы социальной работы, как с дезадаптированными детьми, так и с членами их семей;
5. Особенно значимым и важным условием помощи данным детям является разработка социальной политики в отношении детей.

Изложенные в дипломной работе сведения и положения могут быть полезно использованы как в теории социальной работы, так и в практической деятельности социальных служб, учреждений социальной работы и самих социальных работников.

Глава 1. Дети в современном обществе

1.1 Характеристика положения детей в современной России

Дети являются одной из самых слабозащищенных категорий населения. Положение детей в современной России можно охарактеризовать следующим образом.

Главной особенностью социально-демографической характеристики детей можно назвать сокращение численности доли детей и подростков в результате резкого падения ежегодного числа родившихся. Число детей и подростков в 2000 году составило 33,9 миллионов человек[[3]](#footnote-3).

После некоторого повышения рождаемости в 1998 году, в 1999 году и далее отмечено снижение рождаемости. Однако наблюдается широкое распространение рождения детей вне брака.

Состояние здоровья детей и подростков продолжает ухудшаться. Прежде всего, отмечается рост заболеваемости детей болезнями костно-мышечной системы (на 24,7% по сравнению с 1999 годом), эндокринной системы (на 20,0%), врожденных аномалий (на 16,9%). На 84,4% отмечается рост симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных у детей при клинических и лабораторных исследованиях.

На состояние здоровья детей школьного возраста, по мнению медиков, неблагоприятное воздействие оказывает организация учебного процесса, его интенсивность. Кардинальной особенностью изменения состояния этой категории детей является выраженный рост нервно-психических расстройств. Наиболее высокие показатели заболеваемости детей отмечены в классах с углубленным изучением предметов.

Медиками отмечается плохое состояние здоровья детей из семей мигрантов. Среди этой категории детей чаще всего выявляются дети с хроническими заболеваниями, а также с выраженными невротическими заболеваниями.

Сохраняются неблагоприятные тенденции заболеваемости детей и подростков социально-обусловленными заболеваниями (туберкулез, ВИЧ- инфекция, алкоголизм, наркомания).

В 2000 г. показатель заболеваемости детей туберкулезом составил 17,6 на 100 000 детей в возрасте до 14 лет. Зарегистрировано 516 ВИЧ – инфицированных детей в возрасте до 14 лет, 1637 подростков (15-17 лет), в том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни – соответственно 322 и 1357.

Растет алкоголизация детей в возрасте до 14 лет. В 2000 году число детей, состоящих на профилактическом учете в связи с употреблением с вредными последствиями алкоголя составило 27,0 на 100 000[[4]](#footnote-4).

Как показывают специальные исследования, у значительной части детей и подростков отсутствует реальная установка на здоровый образ жизни, такие дезадаптивные формы поведения, как курение, употребление алкоголя, наркотиков, считаются нормой.

Опрос, 3000 подростков старших классов Северо-Западного административного округа г. Москвы с целью изучения их поведенческих установок и реального поведения выявило, что только 59% мальчиков и 49% девочек считают необходимым для себя придерживаться принципов здорового образа жизни; 84% подростков (88% мальчиков и 80% девочек) употребляют алкоголь с различной степенью частоты, при этом чаще, чем один раз в неделю – 12% мальчиков и 3,2% девочек. Курят, согласно опросу, 46,8% мальчиков и 43,9% девочек[[5]](#footnote-5).

Только 10% подростков старших классов считают употребление алкоголя недопустимым, 50% мальчиков и лишь 30% девочек считают недопустимым курение. Такие поведенческие установки подростков способствую дальнейшему росту употребления алкоголя и табакокурения в молодежной среде.

В отношении употребления наркотиков выявлено. Что пробовали какой-либо наркотик 20,5% мальчиков и 21,3% девочек, при этом 4,1% по принуждению[[6]](#footnote-6). Существует угроза проникновения наркотиков в школьную среду через школьниц, имеющих более старших «друзей».

Физическое развитие современных подростков характеризуется относительным снижением показателей физической работоспособности, замедлением развития. Не наблюдается положительных изменений в сокращении дефицита витаминов, йода и других микроэлементов в питании детей, жизненно важных для формирования их здоровья.

Растет численность выявленных детей, оставшихся без попечения родителей. В 2000 году учтено детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – 636 900 детей. Из них, находится под опекой – 321 300 детей. усыновлены – 151 200 детей. Воспитываются в интернатных учреждениях – 173 400 детей, в том числе:

* В домах ребенка – 13 500 детей;
* В детских домах – 62 000 детей;
* В детских домах-школах – 9 200 детей;
* В школах интернатах для детей-сирот – 23 800 детей;
* В интернатах общего типа – 8 700 детей;
* В школах-интернатах для детей с ограниченными возможностями здоровья – 15 200 детей;
* В семейных детских домах (в приемных семьях) – 3 500 детей[[7]](#footnote-7).

При этом в последнее время прослеживается четкая тенденция сокращения числа детей, усыновляемых российскими гражданами, и роста числа российских детей, усыновляемых иностранными гражданами.

При росте занятости несовершеннолетних в экономике сохраняются проблемы соблюдения в отношении них трудового законодательства, актуализируется проблема распространения занятости детей с наихудшими формами труда.

Остается актуальной проблема «дети вне образования». По данным единовременного учета, проведенного в сентябре – октябре 1999 года по форме федерального государственного статистического наблюдения №1 – дети «Сведения о численности детей в возрасте 7-15 лет, не обучающихся в образовательных учреждениях, и детей, не имеющих постоянного места жительства по состоянию на 1 сентября 1999 года» (утверждена постановлением Госкомстата России от 26.07.1999 г. №61), в России не обучалось 68 159 детей и подростков в возрасте от 7 до 15 лет (0,3% от общего числа несовершеннолетних этой возрастной категории). Среди этих детей 27 140 человек (40,2%) не обучались по причине различных заболеваний, в том числе 23 788 детей (86,8%) не подлежат обучению и 2 909 человек (10,6%) были освобождены от обучения на год[[8]](#footnote-8).

Реально выявлено 40 749 несовершеннолетних, которые в соответствии с действующим законодательством должны были обучаться (59,8% от общего числа выявленных не обучающихся детей), из них 37 531 (92%) должны были обучаться в общеобразовательных учреждениях. При этом 2 598 детей и подростков (6,4%) не имели даже начального общего образования; 11 153 (27,4%) покинули образовательные учреждения, не получив основного общего образования; 3 003 (7,4%) никогда не учились; 11 263 (27,6%) не обучались по причине материального положения родителей (законных представителей); 2 854 человека (7%) выбыли из образовательных учреждений начального профессионального образования, не продолжив при этом обучения, 364 (0,9%) – из образовательных учреждений среднего профессионального образования. Кроме того, выявлено 1,4 тысячи детей из семей беженцев и вынужденных переселенцев в возрасте – 7-15 лет, не обучающихся в образовательных учреждениях (3,4%), из них 1 389 человек (99%) – дети из семей вынужденных переселенцев[[9]](#footnote-9).

Обследование показало, что в более старших возрастных группах относительно больше детей, которые должны обучаться, но не обучаются. Так, доля 7-летних детей в общей численности не обучающихся, подлежащих обучению, составляет примерно 4%, тогда как доля 15-летних – 34,7%.

Безнадзорность и беспризорность детей продолжает оставаться одной из наиболее тревожных характеристик современного общества.

Безнадзорные дети – дети, лишенные присмотра, внимания, заботы, позитивного влияния со стороны родителей или лиц, заменяющих их. Безнадзорный ребенок живет под одной крышей с родителями, сохраняет связи с семьей, у него еще есть эмоциональная привязанность к какому-либо члену семьи, но связи эти хрупки и находятся под угрозой атрофии и разрушения[[10]](#footnote-10).

Беспризорные дети – дети, которые не имеют родительского или государственного попечения, постоянного места жительства, соответствующих возрасту позитивных знаний, необходимого ухода, систематического обучения и развивающего воспитания.

Ежегодно выявляется свыше 100 000 детей, оставшихся без попечения родителей[[11]](#footnote-11).

Подавляющее большинство из них – социальные сироты, то есть брошенные родителями или отобранные у родителей, не выполняющих своих обязанностей по воспитанию и содержанию ребенка.

В комиссиях по делам несовершеннолетних в 2000 году были рассмотрены дела на 187 600 родителей, пренебрегающих родительскими обязанностями. В 2000 году в центры временного содержания для несовершеннолетних правонарушителей поступило более 54 700 тысяч человек, около 167 000 безнадзорных детей и подростков прошли реабилитацию в специализированных учреждениях для несовершеннолетних органов социальной защиты населения, комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав рассмотрены дела на 481 200 тысячи подростков.

Дети из асоциальных семей, лишенные средств существования, нередко вовлекаются в нерегламентированные и криминальные сферы деятельности (работа на улице в неудовлетворительных условиях, занятие проституцией, занятость в порнографическом бизнесе, торговля табачной и алкогольной продукцией), связанные с риском для здоровья, психологического и социального развития[[12]](#footnote-12).

При наличии общих тенденций проблема детской безнадзорности особенно остро стоит в крупных городах страны. Они становятся центрами обитания беспризорных детей, прибывших из разных регионов. По оценкам экспертов, в пределах Москвы несовершеннолетние мигранты представлены примерно в количестве 28 000 – 28 300 человек[[13]](#footnote-13).

Положение с состоянием подростковой преступности и правонарушений продолжает ухудшаться. Сохраняется негативная тенденция роста числа преступлений, совершенных несовершеннолетними, при этом наблюдается увеличение распространенности данной ситуации в субъектах РФ.

Подростковая преступность увеличилась в 2000 году на 10%, ее рост отмечается в 74 из 89 субъектов Российской Федерации. Если в 1999 году было зарегистрировано 189 000 преступлений, совершенных несовершеннолетними или при их участии, то в 2000 году число преступлений составило 208 300. При этом 80,6% составляют тяжкие и особо тяжкие преступления. Наибольший рост подростковой преступности произошел на территориях Чувашской Республики, Камчатской области, Республики Татарстан, Курганской области, Удмуртской Республики и Костромской области[[14]](#footnote-14).

Подобные явления свидетельствуют о наличии дезадаптации в детей, которая, в свою очередь обусловлена кризисной ситуацией у ребенка. Это явление очень опасно для будущего нашей страны. Рассмотрим причины дезадаптации у детей и подростков, а также кризисные ситуации, возникающие у них.

1.2 Причины возникновения дезадаптации детей и подростков

Поскольку социальная адаптация – это включение индивида или группы в социальную среду, приспособление их к соответствующим правилам, системе норм и ценностей, практике и культуре организации, то социальная дезадаптация детей и подростков – это нарушение процесса социального развития, социализации индивида.

Признаки социальной дезадаптации это:

* Нарушение норм морали и права;
* Асоциальные формы поведения и деформации системы ценностных ориентаций;
* Утрата социальных связей с семьёй, школой;
* Резкое ухудшение нервно-психического здоровья;
* Увеличение ранней подростковой алкоголизации;
* Склонность к суициду.

В числе многих неблагоприятных факторов, характеризующих нынешнее положение семей, относящихся «к группе повышенного риска» и дающих наибольшее число дезадаптированных детей, следует отметить социально-демографические, психологические и криминальные, способствующие возникновению социальных отклонений в поведении детей и росту их дезадаптации.

Дополнительным фактором риска становится безработица родителей. Во многих регионах России безработные женщины, имеющие детей, составляют более 50% общего числа безработных. На рынке труда поисками работы заняты около 60 000 матерей-одиночек[[15]](#footnote-15).

Мощным фактором детской безнадзорности помимо неблагополучной семьи, несомненно, становится нарушение прав детей в области образования, оздоровления, при получении профессии и жилья, неоперативное решение органами опеки и попечительства вопросов жизнеустройства, воспитания и дальнейшей судьбы детей, оставшихся без попечения родителей.В последние годы появилась еще одна категория несовершеннолетних, относящихся к «группе повышенного риска», - дети беженцев и вынужденных переселенцев, которые появляются по причине распада СССР и многочисленных вооруженных конфликтов.

Дезадаптированность тесно связана с ухудшением психического здоровья детей. Психологическая патология среди социально дезадаптированных несовершеннолетних достаточно велика и достигает 95%[[16]](#footnote-16). Существует тенденция роста числа подростков, госпитализированных из-за наркологических заболеваний. Безнадзорным детям с различными патологиями, психическими заболеваниями в большинстве случаев необходима наряду с социальной реабилитацией серьезная медицинская помощь.

В последние годы в детской среде наблюдается устойчивый рост числа венерических заболеваний, особенно среди социально дезадаптированных детей и подростков, многие из которых становятся жертвами сексуального насилия. По данным социальных служб, только 75% претерпевших насилие обращаются в правоохранительные органы, реальное же количество случаев сексуального насилия в десятки раз превышает статистические данные, поскольку очень многие посягательства остаются «тайной» детей. Они калечат их психику, негативно отражаются на дальнейшем развитии личности, приводят к всепоглощающей мысли о бесперспективности жизни.Серьезной социальной проблемой остается суицид в детской среде. Его причинами становятся семейные (невнимание или развод родителей, смерть одного из них), личностные (одиночество, инвалидность, неудачи) и экономические проблемы. Из жизни уходят дети, не получившие поддержки в трудной жизненной ситуации, оставшиеся наедине со своими бедами, обидами, проблемами, встретившиеся с насилием и извращенной жестокостью.Несовершеннолетние, чьи родители лишены родительских прав, на протяжении длительного времени (порой нескольких лет) вынуждены проживать в крайне неблагополучной семейной обстановке, так как проблема их жизнеустройства решается органами опеки и попечительства крайне медленно. Эта категория детей наиболее склонна к бродяжничеству, подвергаясь при этом опасности стать жертвой насилия и преступлений или быть вовлеченной в преступную деятельность.

Безнадзорность среди подростков наблюдается на фоне пьянства, наркомании, безработицы как среди родителей, так и у самих несовершеннолетних.

Одним из проявлений социальной дезадаптации детей и подростков является злоупотребление психоактивными веществами. Несовершеннолетние, часто употребляющие алкоголь, наркотические и одурманивающие вещества, испытывают серьезные трудности в обучении. Для них характерны низкая успеваемость и систематические пропуски занятий, многие остаются на второй год или вообще самовольно прекращают обучение и отказываются посещать школу, либо другие учебные заведения.Среди причин, влияющих на распространение алкоголя, наркотических и токсикоманических средств в подростковой среде, далеко не последнее место занимает их доступность.

В зависимости от «природы» характера и степени дезадаптации можно выделить патогенную, психосоциальную и социальную дезадаптацию детей и подростков.

Патогенная дезадаптация вызвана отклонениями, патологиями психического развития и нервно-психическими заболеваниями, в основе которых лежат функционально-органические поражения центральной нервной системы. В свою очередь, патогенная дезадаптация по степени и глубине своего проявления может носить устойчивый, хронический характер (психозы, психопатии, органические поражения головного мозга, отставания в умственном развитии). Выделяют также так называемую психогенную дезадаптацию (фобии, навязчивые дурные привычки), которая может быть вызвана неблагоприятной социальной, школьной, семейной ситуацией. По оценкам специалистов, 15 - 20% детей школьного возраста страдают теми или иными формами психогенной дезадаптации и нуждаются в комплексной медико-педагогической помощи (В. Е. Каган). В общей сложности, по данным исследований А. И. Захарова, до 42% детей дошкольного возраста, посещающих детские сады, страдают теми или иными психосоматическими проблемами и нуждаются в помощи врачей-педиатров, психоневрологов и психотерапевтов[[17]](#footnote-17). Отсутствие своевременной помощи приводит к более глубоким и серьезным формам социальной дезадаптации, к закреплению устойчивых психопатических и патопсихологических проявлений.

Среди форм патогенной дезадаптации отдельно выделяются проблемы олигофрении, социальной адаптации умственно отсталых детей. Как мы уже отмечали, у олигофренов отсутствует фатальная предрасположенность к преступлениям. При адекватных их психическому развитию методах обучения и воспитания они в состоянии усваивать определенные социальные программы, получать несложные профессии, трудиться и в меру своих возможностей быть полезными членами общества. Однако умственная неполноценность этих детей, безусловно, затрудняет их социальную адаптацию и требует особых реабилитационных социально-педагогических условий.

Психосоциальная дезадаптация связана с половозрастными и индивидуально-психологическими особенностями ребенка, подростка, которые обусловливают их определенную нестандартность, трудновоспитуемость. Психосоциальная дезадаптация требует индивидуального педагогического подхода и в отдельных случаях специальных психолого-педагогических коррекционных программ, которые могут быть реализованы в условиях общеобразовательных учебно-воспитательных учреждений. По своей природе и характеру различные формы психосоциальной дезадаптации также могут делиться на устойчивые и временные.

К устойчивым формам психосоциальной дезадаптации можно отнести акцентуации характера, определяющиеся как крайнее проявление нормы, за которыми начинаются психопатические проявления.

К временным неустойчивым формам психосоциальной дезадаптации можно, прежде всего, отнести психофизиологические половозрастные особенности отдельных кризисных периодов развития ребенка, подростка,

В данном случае дезадаптированность проявляется в кризисные периоды психофизиологического развития, которые характеризуются качественно новыми психологическими образованиями, что требует перестройки характера отношений взрослых, родителей, воспитателей, педагогов с ребенком, подростком, а также изменений всей системы воспитательных мер и воздействий, социальной ситуации развития. Л. С. Выготский, одним из первых в отечественной психологии разрабатывавший проблему периодизации психического развития, выделял кризисы новорождения, одного года, трех, семи, тринадцати лет. Кризис новорождения связан с изменением социальной и биологической среды обитания, кризис одного года - с освоением ребенком прямохождения, трех лет - с овладением речью, семи лет - с изменением социальной ситуации развития (поступление в школу) и тринадцати лет - кризис подросткового возраста. Кризис подросткового возраста является одним из самых «сложных» переживаемых ребенком в процессе своего психического развития. В этот период перехода от детскости к взрослости, как уже отмечено выше, происходят серьезные изменения, как в организме, «психике» так и в характере взаимоотношений подростка с окружающими, взрослыми и сверстниками[[18]](#footnote-18).

Однако кризисность, известная трудновоспитуемость подросткового возраста, как и трудновоспитуемость других возрастных кризисных периодов развития, могут быть преодолены, если учебно-воспитательный процесс, воспитательные усилия, характер отношений с педагогами, родителями будут строиться с учетом возрастных психофизиологических закономерностей развития ребенка, подростка.

Временную психосоциальную дезадаптацию могут вызвать отдельные психические состояния, спровоцированные различными психотравмирующими обстоятельствами (конфликт с родителями, товарищами, учителями, эмоциональное неконтролируемое состояние, вызванное первой юношеской влюбленностью, переживание супружеских разладов в родительских отношениях и т.д.). Все эти состояния требуют тактичного, понимающего отношения педагогов и психологической поддержки со стороны практических психологов.

Социальная дезадаптация проявляется в нарушении норм морали и права, в асоциальных формах поведения и деформации системы внутренней регуляции, референтных и ценностных ориентаций, социальных установок. По сути дела, при социальной дезадаптации речь идет о нарушении процесса социального развития, социализации индивида, когда имеет место нарушение как функциональной, так и содержательной стороны социализации. Для социально запущенных подростков характерны серьезные различные социальные отклонения (бродяжничество, наркомания, пьянство, алкоголизм, правонарушения, аморальное поведение и т.д.). В отношениях такого рода трудновоспитуемых подростков необходимы специальные меры социальной поддержки, о которых мы подробнее поговорим далее.

Итак, существуют два обстоятельства, которые являются важнейшими предпосылками дезадаптации:

1. семейный фактор. Для ребенка, находящегося в самом раннем возрасте, пьянство родителей, их безразличие, граничащие с жестокостью, - факторы, способствующие его патологическому развитию. Для детей более позднего возраста неблагоприятная семейная обстановка – лишь отягощающая, а вовсе не обязательная предпосылка дезадаптации;
2. врожденная патология: выраженные в довольно стертом виде дисфункция мозга, обусловленная родовыми или послеродовыми травмами, повышенной психической возбудимостью самих родителей[[19]](#footnote-19).

В совокупности с первым фактором они создают те особые, отягощенные по сравнению с нормальными условиями, в которых изначально появляются и формируются отклонения в психике, способствующие дезадаптации.

Уже в раннем такие дети демонстрируют быструю утомляемость, трудности общения в детских дошкольных учреждениях, затруднения при включении в характерные для их возраста игры и занятия. Однако настоящие сложности возникают у них, как правило, после поступления в школу. Во-первых, они плохо подготовлены и в состоянии наверстать упущенное только при создании для них благоприятных условий, поэтому учиться им, как правило, трудно. Во-вторых, они быстрее, чем другие устают, пресыщаясь деятельностью, более раздражительны, не способны к длительным и систематическим нагрузкам.

И все же, было бы грубой ошибкой, что ранняя трудновоспитуемость и ослабленная нервная система, а потому и начальная дезадаптация с ее отклонениями в поведении – непосредственные причины асоциальной направленности личности. Следует рассмотреть личность ребенка на протяжении всего пути становления феномена дезадаптации и при этом строго разделять физиологические условия и собственно психологический процесс, протекающий в этих рамках. В качестве наиболее значимых можно отметить следующие моменты.

По мере усложнения требований и школьных программ таким Деям в силу указанных нарушений все труднее становится достигать успеха. Им обычно не по силам в течение долгого времени (15-20минут) концентрировать свое внимание, поэтому на уроке они отвлекаются, отвечают невпопад, раздражают учителя, становятся объектами насмешек сверстников. Без организующей и мобилизующей помощи взрослых (которую им не могут предоставить родители в неблагополучной семье) они не в состоянии преодолевать трудности, терпят обвинения в неполноценности, подвергаются наказаниям (зачастую весьма суровым), лишениям. Важнейшие потребности ребенка в этом возрасте – одобрение, уважение со стороны окружающих – не удовлетворяются, что создает у него глубокий внутренний дискомфорт.

Иными словами, легкая или стертая наследственная патология в совокупности с отсутствием педагогической и психологической помощи обусловливает постепенное отчуждение ребенка от общества. Этому способствует и неблагоприятная обстановка в семье, пьянство и жестокость родителей.

По мере перехода к подростковому возрасту, подразумевающему формирование новых потребностей, превалирование коммуникативной деятельности, общение со сверстниками, потребность познать себя, самоутвердиться, появляется необходимость выработать собственную точку зрения на те или иные явления и события.

Конечно, было бы ошибкой предполагать, что «трудный» подросток ввиду своего отягощенного психического развития склонен выбирать в качестве новых потребностей только «дурное» и «плохое». Однако, как правило, они подбирают себе компанию друзей, в общении с которыми (в отличие от школы или семьи) можно самоутвердиться, получить определенный статус, ощутить (наконец-то, уважение к себе).

С началом доминирования у подростка ценностей такой группы неизбежным становятся его конфликты с педагогами, родителями, соседями. Педагогическая неграмотность родителей, убежденных, что лучшее средство воспитания – грубая ругань и рукоприкладство, и вызов участкового, препятствует удовлетворению истинных интересов, эмоциональных запросов подростка.

Быстрое формирование отклоняющегося поведения объясняется свойственным подросткам лабильностью, возбудимостью, которые крайне ускоряют формирование стремления жить беспечно, шумно, весело. Пристрастие к алкоголю и наркотикам, бездумное участие в уличных драках компенсируют подростку все ущемления и притеснения, которые он претерпевает в повседневной жизни.

Однако участие в драках и совершение других мелких правонарушений, все более принимающих характер привычки, неизбежно начинают вызывать личностные изменения, которые в группе развиваются гораздо быстрее, - подросток склонен демонстрировать эти патологические изменения задолго до истинного появления их, следуя требованиям и кодексам группы. Так складывается делинквентная личность (от лат. delinquens – правонарушитель, преступник) личность, еще не совершившая, но готовая совершить крупное правонарушение. У подростка, личность которого еще не сформировалась, негативный опыт вызывает подлинные отклонения, склонность к правонарушениям. На развитых стадиях девиации и дезадаптации наблюдаются искажение и глубокая деформация личности делинквента, который опускается до самого примитивного состояния. Таким образом, дезадаптация не является врожденной и не возникает неожиданно, ее развитию предшествует целый ряд этапов, которые можно считать стадиями онтогенеза негативных психологических новообразований.

Схематично категории дезадаптированных детей и подростков, прошедших эти этапы и имеющие общие истоки отклонений в поведении и развитии, можно представить следующим образом:

1. трудновоспитуемые дети, имеющие близкий к норме уровень дезадаптации, который обусловлен особенностями темперамента. Наличием легких дисфункций мозга, нарушением внимания, недостаточностью возрастного развития, особенностями социально-психологической и педагогической ситуации воспитания и развития.
2. нервные дети, неспособные в силу возрастной незрелости эмоциональной сферы самостоятельно справляться с тяжелыми переживаниями, обусловленными их отношениями с родителями и другими значимыми для них взрослыми.
3. «трудные» подростки, не имеющие решать свои проблемы социально приемлемым образом, характеризующиеся внутренними конфликтами, акцентуациями характера, неустойчивой эмоционально-волевой сферой, изменениями личности, которые под влиянием семейной обстановки, воспитания, ближайшего окружения становятся явно выраженными и со временем необратимыми.
4. подростки - делинквенты, постоянно балансирующие на грани дозволенного и противоправного поведения, не сообразующегося с социально приемлемыми представлениями о добре и зле[[20]](#footnote-20).

В отечественной и зарубежной науке накоплен большой объем данных, убедительно свидетельствующих о том, что на формирование дезадаптации оказывают влияние следующие факторы:

* + запущенность как следствие внешне неблагополучных условий жизни и воспитания, недостатка внимания к ребенку;
  + депривация как результат полного отсутствия со стороны родителей теплых, близких отношений с ребенком, необходимых для его полноценного развития;
  + фрустрация, обусловленная тем, что очень часто удовлетворению жизненно важных потребностей ребенка препятствует непреодолимые трудности;
  + внутренний конфликт, возникающий после первых тревожных факторов, определяющий формирование комплекса личностных проблем как препятствий для нормального мироощущения в сфере общения и деятельности, взаимоотношений с людьми[[21]](#footnote-21).

Мы перечислили несколько факторов, влияющих на процесс дезадаптации подростков, которые указывают на необходимость социальной работы с дезадаптированными подростками. Рассмотрим основные технологии социальной работы с дезадаптированными детьми и подростками.

Глава 2. Технологии социальной работы и психологические механизмы работы с дезадаптированными детьми и подростками

2.1 Система работы с дезадаптированными детьми и подростками

Социальная дезадаптация – процесс обратимый, поэтому, по мнению многих ученых и практиков, можно не только предупреждать отклонения в социальной развитии детей и подростков, но и управлять процессом ресоциализации социально дезадаптированных детей и подростков.

Актуальной задачей стало формирование новой социальной политики профилактики социальной дезадаптации, создание специализированной системы учреждений для дезадаптированных детей и подростков, предназначенной для целенаправленной работы по их социальной реабилитации.

Специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, призваны оказывать помощь такой категории детей и подростков, которая раньше не пользовалась вниманием властей. Брошенные семьей и школой, они в лучшем случае интересовали лишь органы право охранения в связи с совершением противозаконных действий.

В нарушение международных правовых норм дети и подростки, не совершившие правонарушений, нередко подолгу содержались в приемниках-распределителях органов внутренних дел, ожидая направления в детские учреждения интернатного типа. Статистических данных о количестве и составе дезадаптированных подростков официально не существует, но различные пилотные исследования дают основания утверждать, что детская беспризорность и безнадзорность по-прежнему является одной из острейших и трудноразрешимых проблем.

Система специализированных учреждений для дезадаптированных детей и подростков в России начала создаваться с 1992 года. Благодаря усилиям федеральных и региональных органов социальной защиты количество таких учреждений возросло с 4 (в 1992 году) до 550 (в 1996г.); реабилитацию в них прошли 75 000 несовершеннолетних[[22]](#footnote-22).

Задачами учреждений для дезадаптированных детей и подростков являются:

* Профилактика безнадзорности, бродяжничества, дезадаптации;
* психолого-медицинская помощь детям, попавшим по вине родителей или в связи с экстремальной ситуацией (в том числе в связи с физическим или психическим насилием или опасными для жизни и здоровья условиями проживания) в безвыходное положение;
* формирование у детей и подростков положительного опыта социального поведения, навыков общения и взаимодействия с окружающими людьми;
* выполнение попечительских функций по отношению к тем, кто остался без родительского внимания и заботы, средств к существованию.
* Психологическая и педагогическая поддержка, способствующая ликвидации кризисных состояний личности;
* Содействие возвращению в семью;
* Обеспечение возможности получить образование;
* Забота о дальнейшем благоустройстве, месте жительства[[23]](#footnote-23).

Иными словами, основная цель деятельности таких учреждений – социальная защита и поддержка нуждающихся в этом детей, их реабилитация и помощь в жизненном определении. Создание специализированного учреждения для детей и подростков предоставляет реальную возможность оказать им экстренную помощь в кризисной ситуации. Следует еще раз указать на то, что многие дезадаптированные подростки находятся в кризисной жизненной ситуации.

Специалисты подобных учреждений выделяют три основных этапа в работе с детьми:

- диагностическая работа;

- реабилитация, программа которой основана на данных, полученных после всесторонней диагностики;

- пост реабилитационная защита ребенка.

Социальную реабилитацию можно определить как комплекс медицинских, психологических, педагогических, технических, профессиональных мер, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма[[24]](#footnote-24).

Эффективность социальной реабилитации дезадаптированных детей зависит от многих факторов, таких как, квалифицированность кадров, финансирование со стороны государства, связь с научными подразделениями, а также специально создаваемое для достижения этих целей социальное пространство, в котором формируются свои традиции, методы, технологии работы с детьми и подростками.

В настоящее время в системе такой работы наметилась целая сеть учреждений:

1. центр экстренной психологической помощи по телефону – «телефон доверия»;

2. центр психолого-педагогической помощи семье и детям;

3. территориальный центр социальной помощи семье и детям;

4. центр социальной реабилитации для несовершеннолетних;

5. социальный приют для детей и подростков;

6. центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей[[25]](#footnote-25).

Уже само выстраивание таких учреждений в порядке оказываемых ими услуг – от чисто психологических реабилитации и временного содержания вне семьи – указывает на наличие различных технологий социальной работы с такими детьми, в которых должны реализовываться следующие принципы:

* Разноплановость усилий, то есть направленность социальной работы на различные сферы жизнедеятельности детей и подростков;
* Единство психосоциальных, педагогических, социальных (а при необходимости – медицинских, биологических) воздействий;
* Партнерство как всемерное вовлечение дезадаптированных детей и подростков в восстановительный процесс;
* ступенчатость, постепенность, последовательность, создание «переходов» от одного вида коррекционных, реабилитационных или воспитательных технологий к другим.

Вместе с тем, выстраивание учреждений в таком порядке подчеркивает, что содержание технологий социальной работы с детьми зависит от степени их дезадаптации и потому осуществляется на разных уровнях разными силами и разными методами.

Мы можем выделить

Прежде всего, в системе социально-реабилитационных служб для несовершеннолетних создаются социальные приюты для детей и подростков. Каждый приют отличается своеобразием вследствие различий в уровне и глубине понимания специалистами стоящих перед ними задач, их профессиональной подготовленности, опыта работы с детьми (особенно с «трудными», или пережившими кризис). Различны и материально-техническая база, возможности финансирования и осуществления контактов со всевозможными организациями.

Состав несовершеннолетних в социальных детских приютах весьма сложен в социальном и педагогическом плане и отличается от такового в детских домах или школах-интернатах, поскольку:

* Подавляющее большинство детей уже приобщились к курению, систематическому употреблению алкоголя;
* Подавляющее большинство детей находятся в кризисном или пограничном с ним состоянии вследствие социально-психологической депривации в семье, физического или сексуального насилия, школьной дезадаптации;
* Почти у всех детей выявлены различные хронические заболевания;
* Многие дети нигде и никогда не учились, у них не сформированы (или утрачены) элементарные социальные и бытовые навыки, не сформирован или утрачен опыт жизни в семье.
* У многих детей отмечена задержка психического развития.

В специализированное учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, принимаются несовершеннолетние на основании:

* Личного обращения;
* Направления органов, осуществляющих социальную защиту населения;
* Постановления комиссий по делам несовершеннолетних;
* Заявления родителей, ходатайства органов образования, здравоохранения, опеки и попечительства, органов внутренних дел;
* Постановления или определения суда, прокурора или следственных органов, если родители или лица, их заменяющие, осуждены либо к ним в качестве меры пресечения применено заключение под стражу[[26]](#footnote-26).

Одной из главных задач приютов, в которых дети могут получить кров и пищу, является восстановление широкого спектра их отношений с миром, обучение их общению с взрослыми, сверстниками, обретению чувства семьи, своей значимости.

Индивидуальная программа реабилитации ребенка создается на основе изучения личности и анализа всей доступной информации (состояние его физического и психического здоровья, степень образовательной подготовки), которая обусловливает не только проведение общих оздоровительных мероприятий, но и лечение хронических заболеваний, которые имеются у ребенка на момент поступления в приют.

Большое значение в реабилитации подростка имеют психологическая диагностика и коррекция.

Психодиагностика – это область психологии, разрабатывающая методы выявления индивидуальных особенностей и перспектив развития личности[[27]](#footnote-27).

Психокоррекция – это понятие, используемое для обозначения такого процесса воздействия психолога на группу, который осуществляется в целях изменения психологического состояния, проявлений свойств психики, особенностей протекания психических процессов, процессов внутригруппового общения в условиях обыденной жизни, специально организованных занятий, учебной, производственной или иной ситуации и который не связан с постановкой медицинского (психиатрического, патопсихологического) диагноза и (или) с использованием средств и процедур медицинского характера[[28]](#footnote-28).

Работникам приютов приходится сталкиваться с двумя главными психологическими проблемами: отставание ребенка в психическом развитии и преодоление последствий его психической депривации.

Психическая депривация – это недостаточное удовлетворение основных психических потребностей ребенка в течение долгого времени[[29]](#footnote-29). Подробнее о психологических методах работы с детьми мы поговорим далее.

Естественно, что социальные и психологические проблемы проявляются у детей в разной степени и в различных формах. Соответственно и реабилитация проводится индивидуально для каждого ребенка. Специалисты используют два способа психологической реабилитации:

- групповой;

- индивидуальный.

Участие ребенка в психокоррекционных группах способствует его личностному росту, самораскрытию, приобретению определенных знаний. Умений, навыков, прежде всего умения общаться. Индивидуальная же реабилитация, прежде всего, призвана снять у ребенка чувство тревоги и неуверенности, повысить его самооценку, помочь справиться со страхами, сформировать доверие к людям.

Важнейший путь реабилитации детей, имеющих 100-процентную школьную дезадаптацию, - организацию в условиях приюта систематического воспитательного и учебного процесса, устранение имеющейся педагогической запущенности, коррекция поведения.

Наиболее сложна реабилитация подростков. Если при работе с детьми младшего возраста необходимы воспитание, возмещение дефицита тепла, навыков, знаний, которые они недополучили от своего окружения (родителей, родственников), то подростков приходится перевоспитывать, устранять уже приобретенную девиантность поведения, искаженные представления о взаимоотношениях между людьми. Подросток стремится быть самостоятельным и болезненно реагирует на попытки взрослых руководить его жизнью и воспитывать его, он претендует на роль взрослого, на уважительное отношение к себе.

Существует несколько способов формирования у подростков самоуважения и самосознания. Один из них – ориентация на образец, достойный подражания (родственник, знакомый, реальный или вымышленный герой). Большую роль в реабилитации подростка оказывает и индивидуальная психотерапия: беседы, разговоры, обсуждение различных проблем.

Еще одной трудностью при реабилитации подростка является его нежелание учиться. Как мы уже упоминали, многие дети никогда не учились в школе или имеют перерыв в учебе от года до пяти лет, они в недостаточной степени владеют навыками мыслительной деятельности. Именно поэтому процесс обучения в детских социальных приютах должен быть организован на строго индивидуальной основе. Подростки должны пройти этап, предшествующий возвращению в школу.

На сегодняшний день в учреждениях социальной помощи дезадаптированным детям используются несколько вариантов обучения:

- общеобразовательные дневная и вечерняя школы;

- ПТУ;

- классы выравнивания. В подобных классах дети «догоняют» школьную программу.

В ряде учреждений обучение осуществляется в рамках так называемой домашней школы, наиболее оптимальной для большинства приютских воспитанников. Ее задача – снизить эмоционально-психическое напряжение, порожденное неблагополучным опытом обучения в школе, восстановить и укрепить обще учебные навыки, восполнить пробелы в знаниях, придать подростку уверенность в своих силах; занятия здесь проводятся индивидуально или в микро группах (два-три человека).

Но даже самый лучший приют – это лишь временное место пребывания подростка, поэтому одна из главных задач системы социальной помощи – это устройство его дальнейшей судьбы. Идеальным вариантом, конечно же, является возвращение ребенка в родную семью, но это возможно лишь при соответствующей работе с родителями, а также с детьми.

В то время как ребенок проходит реабилитацию, сотрудники приюта изучают условия жизни семьи, ее функциональные особенности и способности, возможность проживания ребенка в конкретных семейных условиях. Посещение семьи социальным работником дает возможность оценить перспективы возвращения ребенка в семью. Однако очередной срыв со стороны родителей может вернуть ребенка в приют. К сожалению, несмотря на общепризнанность определяющего характера работы с семьей и невозможности коррекции отклонений в развитии ребенка без социального, медицинского и психологического оздоровления семьи, в практической деятельности комплексная работа с семьей остается наименее организационно и методически обеспеченной. Во многих случаях, особенно при работе с «проблемными» детьми и подростками из социально неблагополучных семей, изоляция ребенка от семьи в процессе коррекционно-реабилитационного процесса полностью снижает его положительный эффект. Фрагменты целенаправленной работы с семьей представлены центрами «семьи», «семьи и детства», но они охватывают ничтожно малое количество семей, нуждающихся в помощи. Очевидно, работа с семьей дезадаптированного ребенка не может быть отдалена от ведущего и отвечающего за коррекционно-профилактическую работу учреждения и должна осуществляться междисциплинарным коллективом детского сада, школы, коррекционно-реабилитационного центра и т. п.

Наименее разработанным компонентом работы с семьей такого ребенка являются образовательные программы, направленные на повышение родительской медико-психолого-педагогической компетентности. Для того чтобы помочь родителям разобраться в особенностях ребенка и целенаправленно добиваться оптимального эффекта - его позитивной социализации, наряду с постоянной опорой на специалистов различного профиля, осуществляющих комплексный междисциплинарный патронаж, им необходимы базовые знания в области психологии, психиатрии, дефектологии, наркологии и т. п.

Одной из апробированных высокоэффективных моделей междисциплинарной и многоплановой работы с дезадаптированными детьми и их семьями является «Школа опекунов-родителей», возникшая осенью 1999 г. в городе Москве в рамках региональной общественной благотворительной организации «Педагогический поиск» и предназначенная для приемных родителей, опекунов и лиц, готовящихся к усыновлению. В дальнейшем круг слушателей школы был значительно расширен за счет родителей детей-инвалидов, детей с психической патологией и с тяжелыми формами школьной и социальной дезадаптации[[30]](#footnote-30).

В ходе образовательной деятельности разработана, апробирована и усовершенствована в соответствии с нуждами слушателей учебная программа курса «повышения квалификации» родителей. Занятия включают лекции специалистов различного профиля: психологов, коррекционных педагогов, психиатров, юристов, наркологов, педагогов - специалистов в области профориентации. Много времени уделялось ответам на вопросы и свободному обмену мнениями.

Образовательная программа для родителей рассчитана на 90-100 часов. За это время родители получают представление об особенностях возрастных периодов детства, возрастных кризах, депривации и ее влиянии на личностное развитие ребенка, возрастных особенностях усвоения социального опыта, критериях социальной адаптированности, причинах и проявлениях социальной и школьной дезадаптации в детско-подростковом возрасте, наиболее распространенных психических расстройствах в детском и подростковом возрасте, сексуальном развитии ребенка и подростка и профилактике сексуальных нарушений, профилактике социального сиротства, дошкольном воспитании детей с нарушениями развития, профилактике алкоголизма, наркомании и правонарушений у несовершеннолетних и т. д. Подробно образовательная программа для родителей изложена в изданной осенью 2000 г. книге «Психолого-педагогическая помощь семье с приемным ребенком и ребенком-инвалидом», авторами которой являются преподаватели и консультанты школы.

Консультирование детей и их семей проводится в те же сроки, что и обучение. Группа специалистов, работающих в междисциплинарном взаимодействии, - психолог, психиатр и дефектолог консультируют детей и их семьи на дому. После совместного обсуждения результатов осмотра специалисты дают конкретные рекомендации по лечению, организации взаимодействия взрослых с ребенком, намечают пути и способы педагогической коррекции. В зависимости от ведущего нарушения назначается основной куратор - психолог, дефектолог или психиатр. Так, при обострении психического заболевания куратором нуждающегося в специальном лечении ребенка является психиатр, нарушении познавательных процессов - коррекционный педагог, нарушении отношений в семье - психолог. В ходе консультативной работы была выявлена необходимость психолого-психиатрического консультирования самих родителей. Осознание этой необходимости специалистами-консультантами совпало с высказанным желанием слушателей школы получить подобную помощь.

Для получения объективной оценки работы Школы была разработана анонимная анкета. Данные анкетирования по завершении курса обучения показали, что слушатели высоко оценивают работу Школы, отмечая практическую значимость полученных в ней знаний; многим родителям благодаря полученным знаниям и поддержке специалистов удалось преодолеть неблагоприятные ситуации. Типичными были высказывания слушателей: «Как жаль, что этого мы не слышали раньше! Многих проблем в воспитании детей просто не возникло бы».

В зависимости от приоритетных задач медико-психолого-педагогической службы и особенностей контингента детей и их семей образовательные программы для родителей могут быть модифицированы. Так, в течение нескольких месяцев в рамках программы «Помощь детям - жертвам психологического насилия» существует «Школа-клуб для родителей», в задачи которой входит их информирование о формах и видах психологического насилия над ребенком и его последствиях, а также о вариантах ненасильственного взаимодействия с ребенком. Для осуществления такой программы выбран Межшкольный учебно-производственный комбинат № 13 «Хамовники» (МУК-13 «Хамовники»), одним из направлений деятельности которого является обучение по программе массовой школы в 7, 8 и 9 классах и начальное производственное обучение от 40 до 60 подростков с глубокими формами школьной и социальной дезадаптации, в большинстве своем имеющих неблагополучные семьи с уродливыми, часто жестокими формами воспитания. В данном случае тематика занятий была следующей: «Психологическое насилие над ребенком и его последствия», «О чем говорит неблагополучие ребенка?», «Как помочь неуспевающему ребенку?», «Как уважать ребенка?», «Ограничение профессионального выбора как форма психологического насилия над подростком», «Подросток и насилие», «Об ответственности за жестокое обращение с ребенком», «Как можно помочь себе и своему ребенку?», «Как оказать помощь ребенку, пережившему психологическое насилие?», «Профилактика психологического насилия», «Конвенция ООН и законодательство о правах ребенка».

Проведенные за эти годы школы для родителей наряду с образовательным и консультативно-коррекционным направлением имели совсем неожиданный «побочный» результат, позитивность которого трудно переоценить: он сказался в пробуждении инициативы и активности самих родителей, объединении родителей, завязавшейся дружбе, взаимной поддержке, расширении их кругозора и интересов.

Обучение родителей проводится при личном контакте со специалистом во время консультативного приема. Врач, психолог, дефектолог обязаны подробно и в доступной форме объяснить родителям суть состояния их ребенка, его причины, прогноз, тактику коррекционной работы и медикаментозного лечения. В связи с этим остро встает вопрос о популярной, лаконичной, понятной взрослым с любым уровнем образования, но при этом соответствующей современной медицинской, психологической, юридической, педагогической науке литературе в помощь родителям детей с различными проблемами развития. Таким образом, предварительные итоги деятельности родительских школ показывают эффективность такой работы, а также необходимость ее продолжать. В связи с этим становится очевидной необходимость разработок, апробация и внедрение новых методик работы с семьей, направленных на повышение социальной активности членов семьи, гармонизацию и гуманизацию, приобретение основных социальных, педагогических, психологических, юридических и медицинских знаний, объединение семьи с различными специалистами и другими семьями, увеличение кругозора семьи, а при необходимости и лечение членов семьи.

Если же возвращение ребенка в семью невозможно, используются другие пути. До недавнего времени законодательство предусматривало только такие формы жизнеустройства детей, как усыновление, опека (попечительство) либо государственное сиротское учреждение, куда в основном и направлялись дети. Конечно, продуктивной формой семейного устройства является передача детей под опеку или на усыновление родственникам, однако последние зачастую не выражают желания сделать это в силу разных причин: наличие у подростка каких-либо заболеваний, стесненные жилищные и материальные условия и т.п. Если возвращение в семью невозможно, многие приюты вынуждены передавать подростка в интернат.

Но существует и другой способ социальной помощи дезадаптированным подросткам, который практикуется сейчас многими учреждениями, - создание семейных (воспитательных) групп[[31]](#footnote-31).

Сначала о наличии таких детей оповещают через средства массовой информации или специальный банк данных. При наличии семьи, желающей взять ребенка на воспитание, тщательно обследуются ее материально-бытовые условия, после чего заключается контракт на два месяца. Подросток в течение двух месяцев посещает по выходным дням попечительскую семью, а затем передается туда окончательно. Семейная группа рассматривается как структурное подразделение приюта, а один из родителей оформляется в приют в качестве воспитателя. Кроме того, психолог дает необходимые рекомендации каждой семье.

В идеальном варианте каждый воспитанник приюта должен пройти через домашнюю группу, поскольку это один из реальных и эффективных путей его реабилитации. Благодаря ему восстанавливаются утраченные им социальные, нравственные и духовные связи с окружающим миром. Находясь в домашней группе, ребенок остается под опекой государства до тех пор, пока семья оформляет опекунство или усыновление, но даже если усыновление не состоится, жизнь в здоровой семейной обстановке в домашней группе становится для ребенка важным условием социальной реабилитации. Кроме того, во многих приютах пытаются моделировать отношения, похожие на домашние[[32]](#footnote-32).

Таким образом, деятельность приюта – это создание условий, способствующих вовлечению детей в нормальный жизненный процесс, выводу из кризисной ситуации, восстановлению нарушенных связей с семьей, решению вопросов их дальнейшего жизнеустройства.

Рассмотрим технологию реабилитации дезадаптированных детей и подростков на примере другого учреждения – социально-реабилитационного центра, основными направлениями деятельности которого являются:

* Профилактика безнадзорности несовершеннолетних, помощь в ликвидации трудной ситуации в семье ребенка;
* Обеспечение несовершеннолетним временного проживания на полном государственном обеспечении до определения и осуществления совместно с органами опеки и попечительства оптимальных форм жизнеустройства;
* Обеспечение доступной и своевременной квалифицированной социальной, правовой, психолого – медико – педагогической помощи детям, имеющим различные формы дезадаптации, на основе индивидуальных программ социальной реабилитации, включающих профессионально-трудовой, учебно-познавательный, социокультурный Физкультурно-оздоровительный и иные компоненты.

Центры рассчитаны на 5-10 тысяч детей и могут включать в себя следующие отделения:

- Приемное отделение;

- Отделение диагностики социальной дезадаптации;

- Отделение реализации программ социальной реабилитации;

- Отделение социально-правовой помощи;

- Семейная воспитательная группа[[33]](#footnote-33).

Структурным подразделением социально-реабилитационного центра может быть социальный приют для детей и подростков.

В приемном отделении проводятся первичный медицинский осмотр и первичная санитарная обработка подростка, которого при необходимости направляют в стационарное медицинское учреждение.

В отделении диагностики социальной дезадаптации выявляют и анализируют факторы, обусловившие его социальную дезадаптацию, особенности личностного развития и поведения подростка. Разрабатываются индивидуальные программы его социальной реабилитации. На основе этих данных создается индивидуальная программа реабилитации.

Ее поэтапное осуществление осуществляется в отделении реализации программ социальной реабилитации. Проводится работа по восстановлению утраченных связей с семьей и внутри семьи, оздоровлению системы межличностных отношений несовершеннолетних, восстановлению их социального статуса в коллективе сверстников, содействию подросткам в получении образования, специальности и профориентации.

Индивидуальная программа реабилитации реализуется как в условиях дневного или круглосуточного стационара Центра, так и в семейной воспитательной группе. В отделении образуются реабилитационные группы – дети в них могут быть разного возраста, но желательно объединять детей со сходным уровнем адаптации для наиболее эффективного использования групповых методик. Оптимальное количество детей для дневного стационара – от 5 до 10, а для круглосуточного – до 7.

Отделение социально-правовой помощи осуществляет защиту прав и законных интересов воспитанников, в том числе находящихся в семейных воспитательных группах. Оказывает содействие органам опеки и попечительства в дальнейшем жизнеустройстве воспитанников, формирует банк данных о возможных усыновителях, попечителях, опекунах, приемных семьях. Организует психолого-педагогическую и правовую подготовку к приему в семью неродных детей и наблюдает за адаптацией несовершеннолетних к новой обстановке.

И, наконец, пожалуй, самое сложное направление деятельности Центра – работа с семьей. Социальная реабилитация в Центре непременно ориентирована на решение семейных проблем детей и подростков. Работа с конфликтными семьями основана на взаимодействии с психологом на уровне консультирования; работа с аморальными семьями ведется на уровне социального патронажа, либо в вышеназванной нами школе родителей.

После возвращения детей в семью продолжаются социальный патронаж, прямые контакты с членами семей и консультации специалистов (психологов, врачей-наркологов и др.).

Из существующих в настоящее время типов социально-реабилитационных учреждений для детей и подростков. Центр для несовершеннолетних, имеющий в качестве подразделения социальный приют, призван решать наиболее важные задачи по преодолению роста числа дезадаптированных подростков, устранять причины проявлений дезадаптации еще на начальном этапе, до разрыва подростка с семьей. Такое направление деятельности, безусловно, перспективно в общей системе социально-реабилитационной работы, ориентируя ее как на ребенка, оказавшегося в трудной жизненной ситуации, так и на его семью.

Вместе с тем социальная реабилитация подростка значительно облегчается, если она протекает на фоне эмоционального принятия им новых условий, правил жизни, новых людей. Поэтому первейшая задача всех социальных работников – оказать подростку, прибывшему в реабилитационное учреждение, максимальную поддержку в процессе освоения им новой жизни.

Мы рассмотрели деятельность учреждений социальной работы, действующих на территории Российской Федерации.

Как мы уже упоминали ранее, в процессе адаптации детей и подростков особое значение имеет психологическая адаптация. Ведь социальная адаптация предполагает использование психологических по своей природе механизмов. Ознакомимся с ними подробнее.

2.2 Психологические механизмы работы с дезадаптированными детьми и подростками

Как мы уже упоминали ранее, дезадаптация – это неспособность или невозможность индивида приспосабливаться к условиям и требованиям социального окружения. Она обусловлена тем, что в наиболее значимые периоды личностного развития ребенок не сумел использовать механизмы адаптации, соответствующие характеру социальных влияний и отношений. Механизмами адаптации можно назвать: идентификацию, интериоризацию, эмпатию, уподобление, приемы обратной связи.

Идентификация – тип социального воздействия, обусловленный желанием человека быть похожим на других людей или стать членом отдельной общественной группы. При этом происходит копирование поведения, установок и других характеристик в надежде на какие-то выгоды в будущем, но из-за привлекательности самого процесса идентификации. Термин эмпатия обозначает наше осознание эмоционального состояния другого человека и способность разделить его опыт[[34]](#footnote-34).

Интериоризация – формирование внутренних структур человеческой психики благодаря усвоению структур внешней социальной деятельности[[35]](#footnote-35).

Результат дезадаптации – нарушение равновесия в отношениях с социумом, искажение содержания целей, мотивов, ценностных ориентаций, принятие социальных ролей, которые позволяют бесконфликтно решать проблемы, удовлетворять свои потребности («хулиган», «бродяга» и пр.). Социальная роль – это совокупность норм, определяющих поведение действующих в социальной системе индивидов, заданных социальным статусом или позицией человека в системе общественных или межличностных отношений[[36]](#footnote-36). Именно принятие на себя той или иной социальной роли является показателем адаптации или дезадаптации роли.

Отметим еще раз тот факт, что на возникновение дезадаптации оказывает влияние два основных фактора – семейный и врожденная патология. На основании этих факторов, которые со временем порождают и другие факторы у ребенка возникают внутренние противоречия. Неразрешимость внутренних противоречий с близкими людьми, учителями, друзьями трансформируется сначала в отчуждение, затем в конфронтацию и, наконец, в постоянную готовность к столкновению (диспозицию), которые различаются способами взаимодействия с окружающими, формами своего выражения, степенью интенсивности, длительности и открытости противостояния. Поэтому социальный работник, стремящийся преодолеть всякого рода отклонения в поведении ребенка, должен избрать главным объектом внимания вовсе не правонарушения и даже не дезадаптацию, а причины их возникновения, в том числе социально-психологические, уводящие ребенка из мира нормальных взаимоотношений с людьми в мир иллюзорный, часто примитивный, криминальный, а значит, и асоциальный.

При этом главное внимание надо уделять тому периоду жизни ребенка, в течение которого формируется его личность, круг нравственных интересов, сфера межличностных отношений.

Иначе говоря, начинать следует с определения психологических, педагогических, социальных причин как факторов деформации личности, обусловливающих дальнейшую дезадаптацию, а не сосредотачивать все внимание на борьбе с ее многочисленными последствиями (перекрывая, например, пути распространения алкогольной продукции и т.д.).

Психологи Л. С. Алексеева и Л. П. Кругликова считают, что непродуктивно строить приюты для бездомных и колонии для малолетних преступников, забывая, что корни зла – отсутствие у них представлений о родительской любви и добре, наличие у них комплекса проблем, оставшихся неразрешенными и ищущих выхода в стремлении к суррогатной и легкой жизни[[37]](#footnote-37).

Из сказанного следует, что включение любого дезадаптированного ребенка или подростка в традиционную воспитательную и образовательную систему в полном объеме невозможно без специальной помощи в области коррекции и восстановления психических ресурсов и потенциальных возможностей ребенка. Эффективность такого варианта работы с дезадаптированными детьми во многом зависит от наличия комплексной инфраструктуры учреждений, осуществляющих работу с детьми и подростками.

Учреждения социального обслуживания должны быть частью ближайшего окружения ребенка, в том числе дезадаптированного. Если проанализировать систему работы с детьми, то станет ясно, например, что школа и другие воспитательно-образовательные учреждения – обязательный, но не единственный элемент жизнедеятельности ребенка. Поэтому задача социальных служб на территории проживания ребенка – использовать возможности «сети», сделать так, чтобы все ее «ячейки» функционировали для его блага.

Связь между учреждениями социального обслуживания и социальной средой, а значит, и детьми должен осуществлять социальный работник, предоставляемый центром социальный работник, предоставляемый центром социальной помощи и детям, - специалист, который постоянно взаимодействует с конкретными детьми и подростками. Социальный работник выполняет мобилизующую роль. Он старается актуализировать и использовать все, что может помочь ребенку, выступая в качестве социального работника при общении с теми, кто привлекается для помощи детям (родители, соседи, друзья или официальные лица и их добровольные помощники) и одновременно в качестве социального педагога при общении непосредственно с несовершеннолетним.

Одна из важнейших функций социального работника на этом поприще – объединительная, идет ли речь о тех, кто составляет ближайшее окружение, и о самих подростках или о представителях социальных служб, а также тех ведомств и организаций, которые по долгу службы могут и обязаны участвовать в решение судеб несовершеннолетних.

Главное направление работы этого специалиста – непосредственное общение с дезадаптированными детьми и подростками.

Методика социальной работы определяет необходимую канву, последовательность действий социального работника, контактирующего с детьми, наличие у него соответствующего опыта, индивидуальности. Работая с «трудными» детьми, социальный работник должен ориентироваться на прагматизм современной жизни. Это помогает воспринимать ребенка в конкретном жизненном пространстве – в месте, где он живет, семье, где его поведение, связи, личностные особенности поддаются наблюдению, а условия жизни, взаимосвязь психологических, материальных, социальных факторов и проблем становятся гораздо понятнее, так как его целостность бытия не замыкается только на личности данного ребенка.

Основное содержание работы социального работника с дезадаптированными детьми и подростками – это создание атмосферы реального сотрудничества и партнерства в отношениях с несовершеннолетними. В одинаковой мере применимы и принцип добровольного обращения их за помощью (поиска помощи адресатом), и принцип предложения помощи (движения помощи к адресату). Приступая к работе с «трудными» подростками, нельзя проявлять прямолинейность. В отличие от детей младшего возраста «трудные» подростки – отнюдь не пассивный объект социальной работы. Их дезорганизующая активность весьма велика и заставляет с собой считаться. Предложение любой помощи со стороны социального работника должно «перевесить» негативное и недоверчивое отношение к нему подростка и обязательно содержать в себе не какие-то абстрактные схемы, а атрибуты подростковой субкультуры (часто отвергаемые взрослыми) – лишь после этого можно переходить к решению более глубинных вопросов. Следовательно, социальному работнику приходится не ориентироваться на официальные ценности и постулаты, а учитывать состояние ребенка, продуцируя и реализуя те потребности, которые обусловлены его сегодняшними пристрастиями и предпочтениями.

Социальные работники только в том случае добиваются успеха, если не игнорируют эти обстоятельства и создают вначале своеобразный костяк своих единомышленников среди дезадаптированных подростков, и вовлекая всех остальных в общую деятельность. Эти две разные задачи – формирование ядра своих единомышленников и влияние на наименее поддающихся – приходится решать одновременно.

Но этим задачи социального работника не исчерпываются; он обязан постоянно поддерживать доверительные отношения с «трудными» подростками, расширяя арсенал своих средств воздействия. Социальный работник снимает целый комплекс проблем подростков, имеющих оттенок экстремальности. Соответствующим образом организуя среду их обитания и создавая адекватные условия для удовлетворения их основных возрастных потребностей, он помогает им разобраться в себе, сделать соответствующий выбор в жизни, а главное, почувствовать себя нужным и защищенным, уверенным в том, что в трудной жизненной ситуации ему есть на кого положиться. Социальный работник может не только инициировать многие социальные начинания, но и пробудить инициативу самого подростка, направленную на изменения в самом себе, желание работать над этим – в союзе ли с социальным работником или, используя тот потенциал, который имеется на той территории, где проживает подросток.

Традиционная работа с трудноадаптируемыми детьми, часто предусматривающая их изоляцию от семьи и помещение в закрытые учреждения, продемонстрировала свою неэффективность, и даже вред – по отношению к детям, имеющим нервно-психические расстройства. Новая технология основывается на следующих положениях:

* Личностно-ориентированный индивидуальный подход с оценкой ключевых семейных проблем ребенка, обучения, общения, сферы интересов, потребностей;
* Разработка дифференцированных программ помощи и поддержки, коррекционных и реабилитационных программ, адекватных индивидуально-психологическим и возрастным особенностям детей и подростков;
* Организация работы с ними в аспекте социальной педагогики, коррекционной и реабилитационной деятельности;
* Разработка и создание целостной системы оказания помощи, исключающей изоляцию детей и подростков, в режиме комплексности[[38]](#footnote-38).

При определении целей и задач социальной работы с трудновоспитуемыми детьми и детьми, имеющими нервно-психические расстройства, в том числе невротиками, основными является понятие «особые социальные потребности». У таких детей как можно раньше должны быть выявлены и определены первичные нарушения развития (в настоящее время, например, создана система нейропсихологического выявления минимальных поражений мозга).

После диагностики начинается целенаправленное положительное воздействие, коррекция, обучение (независимо от возраста детей). Отсутствие целенаправленной психолого-педагогической помощи, пренебрежение ею может привести к необратимым последствиям – невозможности достичь определенного уровня реабилитационного потенциала ребенка.

Дети, имеющие различные отклонения в развитии, нуждаются в формировании у них механизмов сознательной регуляции поведения, взаимодействия с окружающими, коррекции эмоциональных состояний. Может проводиться их комплексное медико-психолого-социально-педагогическое обследование с использованием игровой диагностики и игровой терапии и с одновременной коррекцией. Положительно может оцениваться внедрение в учебно-воспитательный процесс любого образовательного учреждения доступных для освоения педагогическим персоналом диагностических и коррекционных приемов предупреждения хронической патологии.

Соответствие выбранной для данного ребенка программы развития его реальным достижениям регулярно контролируется. Кроме того, обеспечивается пространственная и временная организация реабилитационной среды.

К примеру, дети-невротики и дети-невропаты нуждаются в особом структурировании жизненного пространства, облегчающем понимание ими смысла происходящего, позволяющем предсказывать ход событий, планировать свое поведение.

Все окружающие детей взрослые подготовлены соответствующим образом и реально участвуют в решении задачи. Психолого-педагогические усилия должны быть скоординированными. Работа с детьми не заканчивается в центре социальной реабилитации. Практически они нуждаются в длительном патронаже и особом уходе, хотя с возрастом задачи и средства такого патронирования буду принципиально меняться. Процесс реабилитации, будь это в центре, школе или группах дневного пребывания или продленного дня, осуществляется квалифицированными специалистами, компетентными решать задачи данного контингента детей. Выбирая тип социального воздействия на такого ребенка, нужно определить, могут ли быть, таким образом, обеспечены его особые социальные потребности. Право выбора принадлежит родителям, если ребенок имеет семейное попечение. Обязанность же специалиста разъяснить родителям все особые социальные потребности ребенка, которые должны быть обеспечены в процессе социальной работы.

Наиболее адекватной технологией решения задач адаптации детей можно считать аналитико-преобразующий метод – перевоспитывающая корректировка личности ребенка, осуществляемая в следующей последовательности:

1. Психологическая квалификация личности деформаций подростка. Выявление их внутренних механизмов. Определение уровней психических изменений (индивидуально-психологического, межличностного, личностного), мотивационно - потребностной и ценностно-смысловой сферы. В результате такой квалификации возможны новое восприятие некоторых практических проблем подростка и предложение своих подходов к решению проблем конкретного подростка.
2. Установление на основе проведенного анализа конкретных задач и сфер, в отношении которых показаны профилактические, дидактические и коррекционные воздействия. Иногда нужны лишь простая смена обстановки, включение в новую систему отношений. Тем самым, данный этап работы – это определение того, какие особенности психики данного подростка будут соответствовать представлениям об эффективном влиянии извне;
3. Нахождение, разработка и апробация тактических приемов диагностических и коррекционных методик, оптимальных условий, оптимальных условий, способствующих их реализации. Этот этап одновременно является проверкой предварительных гипотез и выводов, сделанных на первых двух этапах.

Начало профилактической работы с дезадаптированными детьми подразумевает изучение причин деформации личности и их истоков. Затем социальный работник сосредотачивает свои усилия на том, чтобы воспрепятствовать перерастанию многочисленных последствий дезадаптации в социально-психологические патологии.

Особенно актуальна социально-психологическая помощь, оказываемая детям, находящимся в кризисной ситуации, особенно детям, пережившим насилие семье.

Проблема насилия в семье в современном обществе очень актуальна, и, несмотря на то, что этот вопрос сравнительно недавно стал объектом интереса социальных и психологических наук, существует довольно много исследований в этой области. Большинство их них выполнены западными специалистами, так как в результате ряда исторических причин проблема насилия ад личностью в России только начинает изучаться.

Существование феномена насилия по отношению к детям, а в особенности семейного насилия над детьми, в большинстве стран было признано только во второй половине XX века.

Различные формы жестокого обращения с ребенком в отечественной литературе определяются следующим образом:

* Физическое жестокое обращение определяется как любое нанесение повреждения ребенку в возрасте до 18 лет родителем или лицом, осуществляющим уход.
* Сексуальное насилие над детьми – это использование ребенка или подростка другим лицом для получения сексуального удовлетворения.
* Пренебрежение – это хроническая неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить основные потребности ребенка, не достигшего 18-летнего возраста, в пище, одежде, жилье, медицинском уходе, образовании, защите, присмотре.
* Психологическое насилие делится на психологическое пренебрежение и психологическое жестокое обращение;

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

- психологическое жестокое обращение – хронические негативные паттерны поведения, такие как унижение, оскорбление, издевательства и высмеивание ребенка[[39]](#footnote-39).

Насилие имеет очень серьезные последствия в развитии личности ребенка, поэтому следует остановиться подробнее на оказании психологической помощи детям в кризисной ситуации.

2.3 Помощь детям в кризисной ситуации

Кризис можно определить как:

1. резкий, крутой перелом в чем-либо, тяжелое переходное состояние;
2. острое затруднение с чем-либо (преимущественно о предметах, продуктах потребления, тяжелое положение[[40]](#footnote-40).

В жизни ребенка существуют несколько факторов, которые могут породить кризисную ситуацию: развод родителей, психические отклонения, порождающие проблемы в осуществлении жизнедеятельности, насилие в семье.

Каждая из ситуаций требует помощи извне: со стороны учителей, психологов, социальных работников.

Дети, ставшие жертвами жестокого обращения в семье, особенно нуждаются в своевременной профессиональной помощи.

Не существует готового рецепта для оказания этим детям психологической помощи. Можно говорить лишь об основных принципах работы с детьми, пережившими насилие. Дж. Пирс обобщил эти принципы следующим образом:

1. Вмешательство должно быть всесторонним: социальный работник и психолог должен быть способен работать с широким спектром проблемного поведения. Более того, при работе с детьми, пережившими насилие, психолог и социальный работник может быть вынужден вмешиваться в условия среды и окружения, чтобы предоставить ребенку всеобъемлющую помощь. Ребенка нельзя рассматривать в изоляции от семьи. Нельзя не принимать во внимание социальную ситуацию, в которой в данный момент находится ребенок.
2. Вмешательство должно быть ориентировано на развитие ребенка.
3. Вмешательство должно быть направлено на последствия, проявляющегося в развитии: жестокое обращение может нарушить способность ребенка справляться с этапными задачами развития и затруднить достижение и освоение последующих этапов. Психолог, социальный работник должен уметь оценивать уровень развития ребенка.
4. Вмешательство должно соответствовать этапу развития: во-первых, в зависимости от стадии развития, на которой имело место жестокое обращение, его психологические последствия могут носить разный характер. Во-вторых, известны случаи, когда ребенок, переживший насилие и получивший помощь психолога, испытывал потребность в возобновлении психотерапии в более позднем возрасте.
5. Вмешательство должно учитывать уровень развития: стратегия терапевтического вмешательство должна соответствовать стадии развития ребенка. Например, использование исключительно речевого подхода может быть крайне фрустрирующим для ребенка младшего возраста или ребенка, страдающего задержкой развития. В таком случае игровая терапия может служить хорошим примером похода с учетом развития ребенка. Использование того же метода в работе с подростком может оказаться далеко не столь эффективным[[41]](#footnote-41).

К вышеперечисленным принципам хотелось бы добавить еще один существенный комментарий. Когда в приют или иную социальную службу поступает ребенок, относительно которого известно, что он подвергся насилию, существует большое искушение принять этот опыт за наиболее актуальную проблему, требующую вмешательства, но это не всегда так. Например, для ребенка, поступившего в приют в связи с пережитым насилием, наиболее актуальной может оказаться проблема сепарации (отделения) с семьей, особенно с матерью, или проблема тревоги, вызванной новым окружением. Следовательно, еще одним принципом работы с ребенком, пережившим жестокое обращение, является тщательная оценка его состояния на предмет выявления действительно актуальных проблем, имеющихся у него на данный момент, следование за ребенком, постоянная переоценка его потребностей.

В работе с детьми, пережившими насилие, большую роль играет первая фаза установления доверия, это особенно важно при оказании психологической помощи детям, пережившим сексуальное насилие. Многие дети, поступающие в приюты в связи с пережитым насилием, происходят и так называемых неблагополучных семей, что, возможно, связано с тем, что такие семьи чаще попадают в поле зрения различных правоохранительных и социальных служб, где насилие не является «случайным», единичным эпизодом, но присутствует на протяжении длительного времени как устойчивый тип поведения родителей по отношению к ребенку.

Для других детей непосредственной причиной потери доверия к взрослым может являться отдельный эпизод насилия в семье, так как насилие со стороны близкого человека может подорвать даже сформировавшееся на ранних этапах доверие. Таким образом, фаза установления доверия между клиентом и социальным работником в работе с детьми – жертвами насилия принимает особое значение. Также необходимо помнить, что сложившееся доверие может быть легко нарушено, а значит, от психолога требуется особенная осторожность и постоянное подкрепление установленных отношений.

Распространено мнение, что для того, чтобы быть эффективной, реабилитация, проводимая с детьми, пережившими насилие, должна быть длительной и аналитически ориентированной. Такая форма работы действительно имеет возможность давать наилучшие результаты, но в условиях приюта, школы, больницы проводить такую длительную реабилитацию затруднительно. И, тем не менее, помощь ребенок должен получить. Социальный работник или любой другой специалист, осуществляющий эту помощь, должен сделать все, чтобы обезопасить ребенка, с которым работает. Это относится не только к таким аспектам, как конфиденциальность информации, но и в большой степени к поведению самого социального работника. Это основной принцип. Форма, которую принимает вмешательство, не столь важна. Социальный работник может выбрать ту форму работы, в применении которой он более компетентен, при этом важно, чтобы выбранная форма работы соответствовала потребностям ребенка и условиям, в которых она будет осуществляться (школа, кризисная служба, приют, поликлиника).

Методы работы с детьми в кризисных ситуациях различны. Более подробно они освещены в приложении №1. Следует помнить, что какой бы метод не применялся, главная цель помощи детям – помочь им распознать и адаптивно выразить чувства, связанные с пережитым злоупотреблением и пренебрежением. При этом необходимо помнить, что специалист, работающий с ребенком, может испытывать дискомфорт относительно ведения открытого разговора с ребенком о том насилии, которое он пережил, особенно в случае сексуального насилия. Этот дискомфорт может приводить к тому, что социальный работник удерживает работу на поверхностном уровне, избегает затрагивать тему самого насилия, что особенно легко происходит при использовании невербальных и/ или проективных форм работы. В этом случае рано или поздно начнут наблюдаться следующие негативные явления: социальный работник может начать чувствовать. Что работа не двигается и улучшения состояния у ребенка не наступает. В свою очередь, ребенок укрепляется во мнении, что взрослые не хотят знать о том, что с ним произошло, а, следовательно, не способны ему помочь. Не проговоренная, не проработанная тема насилия остается «висеть в воздухе», постепенно разрушая терапевтические отношения между социальным работников и ребенком.

Другой кризисной ситуацией для ребенка является развод. Очень часто дети нуждаются в помощи больше всего. Развод – ситуация, где решения принимаются взрослыми. И детям очень трудно проникнуть в истинные причины развода, они просто не понимают, почему они вдруг должны жить отдельно от мамы или от мамы.

Задача не только других членов семьи, но и социальных работников состоит в том, чтобы облегчить эту ситуацию для всех ее участников.

Ниже приведены некоторые типичные реакции детей на развод.

Дети-дошкольники могут:

- быть грустными;

- бояться чужих;

- не хотеть расставаться с другим родителем;

- иметь проблемы со сном;

- иметь истерики или вспышки гнева;

- иметь проблемы с приучением к горшку;

- винить себя в разводе родителей (наиболее часто это встречается у детей от 3 до 5 лет).

Дети младшего школьного возраста могут:

- быть в дурном настроении;

- злиться;

- казаться рассеянными или замечтавшимися;

- успевать хуже по школьным предметам;

- иметь вспышки раздражения;

- капризничать;

- стать более агрессивными;

- говорить о своей грусти и своем желании, чтобы другой родитель вернулся;

- волноваться, что теперь ему нужно делить себя между родителями.

Подростки могут:

- иметь эмоциональные проблемы;

- выражать злобу;

- стать агрессивными;

- пускаться в рискованное поведение, как, например, сексуальное «экспериментаторство» или употребление наркотиков.

- впасть в депрессию[[42]](#footnote-42).

Но если родителям кажется, что ребенок переживает эту ситуацию слишком трудно и с ним очень сложно общаться, то им лучше обратиться в социальную службу.

Существует ряд советов, которые социальный работник может дать разводящимся родителям. Подробно они изложены в приложении №2.

Не менее важной проблемой, которая порождает кризис, может быть отставание в школе[[43]](#footnote-43). В этом случае ребенку необходимо оказание помощи со стороны психологов, которые выяснят причину отставания, а также разработают программу реабилитации. Проведя необходимые реабилитационные мероприятия, ребенок сможет догнать своих сверстников в развитии.

Таковы особенности психологической помощи детям в кризисной ситуации. Однако следует учитывать тот факт, что для предотвращения профилактики следует не только оказывать психологическую помощь, но и принимать меры по профилактике дезадаптации. Рассмотрим меры, принимаемые по государством по профилактике дезадаптации детей.

3. Профилактика возникновения дезадаптации

3.1 Государственная политика в области социальной защиты детей.

Нестабильная экономическая обстановка и, как следствие, снижение жизненного уровня многих семей, наличие значительных слоев населения, находящихся на грани или за чертой бедности, ослабление инфраструктуры здравоохранения, образования и культуры заметно ухудшили положение детей и возможности семьи и государства по их жизнеобеспечению, развитию и социализации.

Признавая в связи с этим необходимость определения приоритетных целей и задач по обеспечению выживания, защиты и развития детей и стратегии их реализации, усиления социально-правовой защищенности детей, обеспечения их конституционных прав на выживание, защиту и развитие, разработаны Основные направления государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации до 2006 года (Национальный план действий в интересах детей).

Основные направления являются составной частью социальной политики России и представляют собой целостную систему мер по решению приоритетных задач жизнеобеспечения детей, включая улучшение качества их жизни, защиту от насилия и жестокости, последствий политических, социальных, межнациональных конфликтов, экологических и других бедствий, создание благоприятных условий для развития детей.

Ориентация на приоритет общечеловеческих ценностей, построение правового государства на демократических основах определяют соотношение Основных направлений с положениями таких международно-правовых актов, как Конвенция ООН о правах ребенка и Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей в 90-е годы.

Общая цель государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации состоит в преодолении нарастания негативных тенденций и стабилизации положения детей, создании реальных предпосылок дальнейшей положительной динамики процессов жизнеобеспечения детей.

Необходимость реализации прав детей на полноценное физическое, интеллектуальное, духовное, нравственное и социальное развитие в соответствии с нормами Конституции Российской Федерации и международными обязательствами, а также конкретные проблемы современного положения детей обусловили выбор в качестве приоритетных следующих основных направлений государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации:

* укрепление правовой защиты детства;
* поддержка семьи как естественной среды жизнеобеспечения детей;
* обеспечение безопасного материнства и охраны здоровья детей;
* улучшение питания детей;
* обеспечение воспитания, образования и развития детей;
* поддержка детей, находящихся в особо трудных обстоятельствах[[44]](#footnote-44).

Рассмотрим подробнее основные направления социальной политики в отношении детей. Реализация основных направлений государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации требует решения следующих крупных задач:

#### Укрепление правовой защиты детства:

а) приведение законодательства Российской Федерации в соответствие с положениями Конвенции ООН о правах ребенка, Конституцией Российской Федерации;

б) усиление защиты личных и имущественных прав детей и подростков в соответствии с меняющимися социально-экономическими условиями и отношениями собственности.

#### Поддержка семьи как естественной среды жизнеобеспечения детей:

а) создание условий для улучшения материального положения семей с детьми;

б) развитие системы социального обслуживания семьи, увеличение видов предоставляемых семье социальных услуг;

в) обеспечение условий семейного воспитания детей.

#### Обеспечение безопасного материнства и охраны здоровья детей:

а) создание условий для безопасного материнства и рождения здоровых и желанных детей;

б) снижение материнской и младенческой смертности;

в) усиление профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний, улучшение психоневрологического и психического обследования детей, обеспечение медицинской диспансеризации детей;

г) улучшение санитарно-гигиенических условий содержания детей в детских учреждениях.

#### Улучшение питания детей:

а) обеспечение полноценного питания новорожденных;

б) предотвращение недоедания и голода среди детей, беременных женщин и кормящих матерей;

в) повышение качества и безопасности потребляемой питьевой воды и пищевых продуктов.

Обеспечение воспитания, образования и развития детей:

а) обеспечение реального доступа к получению образования;

б) развитие системы дополнительного образования, создание условий для духовного и нравственного развития детей, освоения ценностей культуры;

в) развитие системы профессиональной ориентации, содействие адаптации подростков к новым социально-экономическим условиям;

г) создание условий для устойчивого функционирования системы организации досуга и оздоровительного отдыха детей.

#### Поддержка детей, находящихся в особо трудных обстоятельствах:

а) обеспечение действенной защиты детей в условиях стихийных бедствий, катастроф, политических, межнациональных и иных, в том числе вооруженных, конфликтов;

б) создание эффективной государственной системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;

в) обеспечение реального права детей с аномалиями в развитии и детей - инвалидов на особую заботу государства, создание условий для их нормальной жизнедеятельности, реализации индивидуальных возможностей;

г) обеспечение детям - сиротам, детям - беженцам, детям малочисленных народностей Севера, детям, пострадавшим от радиационных и экологических катастроф, условий для полноценного духовного и физического развития[[45]](#footnote-45).

Закрепление прав детей во всех сферах их жизнедеятельности в соответствии с требованиями Конвенции ООН о правах ребенка, Конституцией Российской Федерации является основной целью в области правовой защиты детства.

Для достижения поставленной цели следует решить следующие задачи:

* предотвратить распространение любых форм эксплуатации, жестокого обращения с детьми, обеспечить их защиту от физического и психологического насилия;
* обеспечить правовое регулирование защиты детей, находящихся в особо трудных условиях (в том числе пострадавших вследствие вооруженных конфликтов, экологических и природных бедствий и катастроф, детей из семей беженцев и вынужденных переселенцев);
* установить гарантии по обеспечению прав несовершеннолетних в процессе их трудоустройства в новых экономических условиях, защите их от эксплуатации со стороны работодателей, охране их труда;
* разработать эффективную правовую систему профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, защиты их прав[[46]](#footnote-46).

Фактическая ситуация с российскими детьми, их правовой защитой обусловливает необходимость в поэтапном и экономически обоснованном принятии нормативных актов. В их числе должны быть акты как полностью посвященные детям в семье, так и содержащие отдельные нормы, регулирующие отношения, связанные с положением детей в семье и обществе, предусматривающие следующие меры:

* обеспечение правовых гарантий интересов несовершеннолетних, воспитывающихся в условиях вынужденной миграции, особенно в случаях вооруженных конфликтов, экологических и природных бедствий и катастроф;
* защиту детей от незаконного перемещения, в том числе за границу;
* защиту прав детей граждан России, находящихся за рубежом, в том числе меры, подлежащие отражению в международных договорах;
* образование и функционирование системы государственного социального обслуживания семьи и детей;
* квотирование рабочих мест для несовершеннолетних на предприятиях, предоставление налоговых льгот и компенсационных выплат предприятиям, принимающим на работу несовершеннолетних;
* усиление контроля за выполнением работодателем трудового законодательства, в том числе по оплате труда несовершеннолетних, соблюдению установленных норм в области техники безопасности, гигиены труда и т.д.;
* установление более строгих мер ответственности лиц, виновных в детском травматизме и причинении другого ущерба здоровью детей и подростков;
* создание системы ювенальной юстиции, специальных составов судов по делам семьи и несовершеннолетних;
* создание правовой базы по профилактике безнадзорности и правонарушений подростков;
* установление повышенной уголовной ответственности за привлечение несовершеннолетних к изготовлению, распространению, торговле или рекламированию продукции порнографического содержания, к занятиям проституцией, употреблению наркотических средств, приобщению к алкоголю;
* создание необходимых условий для исправления и перевоспитания несовершеннолетних правонарушителей; разработка порядка трудоустройства подростков, возвращающихся из мест лишения свободы;
* защиту прав детей при разводах, процедуры передачи детей, оставшихся без попечения родителей, на воспитание в семьи;
* установление механизма взыскания и порядка уплаты алиментов и исполнения судебных решений о взыскании алиментов[[47]](#footnote-47).

Основная цель в области поддержки семьи как естественной среды развития детей - обеспечить экономическими, социальными, правовыми и административными мерами право детей на жизнь в семье, поддержку возможностей семьи по воспитанию и содержанию детей, улучшение семейного образа жизни.

Это предполагает развитие семьи на основе самообеспечения, совмещения трудовой деятельности и семейных обязанностей с личными интересами каждого человека, стимулирование роста реальных доходов семьи, а также дальнейшее развитие системы основных социальных гарантий для семей с детьми, поддержку благоприятного психологического климата в семье и воспитательных функций.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи, которые указаны в Национальном плане в интересах детей:

* создать условия, позволяющие семье обеспечить уровень доходов от экономической деятельности родителей, достаточный для нормального развития ребенка;
* совершенствовать систему государственных социальных гарантий поддержки уровня благосостояния семей с детьми;
* содействовать семье в реализации ее воспитательной функции;
* сохранить семейную среду и создать ее для детей, лишенных попечения родителей.

Решение поставленных задач потребует поэтапной реализации следующих крупных мер:

1) совершенствование систем оплаты труда, налогообложения граждан с учетом иждивенческой нагрузки; поддержка усилий семьи в получении дополнительных доходов (от дополнительной занятости, личного подсобного хозяйства, сбережений и ценных бумаг и т.д.); экономическая, правовая и информационная поддержка становления и развития малого семейного бизнеса; предоставление различных видов кредитов семьям с детьми.

При безусловной приоритетности этих мер, их решение возможно обеспечить поэтапно с наступлением финансовой стабилизации и началом экономического роста;

2) предоставление пособия на каждого ребенка на базовом уровне, независимо от доходов семьи; учет интересов детей при развитии систем социального и медицинского страхования, проведении пенсионной реформы; формирование адекватных новым социально - экономическим условиям гарантий алиментного обеспечения детей при разводе родителей; разработка и внедрение основных социальных нормативов обеспечения детей услугами систем образования, здравоохранения и культуры, обеспечение доступности предусмотренных гарантий, в том числе предоставление семьям частичной компенсации расходов в связи с обучением детей, летним оздоровительным отдыхом, проездом детей к месту отдыха на время школьных каникул или на санаторно-курортное лечение и др.; создание системы прямой денежной и натуральной помощи бедным семьям с несовершеннолетними детьми, дифференцированной в зависимости от условий жизни;

3) обеспечение для взрослых членов семьи возможностей рационального сочетания экономической активности и семейных обязанностей (поэтапное распространение на мужчин в перспективе права на льготные режимы занятости в связи с выполнением семейных обязанностей; разработка правового и экономического механизма обеспечения прав родителей на удобные для них режимы труда, создание условий более равномерного распределения семейных обязанностей между членами семьи, включая насыщение бытовой техникой, развитие сферы бытовых услуг). Расширение и совершенствование различных форм просвещения родителей по вопросам воспитания, культурного развития и сохранения здоровья детей (издание соответствующей доступной литературы для родителей, разработка и реализация программ подготовки молодежи к семейной жизни, в том числе через систему образования и здравоохранения); разработка современной концепции развития дошкольных учреждений и иных форм по обеспечению ухода и присмотра за детьми; поддержка сохранения и развития системы дошкольного воспитания, разнообразных ее форм, дополняющих семейное воспитание; развитие сети учреждений социального обслуживания для семей с несовершеннолетними детьми по различным вопросам воспитания и ухода за ребенком, оказанию социальной, психологической и педагогической помощи родителям и детям;

4) разработка комплекса мер по устранению причин, ведущих к помещению детей на государственное обеспечение (профилактическая работа с родителями, ведущими асоциальный образ жизни, профилактика отказов от детей, прежде всего среди несовершеннолетних матерей и пр.); развитие новых форм и совершенствование процедуры передачи детей, оставшихся без попечения родителей, на воспитание в семью, обеспечение социально-экономической, правовой и психолого-педагогической поддержки семей, принимающих детей на воспитание;

5) организационное обеспечение политики поддержки семьи с детьми путем проведения мониторинга социально-экономического потенциала семьи, положения детей в семьях разного типа, в первую очередь в семьях повышенного социального риска; разработка методологии и механизмов экспертизы, принимаемых органами законодательной и исполнительной власти решений, с точки зрения их воздействия на жизнедеятельность семьи; расширение подготовки и переподготовки кадров социальных работников и иных специалистов (психологов, педагогов, юристов, врачей и др.) для работы с семьей[[48]](#footnote-48).

Важной целью государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации в области воспитания, образования и развития детей является создание условий для выявления потенциальных возможностей и развития личности ребенка.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

* укрепление государственных гарантий на бесплатное и общедоступное дошкольное, общее и начальное профессиональное образование; усиление экономической поддержки государственной системы образования, развитие нормативно-правовой базы в этой сфере;
* продолжение реформы образования в целях гуманизации, демократизации, повышения вариативности образования для наиболее полного удовлетворения изменяющихся образовательных запросов граждан;
* сокращение заболеваемости обучающихся и воспитанников;
* предупреждение детской преступности, безнадзорности и жестокого обращения с детьми;
* обеспечение поддержки, адаптации и развития наиболее незащищенных групп детей и подростков;
* стабилизация и развитие кадрового потенциала системы образования;
* стабилизация финансового и материально-технического обеспечения образовательных программ[[49]](#footnote-49).

Решение поставленных задач потребует поэтапной реализации следующих крупных мер:

1) выполнение в полном объеме Федеральной программы развития образования в России, совершенствование учебной литературы, пособий и средств обучения, развитие творческого потенциала детей и подростков;

2) совершенствование санитарных норм и правил в процессе обучения и содержания детей в образовательных учреждениях, усиление контроля за их исполнением, приведение материальной базы образовательных учреждений в соответствие с требованиями охраны жизни и здоровья детей; обеспечение учащихся горячим питанием; сохранение и развитие сети учреждений для оздоровления и отдыха детей и подростков, укрепление здорового образа жизни;

3) разработка и реализация межведомственной целевой программы "Дети риска" в рамках Федеральной программы развития образования в России;

4) развитие системы специального и коррекционного образования; усиление профилактической и диагностической работы в системе образования по раннему выявлению и коррекции отклонений у детей, развитие системы психологической реабилитации; развитие различных форм получения образования (без отрыва от трудовой деятельности, семейного образования и экстерната);

5) переход на многоуровневую систему педагогического образования, совершенствование системы оплаты труда педагогов;

6) переход на нормативное финансирование образования, многоуровневое и многоканальное экономическое обеспечение образования; привлечение внебюджетных источников экономического обеспечения;

7) широкое внедрение образовательных программ по основополагающим документам в области прав человека[[50]](#footnote-50).

Цель государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации в отношении детей, находящихся в особо трудных обстоятельствах, состоит в обеспечении их социализации, полноценной реабилитации, в том числе социальной и психологической, и успешной интеграции их в общество.

Для достижения этой цели предстоит решение следующих крупных задач:

* защита прав и интересов детей, оказавшихся в особо трудных обстоятельствах;
* ослабление негативных последствий сиротства;
* обеспечение гарантий прав детей с аномалиями развития на особую заботу государства;
* создание сети специализированных служб и учреждений, ориентированных на специфические проблемы детей с различными формами средовой дезадаптации и несовершеннолетних правонарушителей;
* оказание «скорой» помощи детям в условиях экстремальных ситуаций;
* совершенствование подготовки профессиональных кадров для работы с детьми, попавшими в особо трудные обстоятельства.

Решение поставленных задач потребует реализации следующих крупных мер:

1) подготовка проектов необходимых законодательных актов, направленных на защиту прав и интересов детей, оказавшихся в особо трудных условиях; усовершенствование механизма индивидуальной защиты ребенка на основе всестороннего рассмотрения и решения возникающих проблем комиссиями по делам несовершеннолетних, повсеместного создания этих комиссий;

2) оказание повышенного внимания содержанию и качеству образования в государственных учреждениях для детей - сирот; проведение разукрупнения государственных учреждений для детей - сирот и создание в них условий проживания, приближенных к семейным; полная реализация гарантий трудоустройства выпускников интернатных учреждений для детей - сирот или определение их на дальнейшее обучение, обеспечение детей - сирот жильем и социальной поддержкой в первое время после выпуска; совершенствование систем пособий, компенсаций, льгот и пенсий для детей - сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, прежде всего в результате стихийных бедствий, техногенных катастроф, вооруженных конфликтов; развитие сети центров помощи детям, оставшимся без попечения родителей;

3) развитие сети социально-реабилитационных учреждений для детей - инвалидов; широкое использование прогрессивных методик реабилитации детей - инвалидов; оказание детям - инвалидам своевременной консультативной помощи и социальной поддержки; обеспечение возможности детям с отклонениями в развитии обучаться в образовательных учреждениях общего типа;

4) определение правового статуса, содержания деятельности и функций учреждений и служб, осуществляющих профилактическую, коррекционную, восстановительную работу с разными категориями детей; развитие в учебных заведениях психогигиенической службы, предупреждающей психологические перегрузки, невротические срывы, нарушения поведения у несовершеннолетних и массовой сети первичных специализированных консультативных служб и учреждений для детей, подверженных ранней алкоголизации и наркомании; создание сети социально-реабилитационных центров, социальных приютов для безнадзорных детей с отклонениями в поведении, специальных учебно-воспитательных учреждений открытого типа для несовершеннолетних, совершивших правонарушения, и специальных (коррекционных) учебно-воспитательных учреждений для несовершеннолетних с отклонениями в развитии и совершивших общественно опасные деяния;

5) развитие сети социальных приютов для детей, попавших в трудные жизненные ситуации; создание сети многопрофильных санаторно-курортных учреждений круглогодичного цикла для оздоровления и реабилитации детей, пострадавших от аварий, стихийных бедствий;

6) определение специальных мер по защите детей, ставших жертвами межнациональных и других вооруженных конфликтов; обеспечение безусловного соблюдения порядка предоставления основных социальных гарантий детям из семей беженцев и вынужденных переселенцев; развитие сети срочной психологической помощи (в том числе по телефону);

7) расширение масштабов обучения и повышения квалификации специалистов по социальной работе, специалистов по социальной реабилитации, сотрудников организаций по делам несовершеннолетних и других специалистов в учреждениях высшего и среднего профессионального образования[[51]](#footnote-51).

Практическая реализация Основных направлений потребует глубокой экономической, финансовой и правовой проработки и будет осуществляться на основе принятия законодательных и правовых актов, а также разработки и реализации соответствующих федеральных целевых программ, ежегодных планов действий федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

При осуществлении государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации предполагается исходить из принципа четкого разграничения ответственности между федеральными органами исполнительной власти и органами власти субъектов Российской Федерации за реализацию Основных направлений.

Реализация Основных направлений будет осуществляться во взаимосвязи с общим ходом экономических реформ. Сроки и масштабы планируемых мероприятий предполагается уточнять с учетом конкретно складывающейся экономической ситуации и финансовых возможностей бюджетов всех уровней и хозяйствующих субъектов.

Кроме вышеназванного Национального плана в интересах детей, активно реализуется Федеральная программа «Дети России».

Президентская программа «Дети России» впервые утверждена Указом Президента РФ от 18 августа 1994 г. № 1696 "О президентской программе «Дети России». С момента основания Программы в ее состав входили федеральные целевые программы: «Одаренные дети», «Организация летнего отдыха детей», «Дети семей беженцев и вынужденных переселенцев», «Дети Чернобыля», «Дети-сироты», «Дети-инвалиды», «Дети Севера», «Планирование семьи», «Развитие индустрии детского питания», а также «Безопасное материнство». С 1997 года в состав Программы вошли еще две: «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» и «Развитие социального обслуживания семьи и детей».

Постановлением Правительства РФ от 25 августа 2000 г. № 625 «О федеральных целевых программах по улучшению положения детей в Российской Федерации на 2001-2002 годы» утверждены следующие федеральные целевые программы: «Дети-инвалиды», «Развитие социального обслуживания семьи и детей», «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», «Дети-сироты», «Одаренные дети», «Развитие всероссийских детских центров «Орленок» и «Океан»», «Дети Севера», «Дети семей беженцев и вынужденных переселенцев», «Дети Чернобыля», «Безопасное материнство».

Указом Президента РФ от 16 ноября 2001 г. № 1328 «О президентских программах по улучшению положения детей в Российской Федерации» федеральные целевые программы «Дети-инвалиды», «Дети-сироты», «Одаренные дети», «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» присвоен статус президентских программ.

Федеральная целевая программа «Дети России» на 2003-2006 годы утверждена Постановлением Правительства РФ от 03 октября 2002 г. № 732 в составе пяти подпрограмм: «Здоровый ребенок», «Одаренные дети», «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», «Дети-сироты», «Дети-инвалиды».

Каждая из федеральных целевых программ оказывает помощь определенной категории детей. В совокупности эти программы улучшают положение детей в нашей стране. Однако необходимо ввести независимый контроль за соблюдением прав детей. Ведь только таким образом мы можем обеспечить полное соблюдение прав детей. В настоящее время активно внедряется должность уполномоченного по правам ребенка. Ознакомимся с принципами деятельности уполномоченного по правам ребенка.

3.2 Уполномоченный по правам ребенка и его деятельность в отношении детей в кризисной ситуации

В сентябре 1999 г. Комитетом ООН по правам ребенка рассмотрен периодический доклад о реализации Российской Федерацией Конвенции о правах ребенка в 1993 – 1997 гг. В заключительных замечаниях Комитета на доклад особое внимание было уделено вопросам соблюдения прав детей и механизмам обеспечения независимого контроля в этой сфере.

Конституция Российской Федерации, закрепив соблюдение прав человека в качестве одного из важнейших приоритетов в деятельности российского государства, предоставила людям достаточно широкие возможности для самостоятельной защиты прав и свобод. Россия является участником ряда международных конвенций, предусматривающих различные механизмы защиты прав человека, ставшие теперь доступными и для граждан нашей страны. Обеспечение соблюдения прав детей является одним из направлений правозащитной деятельности, как государства, так и общественных объединений.

Россия, как ни одна страна в мире располагает разветвленной, сложившейся в течение длительного времени структурой органов, имеющих право контроля за различными аспектами соблюдения прав ребенка (как ведомственных – органы образования, здравоохранения и пр., так и надведомственных – органы прокуратуры, комиссии по делам несовершеннолетних, институт уполномоченного по правам человека), компетенция которых в этой части закреплена в законах или иных нормативных правовых актах. Реальное положение дел свидетельствует о недостаточности и неэффективности такого контроля.

Наряду со структурами государственной власти, в компетенцию которых входят вопросы, касающиеся различных аспектов положения детей, в этой сфере начинают активно действовать другие субъекты гражданского общества, прежде всего неправительственные организации, которые все чаще поднимают вопрос о необходимости внедрения механизмов независимого контроля за положением детей и соблюдением их прав.

Специального внимания требует организация независимого контроля в отношении обеспечения прав таких категорий детей, как дезадаптированных детей, детей из малообеспеченных, неполных семей, беспризорников и т.д. Это те категории детей, чьи права могут быть ущемлены в наибольшей степени. Именно к такой категории относятся дети, находящиеся в стационарных учреждениях, реабилитационных центрах.

Независимый контроль может осуществляться и осуществляется как специализированными государственными органами, так и общественными объединениями. Причем имеются различные формы и методы данного контроля. Естественно, создание внешнего (по отношению к системе, в которую входят упомянутые стационарные учреждения) контроля вовсе не делает лишними внутренние (ведомственные) контрольные функции. Однако внешний контроль позволяет во многих случаях обнаруживать недостатки, незаметные изнутри ведомства, а также решать возникающие конфликты между детьми и учреждениями.

Одной из форм независимого контроля за соблюдением прав детей в мировой практике является учреждение поста уполномоченного (омбудсмена) по правам ребенка.

В 1998 году Министерство труда и социального развития совместно с субъектами Российской Федерации при поддержке Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) приступило к реализации пилотного проекта по введению института уполномоченного по правам ребенка на региональном уровне.

Позитивная позиция ряда губернаторов, реально оценивающих положение дел в сфере соблюдения прав детей, и, прежде всего, права на защиту ребенка в кризисной ситуации, на защиту от насилия, дискриминации, право на уважение мнения ребенка, позволила приступить к реализации проекта по введению уполномоченного по правам ребенка в пяти регионах Российской Федерации (Волгоградской, Калужской, Новгородской областях, г. Санкт-Петербурге, г. Екатеринбурге).

Деятельность уполномоченных уже получила высокую оценку администрации регионов и населения. В результате учрежден пост уполномоченного по правам ребенка в Арзамасском районе Нижегородской области (для отработки модели его работы на муниципальном уровне), подготовлен для рассмотрения Московской городской Думой проект закона об уполномоченном по правам ребенка в г. Москве, ведется подбор кандидатуры регионального уполномоченного в Саратовской области, рассматривается вопрос о возможности введения поста уполномоченного по правам ребенка в Московской области.

В заключительных замечаниях Комитета ООН по правам ребенка по итогам обсуждения периодического доклада РФ о реализации Конвенции о правах ребенка приветствуется назначение уполномоченных по правам ребенка в регионах РФ, а также рекомендуется рассмотреть возможность создания на федеральном уровне должности независимого омбудсмена по вопросам детей, тесно связанного с аналогичными механизмами на региональном уровне. Пока такой должности на федеральном в Российской Федерации нет

Обобщим имеющиеся сведения о деятельности региональных уполномоченных по правам ребенка в РФ.

Уполномоченные по правам ребенка введены в 1998 году распоряжением губернатора (Санкт-Петербург), постановлением администрации (Волгоградская и Новгородская области), постановлением губернатора (Калужская область), решением городской Думы (г. Екатеринбург), распоряжением главы районной администрации (местного самоуправления) (Арзамасский район Нижегородской области)[[52]](#footnote-52).

В соответствии с положениями об уполномоченных по правам ребенка, их основными задачами в регионах являются:

* обеспечение гарантий и законных интересов, прав и свобод ребенка. Развитие и дополнение существующих форм и средств защиты прав ребенка, во взаимодействии с органами государственной власти и органами местного самоуправления, в компетенцию которых входит защита прав и законных интересов ребенка;
* всемерное содействие восстановлению нарушенных прав ребенка;
* анализ состояния дел по соблюдению прав ребенка и подготовка предложений по совершенствованию законодательства.

Для выполнения стоящих перед ними задач уполномоченные:

* осуществляют прием граждан, в том числе детей, рассматривают заявления и обращения по поводу нарушения прав ребенка, жалобы на действия, бездействие или решения государственных органов, органов местного самоуправления и их должностных лиц, нарушающих права и свободы ребенка;
* оказывают гражданам и организациям, защищающим права ребенка, бесплатную правовую помощь по вопросам, входящим в их компетенцию;
* направляют предложения, рекомендации государственным органам, органам местного самоуправления и их должностным лицам, допускающим нарушение прав ребенка;
* обращаются с заявлениями в прокуратуру;
* осуществляют разъяснительную работу о правах законных интересах ребенка.
* представляют ежегодные отчеты о своей работе и положении дел с соблюдением прав ребенка в регионе, а также специальные доклады по отдельным аспектам прав детей.

Для выполнения стоящих перед ними задач уполномоченные имеют право:

* посещать государственные органы и органы местного самоуправления, учреждения, организации и предприятия независимо от форм собственности (особенно важно, что уполномоченные обладают правом беспрепятственного посещения детских интернатных учреждений);
* проводить самостоятельно или с участием государственных и муниципальных органов проверки обстоятельств, связанных с нарушением прав ребенка;
* при выявленных нарушениях прав детей или конкретного ребенка обратится в суд, в компетентные органы с просьбой о возбуждении дисциплинарного или административного производства в отношении должности лиц, в действиях которых усматривается нарушения прав ребенка;
* направлять государственным органам, органам местного самоуправления и их должностным лицам предложения и рекомендации, относящихся к обеспечению прав ребенка и совершенствованию процедур, затрагивающих права ребенка;
* готовить предложения о внесении изменений в действующее законодательство по вопросам, затрагивающим права ребенка;
* привлекать к совместной работе квалифицированных специалистов и создавать экспертные группы, советы по правам ребенка из числа ученых и специалистов, работающих с детьми, привлекать к сотрудничеству неправительственные организации[[53]](#footnote-53).

Основные результаты работы региональных уполномоченных по правам ребенка довольно значительны.

К примеру, в Волгоградской области уполномоченным осуществляется постоянный прием населения, в том числе детей. По факту каждого обращения проводится работа с административными учреждениями и прокуратурой области. В основном нарушаются права ребенка, в том числе выпускников интернатных учреждений, на жилье (наибольшее количество обращений), на выплату детских пособий и алиментов, поступают жалобы по фактам насилия в семье и конфликтам в образовательных учреждениях.

Ежедневно работает «телефон доверия» (щиты с социальной рекламой «телефона доверия» размещены на улицах города). Наиболее часты обращения детей по вопросам насилия со стороны родителей, одноклассников, по вопросам взаимоотношений с учителями и друзьями, трудоустройства, льгот детям-инвалидам. Поступают звонки от детей из малоимущих и социально неблагополучных семей.

Выпущены листовки и буклеты с кратким изложением статей Конвенции о правах ребенка и координатами уполномоченного, информацией о том, где можно получить необходимую помощь. Листовки и буклеты распространены по всем школам города и области. На областном телевидении создана информационно-правовая передача для детей и родителей «Стена», подготовлена передача о праве ребенка на жизнь в семье «Теплый дом».

На базе трех оздоровительных лагерей проведены «круглые столы» с участием детей и представителей областной администрации на тему «Мир твоих прав». Проведена акция «Свободный микрофон», конкурсы рисунков и «творческих дневников» на тему прав ребенка.

Уполномоченным обследованы: Муниципальный дом ребенка, Центр временной изоляции для несовершеннолетних правонарушителей, Красноармейский приют для детей и подростков, областной центр социальной помощи семье и детям, Октябрьская реабилитационная спецшкола, Калачевский дом милосердия для детей и подростков, областной наркологический диспансер, областной центр СПИД, областной центр психического развития детей и подростков, а также центр «Нейро». Везде прошли встречи не только с сотрудниками учреждений, но и непосредственно с детьми.

Совместно с Волгоградским педагогическим университетом проработан вопрос об открытии на кафедре «Экономика и право» новой специальности «Педагогика и ювенология» для подготовки специалистов для работы в приютах, СИЗО, воспитательных колониях для несовершеннолетних, специальных реабилитационных центрах, а также центрах временной изоляции для несовершеннолетних правонарушителей.

Разрабатывается творческая программа по правовому обучению детей, оказавшихся в кризисной ситуации.

В городе Екатеринбурге уполномоченный проводил прием не только детей, но и лиц, представляющих их интересы. Обращения чаще всего были по следующим вопросам:

- нарушение прав детей в семье, распространенность насилия;

- жалобы родителей и самих детей, обучающихся в образовательных учреждениях (от детских садов до вузов);

- нарушение прав детей сотрудниками ОВД в период задержания, ведения следствия, нахождения в СИЗО;

- нарушение имущественных прав детей;

- отсутствие работы и системы обеспечения подростка рабочими местами;

- задержка выплат государственных пособий семьям, имеющим детей и др.

За 2000 год в результате ряда проверок, к проведению которых уполномоченным привлекались компетентные службы Екатеринбурга, уволены два педагога и два руководителя образовательных учреждений: руководители – за нарушение прав детей в области образования и систематическое невыполнение своих обязанностей. Педагоги – за непедагогические меры воздействия, унижение чести и достоинства детей.

Проведено большое количество встреч с педагогическими коллективами, учащимися. По просьбе благотворительного Фонда «Дети Южного Урала» проведено три встречи в г. Челябинске, встречи с сотрудниками ГУВД Екатеринбурга по координации усилий в борьбе с беспризорностью и безнадзорностью детей, выводу детей из кризисной ситуации.

Как мы видим, деятельность уполномоченного по правам ребенка (омбудсмена) в различных регионах различна. Тем не менее, их опыт позволяет вычленить главное и общее, что должно, по мнению уполномоченных, присутствовать в их работе на сегодняшний день. Это:

* право беспрепятственного доступа к детям, в том числе, а может быть, и, прежде всего, к детям, находящимся в детских учреждениях, независимо от их ведомственной принадлежности, с целью выявления нарушений прав детей;
* право на обращение в различные органы власти для устранения выявленных нарушений прав детей в сочетании с обязанностью этих органов немедленно отреагировать на обращение уполномоченного и принять меры к устранению нарушения прав детей или конкретного ребенка;
* предоставление возможности самим детям обратиться к уполномоченному, что способствует наиболее полному учету интересов и потребностей детей;
* пропаганда идей Конвенции о правах ребенка, информирование детей и взрослых о правах детей в соответствии с Конвенцией.
* Подготовка предложений по улучшению положения в сфере соблюдения прав детей[[54]](#footnote-54).

Очень важно, что работа уполномоченных способствует активизации усилий всех органов власти и административных структур, занимающихся различными вопросами обеспечения жизнедеятельности детей, объединению усилий государственных и общественных организаций, повышению правовой культуры в обществе, расширению детьми знаний своих прав. Также, несмотря на короткий период деятельности, работа уполномоченных позволила высветить ряд острых проблем в положении детей, которым ранее не уделялось внимание.

Описанный опыт работы региональных уполномоченных по правам ребенка чрезвычайно важен. Уполномоченный работает внутри исполнительной ветви власти, в силу чего может проще и эффективнее добиваться исполнения своих решений. В этом, безусловно, сильная сторона института административного уполномоченного.

Все вышесказанное свидетельствует о необходимости продолжения работы по выработке подходов к введению механизмов независимого контроля за соблюдением прав детей, экспериментальной отработке его различных организационно-правовых форм, привлечения к этой работе самого широкого круга участников, включая федеральные и региональные органы власти, специалистов, работающих с детьми, социальных работников и широкой общественности.

Как мы видим, в РФ проводится активная политика помощи детям в кризисной ситуации. Проводятся мероприятия для предотвращения кризисных ситуаций у детей.

Эту тенденцию следует сохранить. Ведь снижение кризисных ситуаций у детей позволит снять социальную напряженность в обществе.

Заключение

На основании проведенного исследования мы можем сделать следующие выводы:

* Дети являются одной из самых слабозащищенных категорий населения. Положение детей в современной России можно охарактеризовать следующим образом: наблюдается уменьшение численности детей вследствие падения рождаемости; увеличивается заболеваемость среди детей; существенен процент детей «вне образования», растет алкоголизация и наркотизация детей и подростков – дезадаптированных детей;
* На формирование дезадаптации оказывают влияние следующие факторы:
* запущенность как следствие внешне неблагополучных условий жизни и воспитания, недостатка внимания к ребенку;
* депривация как результат полного отсутствия со стороны родителей теплых, близких отношений с ребенком, необходимых для его полноценного развития;
* фрустрация, обусловленная тем, что очень часто удовлетворению жизненно важных потребностей ребенка препятствует непреодолимые трудности;
* внутренний конфликт, возникающий после первых тревожных факторов, определяющий формирование комплекса личностных проблем как препятствий для нормального мироощущения в сфере общения и деятельности, взаимоотношений с людьми.
* Эффективность социальной реабилитации дезадаптированных детей зависит от многих факторов, таких как, квалифицированность кадров, финансирование со стороны государства, связь с научными подразделениями, а также специально создаваемое для достижения этих целей социальное пространство, в котором формируются свои традиции, методы, технологии работы с детьми и подростками.В настоящее время в системе такой работы наметилась целая сеть учреждений: центр экстренной психологической помощи по телефону – «телефон доверия»; центр психолого-педагогической помощи семье и детям; территориальный центр социальной помощи семье и детям; центр социальной реабилитации для несовершеннолетних; социальный приют для детей и подростков; центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей.
* Российская Федерация признавая необходимость определения приоритетных целей и задач по обеспечению выживания, защиты и развития детей и стратегии их реализации, усиления социально-правовой защищенности детей, обеспечения их конституционных прав на выживание, защиту и развитие, разработаны Основные направления государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации до 2006 года (Национальный план действий в интересах детей);
* Основные направления являются составной частью социальной политики России и представляют собой целостную систему мер по решению приоритетных задач жизнеобеспечения детей, включая улучшение качества их жизни, защиту от насилия и жестокости, последствий политических, социальных, межнациональных конфликтов, экологических и других бедствий, создание благоприятных условий для развития детей;
* Кроме вышеназванного Национального плана в интересах детей, активно реализуется Федеральная программа «Дети России». Президентская программа «Дети России» впервые утверждена Указом Президента РФ от 18 августа 1994 г. № 1696 "О президентской программе «Дети России». С момента основания Программы в ее состав входили федеральные целевые программы: «Одаренные дети», «Организация летнего отдыха детей», «Дети семей беженцев и вынужденных переселенцев», «Дети Чернобыля», «Дети-сироты», «Дети-инвалиды», «Дети Севера», «Планирование семьи», «Развитие индустрии детского питания», а также «Безопасное материнство». С 1997 года в состав Программы вошли еще две: «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» и «Развитие социального обслуживания семьи и детей»;
* Одной из форм контроля за соблюдением прав детей в мировой практике является учреждение поста уполномоченного (омбудсмена) по правам ребенка. В 1998 году Министерство труда и социального развития совместно с субъектами Российской Федерации при поддержке Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) приступило к реализации пилотного проекта по введению института уполномоченного по правам ребенка на региональном уровне;
* Позитивная позиция ряда губернаторов, реально оценивающих положение дел в сфере соблюдения прав детей, и, прежде всего, права на защиту ребенка в кризисной ситуации, на защиту от насилия, дискриминации, право на уважение мнения ребенка, позволила приступить к реализации проекта по введению уполномоченного по правам ребенка в пяти регионах Российской Федерации (Волгоградской, Калужской, Новгородской областях, г. Санкт-Петербурге, г. Екатеринбурге);
* Деятельность уполномоченных уже получила высокую оценку администрации регионов и населения. В настоящее время идет активное внедрение данной форма независимого наблюдения за соблюдением прав детей в другие субъекты Российской Федерации;

В этом свете объединение усилий государства, региональных и местных властей, российских граждан – энтузиастов (политиков, общественных деятелей, ученых и практиков – педагогов, социальных работников, юристов, врачей) будет способствовать решению проблем дезадаптированных детей в нашем обществе.

Использованная литература

* 1. Абрамова Г.С. Возрастная психология. Екатеринбург, 2002.
  2. Алан Дж. Ландшафт детской души. СПб, 1997.
  3. Дольто Ф. На стороне подростка. СПб, 1997.
  4. Дольто Ф. На стороне ребенка. СПб, 1997.
  5. Елизаров А.Н. Основы индивидуального и семейного психологического консультирования. Учебное пособие. М., 2003.
  6. Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков. Минск, 1988.
  7. Кордуэлл М. Психология. Словарь-справочник. М., 2000.
  8. Краткий психологический словарь. Под общ. ред. Петровского А.В., Ярошевского М.Г. М., 1985.
  9. Национальный план в интересах детей. М., 2003.
  10. Наш проблемный подросток. Учебное пособие. СПб, 1995.
  11. О положении детей в Российской Федерации. Государственный доклад 2000 г. М., 2000.
  12. Порядок приема, содержания и выпуска лиц, находящихся в специализированном учреждении для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации// Приложение к постановлению Министерства труда и социального развития РФ от 30.01.1997, №4.
  13. Примерное положение о специализированном учреждении для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации. От 13 сентября 1996 г. №1092.
  14. Проблемы семьеведения и социальной работе с семьями. Учебное пособие (под ред. профессора Альперовича В.Д.). Ростов – на – Дону, 2002.
  15. Психология социальной работы. Под ред. Гулиной М.А. СПб, 2002.
  16. Сафонова Т.Я., Цымбал Е.И., Ярославцева Н.Д., Олиференко Л.Я. Реабилитация детей в приюте. М., 1995.
  17. Семья в современном мире (социология и психология семейной жизни). Учебное пособие в 2-х томах. Ростов – на – Дону, 2000.
  18. Словарь-справочник по социальной работе. Под ред. Холостовой Е.И. М., 2000.
  19. Справочное пособие по социальной работе. М., 1997.
  20. Социальная работа. Учебное пособие. Под ред. Курбатова В.И. Ростов – на – Дону, 2003.
  21. Социальная реабилитация дезадаптированных детей и подростков в специализированных учреждениях: пособие для сотрудников специализированных учреждений социальной реабилитации несовершеннолетних.
  22. Социальная реабилитация детей и подростков в специализированном учреждении. Под ред. Дармодехина С.В., Иващенко Г.М., Мирсагатовой М.Н., Панова А.М. М., 1996.
  23. Технологии социальной работы. Учебник. М., 2001.
  24. Технологии социальной работы с детьми и подростками. СПб, 2001.
  25. Фигдор Г. дети разведенных родителей: между травмой и надеждой. М., 1995.
  26. Фурманов И.А. Детская агрессивность: психодиагностика и коррекция. Минск, 1996.

Приложение №1.

Психологические методы работы с детьми, пережившими насилие[[55]](#footnote-55).

Существуют методы, которые традиционно считаются наиболее адекватными при работе с детьми, пережившими кризис.

Клиент - центрированная игровая терапия. Игровая терапия используется психологами, придерживающимися разных теоретических ориентаций и, следовательно, существуют разные формы игровой терапии. С детьми, пережившими кризис, как правило, используется клиент – центрированная игровая терапия. Г. Лэндрет дает следующее определение этого направления игровой терапии: это динамическая система межличностных отношений между ребенком и терапевтом, обученным процедурам игровой терапии, который обеспечивает ребенка игровым материалом и облегчает построение безопасных отношений для того, чтобы ребенок мог наиболее полно выразить и исследовать собственное Я (чувства, мысли, переживания и поступки) с помощью игры – естественного для ребенка средства коммуникации[[56]](#footnote-56).

В рамках этого подхода из всех возможных видов игровой терапии используется так называемая свободная игра, допускающая большую гибкость и свободу действий, что, в свою очередь, способствует более активному самопознанию ребенка.

У игры как у средства психологической помощи есть много преимуществ:

Во-первых, такой способ работы снижает дискомфорт у ребенка: все дети умеют играть и редко отказываются делать это на приеме у психолога, в то время как при использовании в психологической работе, например, рисунка многие дети испытывают затруднения, ожидая от взрослого оценки результатов его труда.

Во-вторых, если психолог будет придерживаться исключительно вербального уровня общения, то терапевтические отношения могут оказаться нарушены: в данном случае от ребенка как бы требуется «подняться» до уровня терапевта, а это нелогично, ведь именно психолог должен обладать достаточной гибкостью для приспособления к клиенту.

В-третьих, как взрослый, так и ребенок с помощью символической игры может выразить чувства, не выразимые иным способом. Это особенно верно в случаях, когда мы имеем дело с ребенком в кризисной ситуации.

Другим эффективным методом, который применяется в работе с детьми в кризисной ситуации, является песочная терапия, которую нужно отличать от игровой терапии с использованием песка.

Песочная терапия. Формирование песочной терапии как подхода было длительным, она возникала постепенно. У песочной терапии есть несколько преимуществ.

Во-первых, она с успехом применяется в работе, как детьми, так и с взрослыми.

Во-вторых, этот метод считается высокоэффективным при работе с детьми в кризисной ситуации, которые могут испытывать трудности в «разговорной» форме терапии: психологи, практикующие песочную терапию, утверждают, что чем больше человек не был услышан миром, тем больше он сможет отреагировать с помощью тех картин, которые он построит в подносе с песком. Более того, отмечается, что сам процесс песочной терапии обладает терапевтическими свойствами: потребность в комментариях и интерпретации со стороны психолога может быть минимальной.

В-третьих, песочная терапия вызывает меньше сопротивления, чем арт-терапия: некоторые клиенты (в том числе дети) не хотят рисовать, так как боятся оценки своих художественных способностей. Песочная терапия не предполагает такой угрозы, так как еще никому не говорили, что он не умеет играть с песком.

Для проведения песочной терапии используют два деревянных подноса, наполненных песком (один для мокрого песка, другой для сухого), и коллекцию фигурок, в которую должны входить люди и сказочные персонажи, животные, дома, растения, транспортные средства, камни и раковины, шишки, перья, мишура, свечи, кубики, зеркала и другие предметы, значение которым любой человек может присвоить произвольно. Ребенок выбирает какое-то количество фигурок и размещает их в подносе с песком так, как считает нужным. Когда работа над подносом закончена, психолог может попросить клиента рассказать историю, связанную с данной композицией.

В ходе каждой сессии психолог фиксирует выбранные клиентом предметы, отмечает их положение в подносе, записывает историю, которую рассказывает ребенок, зарисовывает поднос для дальнейшего сравнения серии подносов: некоторые важные элементы будут возникать и развиваться в дальнейшей работе. Таким элементам (или целым мотивам) уделяется особое внимание в процессе интерпретации. Следует помнить, что интерпретация никогда не производится на основе единичного подноса. Для достижения каких-либо выводов или выдвижения гипотез должна быть рассмотрена серия подносов.

Терапия сказками. Сказки играют большую роль в жизни любого человека. С помощью сказок дети приобретают необходимые знания и навыки, учатся справляться со сложными ситуациями, используя героев произведения как модель для подражания. В психологической работе сказка может помочь в установлении контакта с ребенком или группой детей. На языке сказки можно начать разговор о чем-то сложном для понимания ребенка.

Дети любят сказки, фантастические истории и терпеть не могут нотаций, а следовательно, с помощью сказки можно воздействовать на поведение ребенка, не вызывая сильного сопротивления с его стороны. Более того, сказки позволяют косвенно подойти к вопросам, болезненным для ребенка, прямой разговор о которых поначалу может вызывать сильный стресс, а также помочь в символической форме выразить и отреагировать тяжелые чувства, особенно если ребенок сам участвует в сочинении сказки. Д. Бретт в своей работе применяет «персонализированные» сказки. В них герой максимально приближен к ребенку, с которым предстоит работать, но не идентичен ему. Сходство должно способствовать идентификации ребенка с героем, который в сказке находит пути и способы понимания и разрешения своих трудностей и конфликтов. Каждая сказка сочиняется для конкретного ребенка и направлена на разрешение существующих у него проблем[[57]](#footnote-57).

Приложение №2.

Психологические советы родителям при разводе[[58]](#footnote-58).

Существует много способов, как родители могут помочь своим детям подготовиться к грядущим изменениям, ниже приведены некоторые из них.

Поговорите со своими детьми о предстоящем разводе. Подумайте о том, что ваши дети в состоянии понять и что может быть рассказано им честно и открыто. Детям поможет знание того, что должно произойти, и особенно тех изменений, которые затронут непосредственно их самих.

Будьте честны с вашими детьми. Когда вы собираетесь разводиться, часто бывает трудно прийти к взаимному соглашению с вашим бывшим партнером. Но, тем не менее, наилучший вариант принять настолько много решений с вашим партнером, насколько это, возможно, прежде чем говорить с детьми о разводе, чтобы у вас уже не было разногласий в том, что сказать детям. Оба родителя должны говорить одно и то же.

Попробуйте понять чувства ребенка как можно лучше. Для ребенка развод – это тяжелое время. Следует подтолкнуть его поговорить о своих чувствах, этот разговор будет полезен каждому и может помочь уменьшить стресс.

Не позволяйте вашему гневу и борьбе с супругом отражаться на отношении к детям. Дети не должны участвовать в борьбе между родителями. Это очень вредно и делает процесс развода для них еще тяжелее. Очень важно быть открытым для общения с вашим экс - супругом ради детей.

Постарайтесь выработать приемлемое для всех расписание посещений и основной опеки. Очень часто встречается тот вариант, что ребенок живет только с одним из родителей, только один из них принимает решения относительно судьбы ребенка. Однако следует разделить обязанности между родителями, это поможет ребенку адаптироваться к сложившейся ситуации быстрее.

Уважайте взаимоотношения между вашими детьми и бывшим супругом. Позволяйте проводить ребенку время с вашим супругом так, чтобы он не чувствовал себя после этого виноватым перед вами. Детям часто кажется, что если кто-то из родителей их бросил, то и другой может это сделать. Лучше попробуйте убедить ребенка в том, что вы по-прежнему любите его, даже если живете отдельно.

Сохраните ежедневный распорядок для ваших детей стабильным и предсказуемым. Это, правда, что дети проходят через множество неприятных вещей пока вы разводитесь, но постарайтесь сохранить их обычный дневной распорядок настолько, насколько это возможно, - это также поможет уменьшить стресс.

1. Семья в современном мире (социология и психология семейной жизни) Учебное пособие в 2-х томах. Под ред. В.Д. Альперовича, В.И. Филоненко. Ростов – на – Дону, 2000. т.2 с. 127. [↑](#footnote-ref-1)
2. Там же, с.128. [↑](#footnote-ref-2)
3. О положении детей в Российской Федерации. Государственный доклад 2000 г. М., 2000 с. 6. [↑](#footnote-ref-3)
4. О положении детей в Российской Федерации. Государственный доклад 2000 г. М., 2000. с.12 [↑](#footnote-ref-4)
5. Там же. с.13. [↑](#footnote-ref-5)
6. О положении детей в Российской Федерации. Государственный доклад 2000 г. М., 2000 с. 13. [↑](#footnote-ref-6)
7. Там же. с. 40. [↑](#footnote-ref-7)
8. О положении детей в Российской Федерации. Государственный доклад 2000 г. М., 2000 с. 19. [↑](#footnote-ref-8)
9. О положении детей в Российской Федерации. Государственный доклад 2000 г. М., 2000 с. 24. [↑](#footnote-ref-9)
10. Семья в современном мире (социология и психология семейной жизни). Учебное пособие в 2-х томах. Ростов – на – Дону, 2000 г. т.2 с. 127 - 128. [↑](#footnote-ref-10)
11. О положении детей в Российской Федерации. Государственный доклад 2000 г. М., 2000 г. с.52. [↑](#footnote-ref-11)
12. Проблемы семьеведения и социальной работы с семьями. Учебное пособие. (Под ред. профессора Альперовича В.Д.) Ростов – на – Дону, 2002 г. с.59. [↑](#footnote-ref-12)
13. О положении детей в Российской Федерации. Государственный доклад 2000 г. М., 2000. с.52. [↑](#footnote-ref-13)
14. О положении детей в Российской Федерации. Государственный доклад 2000 г. М., 2000. с.57. [↑](#footnote-ref-14)
15. Технологии социальной работы. Учебник. М., 2001. с.145. [↑](#footnote-ref-15)
16. Технологии социальной работы. Учебник. М., 2001. с.146. [↑](#footnote-ref-16)
17. Там же. с. 12. [↑](#footnote-ref-17)
18. Абрамова Г.С. Возрастная психология. Екатеринбург. 2002. с.78. [↑](#footnote-ref-18)
19. Технологии социальной работы. Учебник. М., 2001 с. 145. [↑](#footnote-ref-19)
20. Технологии социальной работы с детьми и подростками. СПб, 2001. с.175. [↑](#footnote-ref-20)
21. Технологии социальной работы. Учебник. М., 2001 г. с.311. [↑](#footnote-ref-21)
22. Технологии социальной работы. Учебник. М., 2001. с.300. [↑](#footnote-ref-22)
23. Примерное положение о специализированном учреждении для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации. От 13 сентября 1996 г. №1092. ст.2 [↑](#footnote-ref-23)
24. Социальная работа. Учебное пособие. Под ред. проф. Курбатова В.И. Ростов – на – Дону, 2003 г. с.464-465. [↑](#footnote-ref-24)
25. Справочное пособие по социальной работе. М., 1997. с.98. [↑](#footnote-ref-25)
26. Порядок приема, содержания и выпуска лиц, находящихся в специализированном учреждении для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации/ Приложение к постановлению Министерства труда и социального развития РФ от 30 января 1997 г. №4. [↑](#footnote-ref-26)
27. Краткий психологический словарь. Под ред. Петровского А.В., Ярошевского М.Г. М., 1985. с. 270. [↑](#footnote-ref-27)
28. Словарь-справочник по социальной работе. Под ред. Холостовой Е.И. М., 2000. с.262. [↑](#footnote-ref-28)
29. Там же, с. 262. [↑](#footnote-ref-29)
30. Елизаров А.Н. Основы индивидуального и семейного психологического консультирования. Учебное пособие. М., 2003. с.115. [↑](#footnote-ref-30)
31. Социальная реабилитация дезадаптированных детей и подростков в специализированных учреждениях: Пособие для сотрудников специализированных учреждений социальной реабилитации несовершеннолетних. М., 1996 с.46. [↑](#footnote-ref-31)
32. Технологии социальной работы. Учебник. М., 2001, с.304. [↑](#footnote-ref-32)
33. Социальная реабилитация дезадаптированных детей и подростков в специализированных учреждениях: Пособие для сотрудников специализированных учреждений социальной реабилитации несовершеннолетних. М., 1996 с.49. [↑](#footnote-ref-33)
34. М. Кордуэлл. Психология. Словарь-справочник. М., 2000 с.127, 390. [↑](#footnote-ref-34)
35. Краткий психологический словарь. Под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. М., 1985 с.124. [↑](#footnote-ref-35)
36. Социальная работа. Учебное пособие. Под ред. проф. Курбатов В.И. Ростов – на – Дону., 2003 с. 465. [↑](#footnote-ref-36)
37. Технологии социальной работы. Учебник. М., 2001 г. с.312. [↑](#footnote-ref-37)
38. Технологии социальной работы. Учебник. М., 2001 с.316. [↑](#footnote-ref-38)
39. Психология социальной работы. Под ред. Гулиной М.А. СПб, 2003 с. 182. [↑](#footnote-ref-39)
40. Социальная работа. Учебное пособие. Под ред. Курбатова В.И. Ростов – на – Дону. 2003 с. 447. [↑](#footnote-ref-40)
41. Психология социальной работы. Под ред. Гулиной М.А. СПб, 2003 с. 194. [↑](#footnote-ref-41)
42. Психология социальной работы. Под ред. Гулиной М.А. СПб, 2003 с. 162. [↑](#footnote-ref-42)
43. Там же, с.163. [↑](#footnote-ref-43)
44. Национальный план в интересах детей. М., 2003. с.3 [↑](#footnote-ref-44)
45. Национальный план в интересах детей. М., 2003. с.5 7. [↑](#footnote-ref-45)
46. Национальный план в интересах детей. М., 2003. с.8. [↑](#footnote-ref-46)
47. Национальный план в интересах детей. М., 2003. с.8. [↑](#footnote-ref-47)
48. Национальный план в интересах детей. М., 2003. с.12 [↑](#footnote-ref-48)
49. Национальный план в интересах детей. М., 2003. с.12. [↑](#footnote-ref-49)
50. Национальный план в интересах детей. М., 2003. с.14. [↑](#footnote-ref-50)
51. Национальный план в интересах детей. М., 2003. с.16. [↑](#footnote-ref-51)
52. О положении детей в РФ. Государственный доклад 2000 год. М., 2000. с. 69. [↑](#footnote-ref-52)
53. О положении детей в РФ. Государственный доклад 2000 г. М., 2000. с. 69. [↑](#footnote-ref-53)
54. О положении детей в РФ. Государственный доклад 2000 г. М., 2000. с. 70. [↑](#footnote-ref-54)
55. Психология социальной работы. Под ред. Гулиной М.А. СПб, 2002. с.196 [↑](#footnote-ref-55)
56. Там же, с.196. [↑](#footnote-ref-56)
57. Психология социальной работы. Под ред. Гулиной М.А. СПб, 2002. с.200. [↑](#footnote-ref-57)
58. Психология социальной работы. Под ред. Гулиной М.А. СПб, 2002. с.168. [↑](#footnote-ref-58)