



ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА: ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ И ДИСКУРСИВНЫЕ АСПЕКТЫ

А.Ю. Рыкун, К.М. Южанинов

Статья посвящена анализу факторов, определяющих причины социального сиротства, организационные формы и практики его профилактики. Институциональный аспект профилактики рассматривается в двух основных измерениях: организационно-нормативном и «технологическом». Анализируются, в частности, ресурсная база сети существующих учреждений, законодательно-нормативная «обеспеченность» профилактической деятельности в регионе, распределение ответственности между ведомствами. Технологическое измерение включает анализ кадровой обеспеченности служб профилактики, наличие апробированных «технологий» профилактической работы, методы выявления семей группы риска, существующие методы и формы работы с ними. Дискурсивный аспект, по мнению авторов, задает различия в понимании приоритетов профилактической деятельности, ее реабилитационной или репрессивной направленности.

Ключевые слова: социальное сиротство, профилактика, дискурс, институциональные аспекты

Современное социальное сиротство (то есть сиротство при живых биологических родителях) является одной из наиболее болезненных проблем современного российского общества. По данным Министерства образования РФ на 2007 год, официально зафиксировано 742 тыс. детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, что составляет 2,5 %

Статья основана на результатах научного исследования по анализу факторов социального сиротства и механизмов его профилактики в регионах РФ, выполненного совместно АНО «Независимый институт социальной политики», АНО «Центр социальной политики и гендерных исследований» и Томским государственным университетом по заказу и при финансовой поддержке детского фонда «Виктория».

от численности всего детского населения. Достаточно велики масштабы сиротства и в регионах, где проводилось исследование: Саратов, Ростов, Томск, Краснодар, Ленинградская область. Так, по данным исследования, в Саратовской области в 2006 году доля сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, состоящих на учете в органах опеки и попечительства, составляет 9 906, в Ростовской области число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе находящихся под опекой, составило 9 951 человек, численность детей-сирот в Краснодарском крае – 3 126 [Промежуточный... 2008]. По сведениям Департамента социальной защиты населения в Томской области, на начало 2007 года было 7 319 детей сирот и детей [Ежегодный... 2008], оставшихся без попечения родителей.

Тревожным является то, что, несмотря на предпринимаемые или декларируемые меры, число ежегодно выявляемых детей, оставшихся без попечения родителей, остается стабильным, а если и уменьшается, то незначительно. Об этом, в частности, свидетельствуют следующие данные по Томской области [Ежегодный... 2008] (табл. 1):

Таблица 1

<i>Направление работы</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>
Всего выявлено и учтено детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	1734	1630	1354

Во многом такая ситуация обусловлена тем, что существующая система до последнего времени была ориентирована не столько на профилактическую работу с проблемными семьями, сколько на смягчение, корректировку последствий социального сиротства, в частности, развитие семейных форм жизнеустройства детей. Сейчас положение начинает меняться, в регионах появляются различные структуры, призванные осуществлять профилактику, но, как показало проведенное исследование, эта практика находится в стадии становления и сталкивается с рядом проблем как организационного, так и «идеологического» порядка. Процесс ее складывания идет во многом стихийно, в разных регионах он имеет разные темпы и проявляется в различных формах. Поэтому данная статья представляет собой своеобразную рефлексию опыта, попытку анализа основных факторов, определяющих контекст профилактической работы как в институциональном, так и в дискурсивном измерениях.

Причины социального сиротства

Анализ существующих способов предотвращения рисков социального сиротства, форм и методов его профилактики предполагает рас-

смотрение широкого контекста сиротства, выявление его причин, среди которых можно выделить несколько групп факторов.

Социально-экономические факторы

Действие этих факторов носит пролонгированный характер и корнями уходит в трансформацию советской социально-экономической структуры, произошедшую в 90-е годы XX века. Существовавшая модель ограничивала возможности аккумуляции самостоятельных экономических и социальных ресурсов для отдельных социальных групп (например, наемных работников сельского хозяйства) и ставила их практически в тотальную зависимость от прямых или косвенных форм государственной поддержки: обеспеченность работой, жильем, образованием для детей. Распад советской системы переместил эти группы в зону риска как в экономическом, так и в социальном измерениях.

В подавляющем большинстве случаев семьи группы риска находятся в ситуации бедности. Так, в Томской области, по данным официальной статистики, численность населения с доходами ниже величины прожиточного минимума составляла в 2007 году 19,5 % от общей численности населения [Рыкун, Южанинов, 2008]. Можно предположить, что идет процесс геттоизации бедности, формируются регионы с ее высокой концентрацией.

Бедность заставляет ограничивать потребление: как показали проведенные интервью с родителями из семей, находящихся в фокусе внимания социальных служб, во многих из таких домохозяйств отсутствуют необходимые, в соответствии с принятыми стандартами потребления, предметы быта, структура питания носит несбалансированный характер.

Интервьюер: Дома у вас вообще бытовая техника, там, холодильник есть?

Информант: Холодильника нету, только телевизор год назад взяла на десять месяцев.

Интервьюер: Чего не хватает вам из техники, кроме холодильника?

Информант: Я сыну хочу дивиди и машинку стиральную хочу... Ну, машинку там взять – белье стирать.

Интервьюер: Ну а плитка-то есть?

Информант: Плитка есть, одна конфорочка такая простая там... ну так, вроде бы все (Интервью 1).

Помимо информации о предметах потребления, в приведенном фрагменте фактически содержится и любопытная информация о структуре потребностей: оказываясь между необходимостью и удовольствием, информант осуществляет выбор в пользу удовольствия, телевизор оказывается важнее холодильника. Случай не единичный, с подобной структурой потребностей представителей непривилегированных групп

населения авторам статьи приходилось сталкиваться достаточно часто в ходе проектов.

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

Значимым фактором социального неблагополучия и рисков социального сиротства является жилищная проблема. Как показало исследование, значительная часть семей либо не имеет собственного жилья (живет в арендуемых квартирах или домах), либо занимаемое помещение не соответствует даже санитарным нормам. Это характерно и для многих многодетных семей, дети из которых вынужденно оказываются в интернатных учреждениях, либо, в худшем случае, на улице.

Зачастую потеря жилья связана с обманом, мошенничеством. Вот как описывает такую ситуацию одна из наших информантов – клиент патронатной службы:

У нас там квартира была в Томске на Алтайской, 126. Мы подходили к папе, чтобы квартиру не продал. Он не соглашался. Потом это, ко мне долго приходили эти риэлторы, или как их там.. Потом они, наверное, как-то узнали, что папа умер, к нам пришли. Ну, там у нас за квартиру задолженность была большая, за свет, за коммунальные, и за квартиру так. ... Но нас, короче, обманули, и сюда привезли в поселок (Интервью 2).

Перспективы улучшения ситуации в данном случае практически отсутствуют. Большинство респондентов на вопросы о необходимой помощи со стороны государственных структур говорили, в первую очередь, о жилье:

Мне бы хотя бы метр на метр дали, я просила, чтобы дали хотя бы общежитие, комнату! Барак! Я сама сделаю своими руками, только мне дайте жилье! Вот меня, как футбольный мячик, пинает администрация, ничего не могу добиться! Вот в органах опеки, я не боюсь говорить, вот говорю им, что давайте я напысь, и Вы сразу отнимите детей и сделаете им прописку! Почему Вы сами доводите до этого состояния! (Интервью 3).

Отметим, что несмотря на типичность жилищной проблемы, сама ситуация не сводится только к ней. Перед нами случай, во-первых, достаточно активной позиции («я сама сделаю своими руками»), не очень характерной для родителей группы риска, во-вторых, позиции основанной на информированном суждении («Вы сразу отнимите детей и сделаете им прописку») и, наконец, свой опыт респондент описывает

в развернутой и эмоциональной манере. Другими словами, перед нами ни что иное, как жесткая критика системы.

Отсутствие работы, или неполная, эпизодическая занятость, также относится к факторам, обуславливающим резкое сужение ресурсной базы семей и, как следствие, риски социального сиротства. Как показывает статистика, уровень безработицы в регионах варьируется, но в отдельных поселениях он достаточно высок (в отдельных сельских районах Томской области достигает 15–17 %). Отсутствие постоянной занятости и регулярных доходов, хроническая бедность не только ограничивает потребление, оно является одним из факторов, меняющих модель поведения индивида. Человек, находящийся в состоянии депривации, начинает испытывать чувство безнадежности, безвыходности, невозможности изменить свое положение, которое оказывается неконтролируемым, неподвластным его воле. Это может постепенно привести к утрате чувства ответственности за себя, свою жизнь, жизнь и благополучие своих детей.

Факторы социальной эксклюзии

Для многих семей группы риска характерно исключение из систем социальной безопасности. Как показало исследование, они зачастую выпадают из сферы действия социальных служб в отсутствие квалифицированной помощи. Причиной этого зачастую является отсутствие необходимых документов, сложности, связанные с их получением. К этим же факторам относится «выпадение» из социальных сетей, выражающееся в ослаблении родственных, дружеских, соседских связей, продуктивных контактов с местным сообществом. Ситуация эксклюзии, в которой оказываются кризисные семьи, зачастую приводит к разрыву традиционных социальных сетей, семейных, соседских, профессиональных связей. Прежнее окружение зачастую явно или неявно дистанцируется от них. В этих условиях они формируют новое социальное пространство, выстраивая коммуникацию с такими же обездоленными, депривированными людьми, что является дополнительным фактором углубления кризисной ситуации:

Интервьюер: А соседи какие?

Информант: Ну, соседи... Наташка вот, она год сидела за наркотики. Ну, она торговала и кололась видать, ну, там соседка тетя Таня рассказывала. Она вот недавно освободилась перед Новым годом. Но дети ее были здесь в приюте, потом в детском доме. Настя и Валя. Сын у нее недавно освободился. Тоже год сидел (Интервью 2)

Социально-психологические факторы

К ним, прежде всего, можно отнести кризис внутрисемейных отношений, психологическую дезинтеграцию семьи. Вероятность такого

кризиса может быть обусловлена и названными выше социально-экономическими факторами — бедность, неустроенность — и алкоголизацией и отсутствием навыков, необходимых для выполнения базовых социальных ролей: партнерских, родительских. Следствием этого является социально-ролевая дезадаптация, «утрата способности» к выполнению базовых социальных ролей.

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

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

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

Информант: Ну, с днем рождения поздравляла, ну... и эта.

Интервьюер: Звоните или как?

Информант: Нет просто открытку... А тут, когда вот свекровка приехала, еще беременная была. Вот, ну че там Колька, Колюнчик как? Ну, сначала спрашивал, потом не стал спрашивать про тебя (Интервью 1).

Ролевая некомпетентность родителей приводит к отчуждению в отношениях с детьми, хаотической модели воспитания, при которой ребенок утрачивает способность социальной ориентации, в том числе моральной, а иногда он становится просто обузой для родителей, занятых своими проблемами.

Разумеется, отмеченные особенности не могут раскрыть весь комплекс причин, ведущих к социальному сиротству, но они показывают, что сокращение его масштабов предполагает переориентацию деятельности социальных служб на работу с семьей, переход от контрольно-надзирающего, репрессивного подхода к ранней профилактике рисков социального неблагополучия. Анализ существующих практик показывает, что такой переход носит не системный характер, скорее, можно говорить об отдельных примерах позитивного опыта профилактической работы.

Чем определяется контекст: система профилактики в действии

Сохранение стабильных показателей социального сиротства можно объяснить тем, что профилактическая работа находится в стадии становления, и результаты будут позднее, но вероятно, помимо этого, можно предположить, что профилактика как предупреждение социального сиротства, воздействие на его причины, пока не работает. Поэтому необходимо проанализировать то, как функционирует система профилактики, основные проблемы, с которыми она сталкивается. Основные параметры, определяющие контекст профилактической работы, условно

можно разделить на три группы: институциональные (организационные), технологические и дискурсивные.

Институциональные параметры

К институциональным параметрам можно отнести: инфраструктуру профилактики, наличие или отсутствие необходимой сети учреждений; законодательно-нормативную обеспеченность профилактической деятельности; организацию межведомственного взаимодействия.

Общая характеристика инфраструктуры профилактики социального сиротства: основные тенденции

Во всех обследованных регионах существует развернутая институциональная инфраструктура профилактики, представленная сетью различных ведомств и учреждений: учреждения системы социальной защиты, образования, здравоохранения, активно работают органы опеки и попечительства, КДН, соответствующие структуры УВД. В Краснодарском крае и Томской области созданы подразделения, призванные выполнять координирующие функции в сфере профилактики: Департамент семейной политики в Краснодаре и Департамент по вопросам семьи и детей в Томске. Но полномочия как административные, так и в сфере практической деятельности по работе с неблагополучными семьями, распределяются по-разному: так, в Саратовской области координирующие функции выполняют КДН, в Ростовской области они распределены между министерствами образования и социальной политики, в Томской области – Департамент по вопросам семьи и детей. На первый взгляд, более эффективной является модель, при которой основные полномочия и функции сосредоточены в одном ведомстве, как в Томске и Краснодаре, но и эта модель имеет свои издержки.

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

Сохраняется государственная монополия в сфере профилактической деятельности и жизнеустройства детей, реальные возможности НКО весьма ограничены, они занимают в основном периферийные ниши: работа с «трудными детьми» через организацию досуга, вовлечение их в туризм, спорт. Результаты исследования, проведенного

в Томской области, позволяют говорить о том, что наиболее активным звеном, осуществляющим профилактическую деятельность, выступают социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних. Именно в них формируются новые практики работы с детьми и семьями.

Законодательно-нормативная обеспеченность профилактики сиротства

Смещение ответственности по работе с семьей на уровень регионов привело к развитию регионального законодательства. В целом региональная нормативно-правовая база, регулирующая работу с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, не носит системного характера. Основная часть документов является дополнением федеральной правовой базы и сфокусирована на решении локальных проблем и задач. Фактически федеральная социальная политика задает тон региональному законодательству.

Вместе с тем именно региональная правовая база является источником инновационных решений и сферой апробации законодательства. Именно на региональном уровне формируются и закрепляются в правовых актах наиболее удачные формы работы по профилактике сиротства. Во многих регионах были приняты документы об опеке и попечительстве, патронатном воспитании и других формах жизнеустройства детей, ведется работа по структурированию межведомственного взаимодействия и выделяются центры координации работы, разрабатывается система профилактики. Примером этого является ситуация в Томской области.

Одним из наиболее значимых изменений является создание Департамента по вопросам семьи и детей Томской области. В соответствии с Постановлением губернатора Томской области «О создании Департамента по вопросам семьи и детей Томской области» часть функций, выполнявшиеся ранее Департаментом общего образования Томской области и Департаментом социальной защиты населения Томской области, передаются новой структуре.

Еще одним существенным нововведением является перераспределение функций по опеке и попечительству между органами местного самоуправления и государственной исполнительной властью, в соответствии с чем органы местного самоуправления наделяются отдельными государственными полномочиями в области социальной поддержки в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей [Постановление... 2004; Закон Томской области... 2005]. Пока что новая система только начинает работать.

Постепенно меняется дискурс при разработке законодательства, регулирующего работу с детьми-сиротами: так, например, вводится по-

нятие «социальное сиротство», ранее использовавшееся в тезаурусе социальной работы, но не в законодательстве. В целом региональное законодательство можно разделить по нескольким основным блокам: принципы работы подразделений, принципы работы с детьми-сиротами и программы, направленные на профилактику социального сиротства. Наибольший интерес в контексте исследования представляет последний блок.

Наиболее значимым для изменения принципов профилактической работы является принятие в 2005 году Концепции профилактики социального сиротства в Томской области. Она предполагает более полную реализацию решения наиболее значимых, базовых проблем в области работы с социальными сиротами на региональном уровне и постепенный переход к новым принципам. Основными новыми направлениями в решении проблем социального сиротства являются:

1) изменение *объекта профилактики* социального сиротства, то есть объектом становится не сам ребенок, а его *семья*, проблемы которой рассматриваются в качестве основной причины социального сиротства;

2) переориентация в способах реагирования органов опеки и попечительства на ребенка, оставшегося без попечения родителей и не востребованного родственниками или усыновителями, — передача его на воспитание в *замещающие семьи* (приемные, патронатные семьи, семейные воспитательные группы) или *под опеку*;

3) преодоление межведомственной разобщенности, несистемности в деятельности органов государственной власти и местного самоуправления по профилактике социального сиротства и защите прав детей, оставшихся без попечения родителей [Распоряжение... 2005].

Организация межведомственного взаимодействия: «У семи нянек...»

Анализируя субъективную экспертную оценку качества работы системы и разных агентов профилактики, следует учитывать, что на нее всегда оказывала влияние ведомственная принадлежность информанта. Именно его ведомство оказывалось самым компетентным и результативным. Тем не менее наибольшую погруженность в проблему продемонстрировали сотрудники социально-реабилитационных центров и комиссий по делам несовершеннолетних, в некоторых регионах — представители системы образования.

Эксперты отмечают сложность взаимодействия между ведомствами, обусловленную отсутствием координирующего органа, прописанного порядка взаимодействия по работе с детьми-сиротами, а также критериев выявления детей, нуждающихся в защите, и форм отчетности. При получении сигнала о кризисном состоянии семьи, на этапе «отобрания», при получении отказа от ребенка функции

распределены, и механизм взаимодействия ведомств четко отработан. Смещение акцента на профилактическую работу и обеспечение семейной формы устройства детей требует более скоординированной работы ведомств.

Особенно часто информанты говорят о сложности взаимодействия с соответствующими представителями МВД и системы здравоохранения, объясняя затруднения тем, что задачи названных ведомств отличаются от социальной поддержки и профилактики сиротства, а четко установленных обязательств не существует. В Федеральном законе «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» [Федеральный закон... 1999] осуществление мер по координации деятельности органов и учреждений профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних закрепляется за комиссиями по делам несовершеннолетних. Однако дальнейшего документального сопровождения на федеральном уровне данной функции комиссии не осуществлялось. На региональном уровне в основном комиссии работают по положению 1962 года и основанным на нем документам, не предусматривающим координирующих функций комиссии. Результатом является неэффективность работы по профилактике социального неблагополучия. Значим не только порядок межведомственного взаимодействия, но и закрепляемые нормы нагрузки на ведомство: например, повышенная нагрузка на органы опеки и попечительства не дает эффективного результата их работы, что вызывает недовольство специалистов других ведомств.

Поскольку нет четких положений федерального законодательства относительно того, какая именно организация должна осуществлять координационную функцию, в различных регионах ее выполняют различные ведомства. Например, в Саратовской области эта функция закреплена за Комитетом по делам несовершеннолетних, в Томском регионе выполняется недавно созданным Департаментом по вопросам семьи и детей через систему опеки и попечительства.

Межведомственное взаимодействие имеет место и декларируется как реальное и благотворное, но практика свидетельствует о слабой координации, преобладании ведомственных интересов, дублировании функций и противоречиях принимаемых мер. В ряде регионов наибольшие нарекания вызвали позиции руководителей медицинской сферы, блокировавших необходимую информацию и уклонявшихся от иных форм сотрудничества с агентами профилактики социального сиротства (а также с исследователями – участниками данного проекта). В качестве обоснования нежелания сотрудничать приводились ссылки на врачебную тайну, но в ходе качественных исследований также обнаружилось стремление (и способность вследствие более высокой профессионализации и корпоративной закрытости медицинской

профессии) ограничить зону ответственности сугубо медицинскими вопросами. В целом, причины неудовлетворительного межведомственного взаимодействия, по-видимому, связаны со стремлением ориентироваться на ведомственные инструкции вместо законов, вследствие их недостаточной четкости в отношении разграничения обязанностей агентов профилактики социального сиротства, а также в отношении понятийного аппарата.

Наиболее деятельную позицию и наибольшую заинтересованность в делах реальных социальных сирот демонстрируют, как правило, практики, особенно работающие в комиссиях по делам несовершеннолетних и Социально-реабилитационных центрах. Однако эффективность профилактической работы пока связана не столько с наличием отлаженной системы или какого-либо ее элемента и высоким профессионализмом сотрудников, сколько с усилиями и инициативами отдельных работников или коллективов, которые иногда носят не вполне институциональный характер. Чаще всего координация усилий представителей различных ведомств, особенно в малых поселениях, основана на личных связях:

Поэтому, даже так достаточно сказать, где это лучше, где хуже, опираемся... вот в основном, у нас личные, конечно, связи. За такое время, с 2005 года, уже сложились какие-то. Мы, например, в одном селе и в одном районе мы опираемся на одного человека, с одной должностью, а в другом районе — на другую должность. Там, где нас поддерживают. Где-то — это центр соцподдержки, где-то — это школа: социальный педагог очень активный, где-то — администратор, где-то фельдшер принимает в каком-то селе. И вот мы просто находим таких людей. Это не то, что вот по должности просто человек, а... (Интервью 4).

В целом можно отметить, что ограниченность результатов профилактики социального сиротства связана с тем, что усилия агентов направлены не столько на профилактику, сколько на терапию уже состоявшихся случаев, практически не поддающихся реабилитации. На них же зачастую ориентированы используемые критерии и индикаторы диагностики семей группы риска.

Технологические параметры

Технологические параметры, определяющие контекст профилактической работы с проблемными семьями, включают в себя кадровую обеспеченность служб профилактики, систему профессионального отбора и подготовки, наличие или отсутствие апробированных технологий профилактики как организационного, так и психолого-педагогического плана. Именно на эти технологии хотелось бы обратить особое внимание.

Таблица 2

Типы семей	Проблемная семья	Кризис ранней стадии	Кризис поздней стадии	Хронический кризис
Функции семьи:	Временные нарушения одной из функций:	Нарушена одна или несколько функций	Нарушены все функции:	Нарушены все функции и возможно их восстановление:
• экономическая	• временно не работает один или оба родителя, • спиртными напитками не злоупотребляют,	• один из родителей не работает долгое время (более года),	• периодически употребляют спиртные напитки, • частые пропуски уроков ребенку, • затяжной конфликт между ребенком и учителем, родителями, сверстниками, • победы ребенка из дома, • документы не оформлены более года	• нет жилья, • длительное время (более 3 лет) не работают оба родителя, • систематическое злоупотребление алкоголем, • равнодушное отношение к детям (или жестокое), • длительное непосещение детьми учеб. заведений, • бродажничество, • утрачены жизненные стремления
• жилищно-бытовые	• ребенок стал пропускать уроки (низкая успеваемость, плохое поведение),	• ссора между учителем и ребенком (родителем и ребенком, сверстниками и ребенком),	• родительский конфликт между ребенком и учителем, родителями, сверстниками, • победы ребенка из дома, • документы не оформлены более года	
• воспитательная	• содержание и уход за ребенком	• вовремя не оформлены документы (в теч. года)		
• социальная	• забота о доме			
Шкала оценки	Разовое, единичное проявление (возникающее в определенных ситуациях)	Периодическое проявление нарушений в одной и той же ситуации (день выдачи заработной платы и т.д.)	Системные нарушения	
Потенциал и мотивация	• Наличие потенциала семьи и она способна им пользоваться, • есть мотивация	• Наличие потенциала, но семья не способна им пользоваться, • есть мотивация	• Наличие потенциала семьи, но она не способна им пользоваться, • нет мотивации	• Нет потенциала, • нет мотивации
Услуги и мероприятия	• Меры профилактики • работа специалистов службы	• Активизировать потенциал и показать как использовать, • кратковременная помощь	• Привлечение внешних специалистов (межведомственных структур), • глубинное консультирование, • долговременное сопровождение семьи	• Сведения о семье передаются в органы опеки и попечительства

Исследование показало, что понятия технологий, методов социальной профилактики в профессиональном дискурсе не являются четко артикулированными. У большинства экспертов в ходе интервью вопросы о них вызвали затруднения и растерянность. Хотя, как показали проведенные в регионах исследования кейсы, на местах такие технологии развиваются и применяются на практике. Именно такой «точечный» опыт заслуживает особого внимания и изучения. Примером такого опыта может служить деятельность Социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних (СРЦН) г. Асино Томской области и, в частности, его структурного подразделения — службы социального патронажа семей.

Одной из функций службы социального патронажа является выявление проблемных семей как в г. Асино, так и в сельских районах. В связи с этим большой интерес представляет типология проблемных семей, разработанная работниками центра, дающая основу диагностики состояния семьи и направления работы с ней.

Данная схема представляется весьма операциональной и активно используется в практической деятельности по патронату семей, в диагностике проблем, во всяком случае, в ходе интервью наши респонденты — сотрудники центра — постоянно использовали представленные в ней конструкты. Наибольшие трудности связаны с работой с семьями, находящимися на стадиях позднего или хронического кризиса. В целом эти семьи представляют собой пример действия описанных выше факторов социальной эксклюзии. Как возможна профилактическая работа с такими семьями?

Любая технология предполагает определенную последовательность действий, в данном случае — этапы работы с семьей. В работе названного учреждения СРЦН г. Асино эта технология представлена следующим образом:

Первый этап — это знакомство с семьей и общая диагностика ее состояния. Сотрудники патронажной службы собирают информацию о семье, ее положении, после чего осуществляется визит. Встреча с семьей может происходить на нейтральной территории, в школе, клубе:

Сначала идет знакомство с семьей. Приходим к ним в дом, представляемся, рассказываем, кто мы, зачем, спрашиваем, предлагаем наши услуги, но пока так еще, немножко, чтобы знали, что мы можем им предложить (Интервью 4).

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

Потом идет проблематизация — мы определяем, какие у семьи проблемы, что их беспокоит, и надо же еще показать семье, что у них за проб-

лемы, а то они сами иногда не знают, вернее не понимают, что у них проблемы (Интервью 5).

Третий этап – коллективная рефлексия, «консилиум». Его специфика обусловлена тем, что именно на этой стадии специалисты осуществляют «соединение» приоритетных проблем данной семьи с имеющимися у СРЦН ресурсами. Иными словами, решается, как работать с данной семьей здесь, сейчас и в обозримом будущем, с учетом наличных условий, и каков может быть результат:

Дальше мы собираем консилиум небольшой: ...социальный педагог, психолог, участковый специалист по социальной работе, логопед. Ну, не то, чтобы прямо консилиум, но собираемся группой в кабинете, обсуждаем, как помочь этой семье (Интервью 4).

Четвертый этап – разработка индивидуального плана работы с семьей. Решения, принятые на предыдущих этапах, подвергаются формализации и излагаются на бумаге. План не обладает принудительной силой, он согласуется с семьей и, таким образом, носит конвенционный характер:

В семью мы уже идем с наметками, так сказать, с предложениями, а там уж мама может сказать, я хочу вот это, а это делать я не буду... А есть еще «Индивидуальный план семьи», мы сами разработали форму, он более полный, более такой продуманный, здесь вот видите, ресурсы семьи прописываются... (Интервью 6).

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

Дискурсивные параметры

Эти параметры определяются, прежде всего, различным «наполнением» понятия «профилактика», обуславливающим акценты, приоритеты деятельности: изъятие из кровной семьи и устройство в замещающие семьи либо профилактика в точном смысле – работа с биологическими семьями; контрольно-репрессивный дискурс («надзирать и наказывать»), либо реабилитационный – воссоздание адаптационного потенциала семей, материальная, психолого-педагогическая помощь.

Описание организации системы превенции социального сиротства целесообразно начать с того, что же понимается под «профилактикой». Здравый смысл подсказывает, что подобная деятельность отличается от терапии как исправления уже состоявшихся случаев. Иными словами, наступает до момента, когда ребенок уже превратился в социального сироту и его нужно *возвращать* в родительскую семью или ис-

кать альтернативную форму жизнеустройства. Анализ существующих практик свидетельствует о том, что, несмотря на различие экспертами собственно профилактики и работы в области жизнеустройства детей, имеющих статус социальных сирот, преобладает, и подразумевается под профилактикой именно последнее. Передовыми считаются семейные формы жизнеустройства, в особенности приемные и патронатные семьи, под устаревшими и подлежащими демонтажу — интернатные формы, например, детские дома. Причины подмены понятия «профилактики» жизнеустройством социальных сирот, то есть своеобразного сбоя «административного дискурса», могут заключаться в том, что если устройство социальных сирот легко поддается измерению и больше согласуется с требованиями отчетности, то собственно предотвращение изъятия детей из биологических семей поддается учету гораздо хуже¹. Последняя форма предполагает работу с семьями группы риска или с семьями, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, в связи с чем необходимо уточнение перечисленных и близких по смыслу понятий.

В повседневном профессиональном дискурсе широкое распространение получили понятия «семья группы риска», «семья, оказавшаяся в трудной (сложной) жизненной ситуации», «семейное неблагополучие», «неблагополучные семьи». Однако указанные понятия в законе не определены, а приведенные выше формулировки относительно «социально опасного положения» допускают достаточно разные толкования. В практике служб социальной защиты дефицит определенности восполняется за счет ведомственных документов. В то же время руководители и специалисты отмечают, что ведомственные трактовки понятий не только не облегчают им работу, но, в ряде случаев, напротив, запутывают их. Плюсом является то, что иногда вполне работоспособные критерии разрабатывают сами учреждения, работающие с социальными сиротами.

Продолжая обзор практического опыта, назовем следующий перечень признаков, характеризующих, согласно мнению опрошенных экспертов — руководителей и специалистов социальных служб, «семьи группы риска»: неблагоприятные социально-экономические условия (низкие и нерегулярные доходы, плохие жилищные условия), неблагоприятные медико-социальные факторы (инвалидность или хронические заболевания кого-либо из членов семьи, вредные условия труда), социально-демографические факторы (отсутствие одного родителя), социально-психологические, криминологические, наличие аддикций. Очевидно, что перечисленные выше индикаторы работают, только если о семье (ребенке) поступил какой-либо сигнал. Иными

¹ Идея принадлежит О.А. Оберемко.

словами, действует принцип работы по заявлению: работа начинается, когда есть обращение. Но проблема долгое время может существовать вне поля зрения работников социальных служб и случай никак не фиксируется.

Таким образом, необходимы: во-первых, непротиворечивая система операциональных понятий, описывающих семьи, нуждающиеся в профилактике, во-вторых, доступность соответствующих баз данных для специалистов, в-третьих, регулярные обследования (мониторинги) территорий с целью преодоления недостатков принципа «работа по заявлению обращению». Неопределенность базовых понятий, прежде всего «профилактики социального сиротства», его объема и содержания, не является только терминологической проблемой. Различные его трактовки, наполнения определяют направленность практической деятельности как в ее технологическом, так и «идеологическом» аспектах.

Рассмотрим фрагмент интервью с представителем милиции, занимающимся работой с «трудными детьми»:

Информант: Необходимо делать так, чтобы повысить ответственность, меры ужесточить, ей говоришь, что она не права, а она отвечает, что ничего со мной не будет... Осознание безнаказанности, что детей не заберут, и все прочее... Надо их привлекать к уголовной ответственности и заставлять работать, как раньше, сделали то-то, то-то, заставили работать.

Интервьюер: А за счет чего все-таки ситуация улучшается: за счет карательных мер или из-за работы социальных центров, СРЦ и так далее?

Информант: Мне кажется, что за счет репрессивных мер, потому что это действительно все это... (Интервью 7).

Прямая работа с семьями группы риска ведется разными агентами, но представляется, что зачастую она носит контрольно-репрессивный характер («надзирать и наказывать»), выступая инструментом стигматизации проблемных семей, не выводит их из «зоны риска». «Носителями» такого репрессивного дискурса, как видно из интервью, выступают как некоторые руководители, чиновники, так и специалисты, непосредственно работающие с семьями.

Возможные направления профилактической работы

Определение этих направлений основывается, в значительной степени, на анализе интервью с экспертами, которые были представлены как специалистами, работающими в городах области (Томск, Асино), так и в сельской местности. Оценивая перспективы работы с семьями группы риска в контексте проблемы профилактики социального сиротства, можно обозначить два направления, неактуализированных в полной мере сейчас, но на наш взгляд, перспективных:

1) Помощь реабилитируемым (как детям, так и родителям) в создании новой среды, не отягощенной, прежде всего, прежними, пагубными социальными связями. Сложность реализации этой задачи обусловлена необходимостью смены места жительства реабилитируемыми. Данное условие выполняется в случае наличия жилья у соответствующей семьи, в обмене или продаже-покупке которого сотрудники социальных служб, местные администрации могут оказать определенную помощь. Однако у значительной части семей, находившихся на поздних стадиях кризиса, стартовые (на момент начала реабилитации) жилищные условия таковы, что практически исключают какие-либо операции на рынке недвижимости. Соответственно, условия возможности решения данной проблемы связаны не только с деятельностью организаций, непосредственно занимающихся социальными сиротами и семьями группы риска, но и с деятельностью структур, осуществляющих контроль за рынком недвижимости. Смена и обустройство среды маловероятны без продолжения мониторинга социальных сирот после их выхода за пределы опекающего учреждения – социально-реабилитационного центра, органов опеки, а фактически – и некоторое время после достижения ими 18 лет. На самом деле, речь идет о профилактике вторичного сиротства.

2) Помощь в преодолении наследования социального сиротства. Второе направление заключается в том, чтобы «побороть наследственность». В том, что социальное сиротство передается по наследству, совпадают точки зрения и городских, и сельских экспертов, однако между позициями экспертов есть некоторые различия, которые необязательно связаны с типом поселения, и зафиксированы членами исследовательской группы в разных типах поселений.

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

Точка зрения сельских специалистов состоит в том, что, образно говоря, «неуспешные матери, могут стать “успешными бабушками”, опека может быть эффективной, иными словами *возможно нарушение «семейной традиции» социального сиротства* родителями и детьми. Это возможно при благоприятных материальных условиях, консультативной помощи и неформальном действенном участии работников социальных

служб в жизни реабилитируемых, в том числе таком, которое превосходит круг, а не только содержание формальных обязанностей. Например, многие эксперты говорили, что помогали патронированным семьям найти работу, оформить пособие или льготы, при этом информанты или специалисты, о которых сообщали информанты, пользовались своими личными связями. Как свидетельствуют материалы интервью, в ряде случаев специалисты центра фактически занимаются ресоциализацией своей клиентуры:

И вот таких детей, у которых возможно дальнейшее жизнеустройство в приемную семью, мы для них проводим занятия, идет как бы подготовка сразу этих детей. И они у нас тоже посещают занятия, эти занятия просто развивают коммуникативные навыки, просто у детей нет элементарных норм проживания в семье. Нормы все нарушены как бы; попадая в другую семью, у них начинаются разные отклонения в поведении, поэтому мы для них проводим подготовку... (Интервью 8).

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

* * *

Несмотря на отмеченные выше проблемы, основные контуры новой практики по профилактике социального сиротства к настоящему времени обозначились достаточно четко. К ним можно отнести следующие направления: первичная профилактика сиротства и семейного неблагополучия, работа по выявлению проблемных семей (совместно с участковыми социальными работниками, органами образования; социально-правовое и психологическое консультирование проблемных семей; содействие в обретении самостоятельности (помощь в поиске работы, стимулирование активности); патронатное сопровождение неблагополучных семей; просветительская работа.

Основные сложности в подобной работе связаны с межведомственной разобщенностью, и если на уровне отдельных поселений и учреждений основные контуры новой практики к настоящему времени сформировались и на уровне поселений вопросы координации решаются за счет личных связей, контактов, то на уровне регионов это является серьезной проблемой. Исходя из результатов исследования, можно говорить, что модернизация системы профилактики сиротства, безнадзорности и бес-

призорности предполагает переориентацию на работу по раннему выявлению рисков социального сиротства и семейного неблагополучия (например, выявление будущих молодых матерей, которые могут оставить ребенка, или его благополучие в перспективе окажется под угрозой). В настоящее время такая работа если и ведется, то носит случайный характер. Изменение модели предоставления материальной помощи семьям группы риска означает, что из безусловной эту помощь нужно сделать обусловленной, предполагающей обязательства реципиентов, в том числе по воспитанию детей. Перспективным представляется создание в регионах специализированных кризисных центров по оказанию помощи семьям, находящимся в сложной жизненной ситуации. В настоящее время эти функции «размазаны» между различными ведомствами. Кроме того, необходимо развивать работу с местными городскими и сельскими сообществами, с целью вовлечения их в профилактику социального сиротства и помощь (не только материальную) проблемным семьям.

Список полевых данных

Интервью 1. Женщина, 38 лет, клиент СРЦН г. Асино Томской обл., 2008.

Интервью 2. Женщина., 35 лет, клиент СРЦН г. Асино Томской обл., 2008.

Интервью 3. Женщина., 30 лет, клиент СРЦН г. Асино Томской обл., 2008.

Интервью 4. Женщина, руководитель службы социального патронажа СРЦ, 45 лет, г. Асино Томской области, 2008.

Интервью 5. Женщина, специалист службы социального патронажа СРЦ, 28 лет, г. Асино Томской области, 2008.

Интервью 6. Женщина, руководитель одного из отделов центра, 45 лет, г. Асино Томской области, 2008.

Интервью 7. Мужчина, сотрудник ОППН ОВД г. Асино, 30 лет.

Интервью 8. Женщина, ведущий специалист центра, 40–45 лет, г. Асино Томской области, 2008.

Список литературы

Ежегодный доклад «О положении детей в Томской области – 2007 год». Томск, 2008.

Закон Томской области от 29.12.2005 «О внесении изменений в закон Томской области “О наделении органов местного самоуправления отдельными государственными полномочиями в области социальной поддержки в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей”» (ЗТО 237 29.12.2005).

Постановление от 02.12.2004 (г. Томск) «О Законе Томской области “О наделении органов местного самоуправления отдельными государственными полномочиями в области социальной поддержки в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей”» (ЗТО 1577 02.12.2004).

Рыкун А. Ю., Южанинов К. М. и др. Томский регион в начале XXI века: опыт социально-политического сценирования. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2008.

Распоряжение от 25.11.2005 № 693-р г. Томска «О создании системы профилактики социального сиротства в Томской области».

Федеральный закон от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (с изм. от 13 января 2001 г., 7 июля 2003 г., 29 июня, 22 августа, 1, 29 декабря 2004 г., 22 апреля 2005 г., 5 января 2006 г.).

Артём Юрьевич Рыкун

д-р социол. наук, профессор кафедры социологии философского факультета
Томского государственного университета

электронная почта: a_rykun@mail.ru

Константин Михайлович Южанинов

канд. филос. наук, доцент кафедры социальной работы философского
факультета Томского государственного университета

электронная почта: ukm55@yandex.ru
