

Д.А. Донцов,
М.В. Донцова

Социальная работа с детьми-сиротами и с детьми, оставшимися без попечения родителей

Сиротство в качестве проблемы российского общества

Оказание помощи детям, по разным причинам оставшимся без попечения родителей («физическим» сиротам и социальным сиротам), — важнейшее направление социальной политики государства. Сиротство как социальное явление существует столько же, сколько и человеческое общество, будучи, к сожалению, неотъемлемым элементом цивилизации.

Следует учесть, что существует два основных типа сиротства (детей, оставшихся без попечения родителей): *сиротство обыкновенное* (возникающее вследствие гибели родителей ребёнка по тем или иным причинам) и *социальное сиротство* (возникающее тогда, когда дети лишаются попечения родителей в силу нежелания или невозможности родителей осуществлять родительские обязанности, из-за чего родители отказываются от ребёнка или «устраиваются» от его воспитания). До сегодняшнего дня, в мире на протяжении многих веков преобладало сиротство обыкновенное. Однако, с середины XX века социальное сиротство стало приобретать угрожающие масштабы, причём рост числа детей, оказавшихся без попечения при живых родителях наблюдается во многих странах мира, в том числе и в развитых. Что касается России, то в нашей стране данная проблема стоит особенно остро: социальные сироты составляют абсолютное большинство детей, оставшихся без попечения родителей (порядка 95%!) [15: с. 170].

В качестве *причин и источников сиротства* всегда были и есть объективные факторы, столь нередкие для нашей огромной страны. Это: стихийные бедствия, аварии, катастрофы, несчастные случаи, теракты, болезни и преждевременная смерть родителей. Усугубляют ситуацию и прогрессирующая тенденция к разрушению нравственных устоев семьи, бездуховность, утрата жизненно важных человеческих ценностей. Число обездоленных детей про-

должает пополняться и вследствие лишения родителей их родительских прав из-за пьянства, аморального образа жизни, отказа матерей от содержания и воспитания своих детей; роста числа матерей-одиночек, несовершеннолетних матерей и других причин, вызывающих *социальное сиротство*.

В последние годы сильно обострились **социально-экономические причины**, обуславливающие **рост сиротства и социального сиротства**. В тех регионах, где перестали существовать многие предприятия (нарушение соотношения производительных сил и производственных отношений), наблюдаются массовая безработица, голод, пьянство. В этих местах уменьшилось количество новорожденных детей, выросло число семей, не имеющих детей; увеличилось число внебрачных рождений, нежеланных детей, неполных семей; возросла вероятность смерти родителей многих детей (катастрофы в шахтёрских регионах); резко увеличилось количество семей, лишенных элементарных условий жизни по причине вынужденной миграции, безработицы, невыплат и/или несвоевременных выплат заработной платы, социальных пособий, пенсий; выросло число семей, находящихся в предкризисном состоянии; существенно увеличилось количество детей, пострадавших от жестокого обращения, различных форм насилия со стороны родителей. В среднем, по каждому региону ежегодно выявляется от 2-х до 4-х тысяч детей, по различным причинам лишившихся родительского попечения, вновь и вновь появляются социальные сироты [18: с. 17].

В отечественном законодательстве выделяются категории «дети-сироты» и «дети, оставшиеся без попечения родителей». К числу детей-сирот относятся те дети, у которых умерли оба родителя или умер единственный имевшийся родитель. К числу детей, оставшихся без попечения родителей, относятся те, кто остался без попечения обоих родителей или единственного родителя в связи с лишением их родительских прав, признанием родителей безвестно отсутствующими или недееспособными (ограниченно дееспособными), находящихся в лечебных учреждениях, отбывающих наказание в местах лишения свободы, находящихся в местах содержания под стражей, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в связи с уклонением родителей от воспитания детей или от защиты их прав и интересов, отказом взять своих детей из воспитательных, лечебных учреждений, учреждений социальной защиты населения и других аналогичных учреждений и в иных подобных случаях. Законодательство нашей страны не выделяет никаких принципиальных различий между этими категориями детей (сиротами и социальными сиротами) с точки зрения общих принципов, содержания и мер их государственной социальной поддержки.

Современные воспитанники детских домов в большинстве своём — социальные сироты. В детских домах всё меньше становится детей хронических алкоголиков, больных наследственными болезнями и тому подобное. Родители данных детей вполне здоровы психически и физически, но они стали социально депривированными личностями, то есть людьми, в силу

определённых неблагоприятных социально-психологических и социально-экономических факторов, находящимися в состоянии апатии, безразличия и к себе, и к окружающему миру, утратившими чувство собственного достоинства, ответственности, сочувствия к окружающим, озлобившимися на весь мир, в том числе, к великому сожалению, и на своих детей.

В силу несовершенства системы социального учёта, высокой динамики роста числа детей, утративших попечение родителей, точное количество детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в нашей стране назвать вряд ли возможно. По разным источникам оно колеблется от 1-го до 3-х миллионов человек [8: с. 169]. Именно в России в последние годы всё больше заявляет о себе ещё одна разновидность сиротства — *скрытое социальное сиротство*. Падение уровня жизни, увеличение числа неблагополучных семей привело к тому, что дети нередко вытесняются на улицу, следствием чего является невиданный со времени окончания Великой отечественной войны рост безнадзорности и беспризорности.

Социальное положение сирот и социальных сирот очень тяжелое. Они не имели возможности полноценно освоить социальную роль члена семьи. Значительная часть детей, находящихся в стационарных социальных центрах, — социальные сироты. Из воспитанников разнообразных социальных стационарных детских учреждений примерно каждый второй ребёнок имеет родителей, лишённых родительских прав. По данным различных социальных центров, в них находится 6–8% детей, у которых оба родителя умерли. Если проранжировать причины поступления детей в разные социальные центры, учреждения то складывается следующая грустная картина: 1-е место — лишение родителей родительских прав; 2-е место — систематическое уклонение родителей от воспитания детей; 3-е место — пребывание родителей в местах заключения; 4-е место — неспособность опекуна справиться со своими обязанностями; 5-е место — смерть обоих родителей [9: с. 34].

Очень важной причиной возникновения и роста количества детей-сирот и детей, оставшимися без попечения родителей, является разрушение государственной инфраструктуры социализации и общественного воспитания детей, происходящее наряду с отсутствием формирования новой эффективной структуры (системы) социализации и организации досуга детей в условиях рыночных отношений.

Существенно сократилось число, выросла платность и снизилась доступность для многих и многих семей детских дошкольных учреждений, образовательных заведений, домов детского творчества, детских санаториев, домов культуры, спортивных учреждений, музеев, учреждений семейного отдыха и досуга, учреждений летнего отдыха детей, музыкальных и художественных школ. Прекратили существование пионерская организация и комсомол, многочисленные бесплатные школьные кружки и секции, и бесплатные кружки размещавшиеся в домах пионеров (ныне — дома детского творчества). Негативную роль сыграла отмена обязательного полного среднего общего об-

разования и коммерциализация профессионального среднего специального образования. Увеличивается число никогда не учившихся детей (детей, вообще не посещающих школу).

Другая существенная причина роста количества детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, — кризис института семьи: рост бедности, ухудшение условий жизнедеятельности и разрушение нравственных ценностей и воспитательного потенциала семей. Так же, в результате роста смертности в молодых возрастах, массовых разводов и внебрачной рождаемости, увеличивается число неполных семей, имеющих незначительные возможности (прежде всего — экономические) для содержания и воспитания детей.

Неблагоприятное влияние на социализацию детей зачастую оказывают средства массовой информации, ведущие открытую и скрытую пропаганду сексуальной вседозволенности, порнографии, насилия, преступности, жестокости, наркомании, пьянства, курения, беспутного и бессмысленного проведения времени. Изменились репертуар детских театров и кино, политика книгоиздания для детей. В детской и молодежной среде часто культивируются худшие образцы заграничной морали и культуры.

Сформировалась новая система коммерческой и криминальной эксплуатации детской безнадзорности. Растут детская наркомания и детский алкоголизм, дети вовлекаются в криминальные сообщества. Дети и подростки могут свободно приобрести алкоголь и наркотики на дискотеках, в учебных заведениях, в том числе в школах. В конечном итоге приходится заключить, что негативному воздействию подвержены сегодня практически все российские дети, в том числе, дети из благополучных семей.

Те законодательные и общественные инициативы, которые предпринимаются на сегодняшний день с целью исправления описанных выше неблагоприятных условий социализации детей, к сожалению, не в должной степени эффективны.

Количество детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, растёт с каждым годом. Это говорит о том, что детское сиротство — одна из самых острых социальных проблем современной России.

Причины социально-психологических проблем детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Положение детей в обществе служит социальным индикатором морального и нравственного здоровья общества.

Сотрудники социально-реабилитационных центров фиксируют рост социальной дезадаптации детей, который вызван, с одной стороны, дистанцированием школы от социальных, педагогических, психологических проблем неблагополучных семей и проблем трудных детей, а с другой стороны, вызван недостатками превентивной (профилактической) социальной практики, в частности, — несвоевременным выявлением социально неблагополучных

семей. У большинства детей из неблагополучных семей отсутствует эмоциональная личностная принадлежность к семье, к школе, как основным институтам социализации, что является следствием социальной деформации основных факторов развития ребёнка¹. Социальная дезадаптация в случаях подобного рода выступает в четырёх основных формах: нарушения обучения, нарушения поведения, нарушения контактов и в смешанной форме, включающей в себя сочетание вышеуказанных признаков.

Социальная дезадаптация (в выраженной форме) в детском возрасте ведёт к формированию людей малообразованных, не имеющих трудовых навыков, нравственной ориентации на создание полноценной семьи, психологической готовности быть хорошими родителями и так далее. Значимо социально депривированные, дезадаптированные дети, вырастая, легко переходят границы практически любых моральных, нравственных и правовых норм, становятся социальной угрозой всему обществу.

Все дети, проходящие через социально-реабилитационные центры, имеют сложный медицинский статус, что часто обусловлено их социальной запущенностью. Ужасает то, что ещё во внутриутробном периоде развития большинство указанных детей, как выясняется, подвергалось воздействию стрессогенных факторов, крайне негативно сказавшихся на их физическом и психологическом здоровье: неблагоприятное течение беременности, связанное со злоупотреблением будущей матерью курением и алкоголем или даже наркотиками, неправильный режим питания и сна будущей матери, нездоровый образ жизни будущей матери, что приводит к нарушению развития плода. Медицинское обследование таких детей в центрах социальной реабилитации показывает, что почти все они имеют соматические заболевания, которые у большинства из них носят запущенный или хронический характер, тянутся со внутриутробного периода, с периода новорожденности или с периода младенчества.

Психические нарушения различной степени встречаются у большинства социально неблагополучных детей. Проявления психических нарушений в значительной степени различаются на разных возрастных этапах развития этих детей. У дошкольников и младших школьников более выражена задержка психического развития. У подростков преобладают остаточные явления раннего органического поражения головного мозга, которые выражаются в разнообразных психопатоподобных нарушениях поведения.

Большинство детей, поступающих в стационары социальных центров, имеют различной степени выраженности эмоциональные расстройства, для них характерны невротические реакции, неврозоподобные состояния и тому подобное. У этих детей отмечается наличие выраженных страхов, тревожность, нарушение сна, замкнутость, агрессивность, низкая самооценка, нарушение доверия к окружающим людям.

В силу неблагоприятных жизненных обстоятельств дети с нарушенной психикой, личностно формирующиеся в условиях негативной «ситуации со-

¹ Как писал Л.С. Выготский: «У детей-сирот нарушена социальная ситуация развития» [4: Т. 3, с. 296].

циального развития»¹, дети, чья жизнь только и состоит из трудных ситуаций, — не приучены (методически не приучались) к учебной деятельности и умственной работе. Однако, психологическая диагностика социально неблагополучных детей, социально-психологическая и психолого-педагогическая работа с ними показывают, что в большинстве случаев для, например, социально депривированных подростков характерно не нарушение функций самого интеллекта, а, как правило, несформированность предпосылок его развития. Наиболее часто у таких подростков выявляется несформированность познавательной активности, мотивации к получению знаний, интереса к приобретению нового опыта, — как психических интеллектуальных параметров. Именно эти познавательные аспекты психики не развиваются у ребёнка, подростка в тех социально трудных, сложных жизненных условиях и ситуациях, в которых он находился до поступления в социальный центр.

Степень деформации социального развития ребёнка может быть различной. Здесь выделяется педагогическая запущенность и более глубокая её степень (форма) — социальная запущенность [13: с. 35].

Для детей *педагогически запущенных* характерны, прежде всего, проявления отклонений поведенческого характера — сквернословие, дерзкие выходы, негативное отношение к учебной деятельности, личностное сопротивление требованиям учителей, воспитателей. Один из наиболее существенных дефектов в социальном развитии этих детей — почти полное отсутствие, либо очень низкий уровень реальных, привлекательных для них жизненных перспектив².

Причинами педагогической запущенности детей могут быть недостаточность (бессистемность) семейного воспитания, тяжёлые бытовые условия, отсутствие единых требований к ребёнку со стороны взрослых, плохая организация учебно-воспитательного процесса, отрицательное влияние улицы, безнадзорность. При педагогической запущенности происходит задержка развития детей не только в умственном отношении и в познавательных интересах, но и в формировании чувства долга, ответственности и других нравственных социальных составляющих. В частности, существенная избалованность детей, вседозволенность, ставшая привычкой ребёнка, также ведут к педагогической запущенности, которой подвержены и социально благополучные дети (часто это характерно для детей из очень богатых семей).

В эпицентре причин *социальной запущенности* детей — семья, в которой происходит физическое, сексуальное (и, соответственно, психическое) насилие над детьми. Такая семья оказывает на ребёнка прямое десоциализирующее, дезадаптирующее воздействие. Отсюда — главный признак социальной запущенности — глубокая деформация и/или разрушение социальных связей ребёнка с главнейшими для него институтами социализации: семьёй и школой.

У подростков с асоциальным поведением отмечаются искажённые представления о реальной действительности. Неблагоприятные условия жизни

¹ Термин Л.С. Выготского.

² У данных детей не сформированы, по мнению А.Н. Леонтьева, социально ценные мотивы [11].

обуславливают наличие у них эмоциональных расстройств и невротоподобных состояний: одни из них подавлены, заторможены, другие, наоборот, возбудимы, гиперактивны. Отсутствие заинтересованного внимания (эмпатии) к ребёнку, подростку со стороны взрослых (прежде всего — родителей) деформирует его представления о самом себе, формирует у него неадекватный уровень притязаний и неадекватную самооценку. Жестокость в семье формирует у детей и подростков недоверие к взрослым, чувство социальной опасности, провоцирует возникновение трудностей в общении и тому подобное.

Длительное неудовлетворение как основных (физических) так и высших (эстетических, познавательных) потребностей ребёнка, подростка в семье, в школе, в ближайшем социальном окружении, негативно влияет на его *индивидуальный психологический и социальный статус*. Задержка психического развития (ЗПР) наблюдается примерно у 40% детей, являющихся воспитанниками разнообразных социальных центров [14: с. 43]. ЗПР у рассматриваемого контингента детей особенно характеризуют следующие симптомы: снижение познавательной активности, неумение выделять существенные признаки, «детская» конкретность мышления, недостаточная способность к обобщению, неразвитость абстрактно-логического мышления, ограниченность круга интересов повседневной жизнью, скудный запас знаний, слабость произвольной регуляции деятельности.

Таким образом, у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, крайне тяжелое психосоциальное положение, вызванное как их врождёнными свойствами нервной системы и особенностями личности, осложнёнными неврологическими явлениями, так и их негативным жизненным опытом, педагогической и социальной запущенностью.

Устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в приёмные семьи и учреждения семейного типа

Семейное устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, — это приоритетная форма социального устройства такого рода детей. Российское социальное законодательство предполагает следующие виды семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: усыновление, опека и попечительство, помещение ребёнка в приёмную семью, а также в детские дома семейного типа.

По статистике большинство детей, оставшихся без попечения родителей в течение 2004 года, были переданы под опеку (попечительство) или на усыновление. Их численность в 2004 году составила 77,8 тыс., или 60,8% от общего числа детей, оставшихся без родительского попечительства. В последние годы растёт как количество детей, переданных на воспитание в семьи граждан (по сравнению с 2002 г. на 4,8%, с 2001 г. на 15,1%), так и их доля среди детей, лишившихся родительского попечительства (2002 г. — 60,3%, 2001 г. — 59,4%) [18: с. 22].

Усыновление. Усыновление (удочерение) — одна из приоритетных форм социального устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения ро-

дителей. Усыновление — это государственный правовой акт, в связи с которым между усыновителем и усыновлённым и всеми их родственниками возникают такие же права и обязанности, которые по закону существуют между биологическими родителями и детьми и другими родственниками. В подавляющем большинстве случаев усыновляются дети ранних возрастов, усыновление же несовершеннолетних более старшего детского, а тем более подросткового и юношеского возрастов происходит крайне редко, что является актуальной проблемой для осуществления социальной работы в данном направлении.

Усыновление как юридический акт производится судом по заявлению лица или лиц, желающих усыновить ребёнка, при обязательном участии органов опеки и попечительства. Усыновителями могут быть лица обоего пола, совершеннолетние, дееспособные, кроме того, их возраст должен превышать возраст усыновляемых не менее чем на 16 лет.

Вопросы об усыновлении (удочерении) утверждены Постановлениями Правительства Российской Федерации от 15 сентября 1995 года и от 29 марта 2002 года. Последнее постановление называется: «Об утверждении правил передачи детей на усыновление (удочерение) и осуществление контроля за условиями их жизни и воспитания в семьях усыновителей на территории РФ». Закон также гарантирует тайну усыновления, разглашение которой является уголовным преступлением (ст. 155 Уголовного кодекса РФ). При этом, закон запрещает при усыновлении и/или удочерении разъединять родных (как полностью, так и единоутробных и единокровных)¹ братьев и сестёр, кроме случаев, когда разъединение допустимо в интересах ребёнка (что в каждом случае оговаривается особо).

Опёка и попечительство. Опёка и попечительство — это наиболее распространённая форма семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Опёка и попечительство осуществляются в целях содержания, воспитания и образования таких детей, а также для защиты их естественных прав и интересов. Наиболее часто опекунами и попечителями становятся прямые родственники осиротевших детей. По закону, опекун должен воспитывать ребёнка, заботиться о его здоровье, о получении им образования и прочее. Согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации, опёка устанавливается над детьми до 14 лет, попечительство осуществляется над несовершеннолетними с 14 до 18 лет.

С целью осуществления своевременной охраны прав всех несовершеннолетних сирот органы опеки и попечительства выявляют детей, оставшихся без попечения родителей и детей, родители которых не обеспечивают надлежащих условий для их развития. Затем, социальные органы опеки и попечительства передают этих детей на воспитание в семьи (в порядке усыновления или опеки и попечительства) или в специализированные детские учреждения. Органы опеки и попечительства в трёхдневный срок со дня получения так

¹ Имеются ввиду дети (братья и сёстры): а) от одной матери и одного отца, б) от одной матери, в) от одного отца.

называемого тревожного сообщения о ребёнке, нуждающегося в социальной защите, обязаны провести обследование условий жизни ребёнка и обеспечить его защиту и устройство. На них также возлагаются обязанности по учёту и выбору вышеуказанных форм устройства детей.

Согласно законодательству обязанности по опеке и попечительству, совершаются опекунами и попечителями безвозмездно, но государством на содержание ребёнка выплачиваются ежемесячно небольшие денежные средства, порядок и размеры которых устанавливает Правительство РФ. Государство, посредством социальных органов опеки и попечительства осуществляет постоянный надзор за условиями жизни подопечного, за тем как опекун выполняет свои обязательства. Закон предусматривает защиту опекаемого ребёнка от разного рода возможных злоупотреблений опекунов, существенно ограничивает их полномочия и самостоятельность при распоряжении имуществом подопечного.

Помещение ребёнка в приёмную семью. Данная форма социального устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, — относительно новая для современной практики в России. Суть такой формы социального устройства детей заключается в составлении договора между социальными органами опеки и попечительства и приёмными родителями (приёмной семьёй) о передаче ребёнка (детей) на воспитание на срок, установленный данным договором. Согласно положению о приёмной семье, утверждённому Правительством Российской Федерации ещё в 1996 году, в приёмной семье должно быть всего не более 8 детей. Приёмные родители выполняют для приёмных детей функции воспитателей и получают оплату от государства за свой воспитательный труд. Государство и органы местного самоуправления выделяют денежные средства на содержание каждого приемного ребёнка и предоставляют такого рода семьям соответствующие льготы, установленные российским законодательством.

Органы опеки и попечительства обязаны оказывать приемной семье необходимую помощь, способствовать созданию нормальных условий для жизни и воспитания детей. Данные органы также вправе и должны осуществлять контроль за выполнением возложенных на приёмных родителей обязанностей по содержанию, воспитанию и образованию детей.

В последние годы стала получать распространение новая форма семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей — **передача детей в детские дома семейного типа.** Детский дом семейного типа — это особая социально-психологическая форма семьи, где подбирается разновозрастный детский коллектив, — то есть вместе проживают дети нескольких возрастов. Итак, сравнительно небольшое число детей проживает с так называемыми постоянными взрослыми, которые хорошо знают, понимают и уважают каждого ребенка. Они не обслуживают детей как персонал и не учат их специальным навыкам и умениям как штатные преподаватели, а живут с ними общей жизнью и организуют эту совместную жизнь.

При этом все (родители и дети) имеют так необходимые им семейные отношения. Родители, при этом, получают специальную психологическую, педагогическую и медицинскую подготовку, а впоследствии и заработную плату от государства как воспитатели детей.

Одной из перспективных форм семейного воспитания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, являются *замещающие семьи (семьи патронатных воспитателей)*. Эти семьи выполняют лишь часть функций полноценных семей, ибо в этих случаях дети постоянно с патронатными воспитателями не проживают. Эта форма семейного воспитания применяется в городе Москве, в Пермской, Владимирской, Калининградской и Ростовской областях, а также в республике Карелия. Впервые, опытная модель воспитания детей в таких семьях была введена в детском доме № 19 Центрального административного округа города Москвы [3: с. 53].

Таким образом, можно констатировать, что среди разнообразных видов семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, наиболее эффективными оказываются те социально-психологические формы, которые наиболее близки к нормальным условиям обычной семьи. Определить же то, какой из рассмотренных видов семейного устройства предпочтительнее для данного конкретного ребёнка, в каждом случае необходимо, но довольно сложно. Эту общую сложность составляют объективные социально-экономические факторы и факторы субъективные — характеры и потребности людей, берущих под свою ответственность жизнь и воспитание детей-сирот, устремления и реальное желание этих людей помочь, те условия, которые могут они создать для проживания и воспитания своих приемных или усыновленных детей.

Деятельность госучреждений по социальному обслуживанию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Гарантируя льготы в различных сферах общественной жизни (культуре, спорте, здравоохранении, образовании), государственная система социального обслуживания, воспитания и обучения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, испытывала разные трудности на протяжении всего периода своего существования. Последние годы развития данной системы также нельзя считать благополучными. Детские государственные социальные учреждения, равно как и многие семьи с приёмными детьми, вынуждены искать пути выживания. Государство, в свою очередь, понимая значимость и необходимость социальных детских учреждений, важность и значимость различных форм социального воспитания детей, постоянно совершенствует законодательство, ищет пути поддержки детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, пути поддержки детских домов и учебных заведений для такого рода детей. Объективной сложностью сбора соответствующих документов и спецификой работы, проводимой в социальных учрежде-

ниях по подбору опекунов, приёмных или патронатных родителей обусловлена длительность данного процесса. Тем не менее, ряд авторов отмечают тенденцию к сокращению количества детей, находящихся в государственных учреждениях социального обслуживания [5, 6, 7, 10].

Все большее значение в работе по профилактике и преодолению сложившейся социально-экономической ситуации в рассматриваемой области, наряду с традиционными образовательными учреждениями, приобретает в настоящее время новый тип детского образовательного учреждения — *центр психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям*. Создание и развитие такого нового типа образовательного учреждения вызвано увеличением числа семей и числа детей группы риска. Данная тенденция также связана с формированием гуманного отношения общества и школы к детям в целом, с переходом системы народного образования от авторитарной, запретительной педагогики к педагогике сотрудничества, к гуманной педагогике (Ш.А. Амонашвили и другие). Здесь также велика роль государственной системы комплексного индивидуального сопровождения развития личности ребенка, формирующейся сейчас в детском здравоохранении, в рамках социальной защиты детей и в образовании (обучении) детей в целом и изучаемого контингента детей в частности.

Те государственные учреждения, в которые помещаются дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, содержатся («деятельностно») дифференцированы. Дети в возрасте от «0» до 3 лет помещаются в дома ребёнка. Это медико-социальные учреждения. В настоящее время в России функционируют 272 дома ребёнка, в которых воспитываются более 20 тысяч детей [8: с. 169].

Дети старше 3 лет переводятся в детские дома для детей дошкольного и школьного возраста. К ним относятся образовательные учреждения, учреждения социального обслуживания: детские дома-интернаты для детей-инвалидов, детей с умственной отсталостью и с физическими недостатками, социально-реабилитационные центры, социальные приюты для детей. Основной деятельностью подобных учреждений служит профилактика и предупреждение психолого-педагогических и медико-социальных проблем, связанных со становлением подрастающего человека.

В системе образования Российской Федерации создано свыше 400 центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям и подросткам, где проблеме социальной работы с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, уделяется особое внимание. Позитивные результаты деятельности данных центров стали возможны благодаря созданию реабилитационно-воспитательной системы, в основу которой положены принципы гуманистической педагогики (практически разрабатываемые, в том числе, и в рамках деятельности лаборатории гуманной педагогики, возглавляемой Ш.А. Амонашвили, в МГПУ).

За достаточно короткий срок в большинстве субъектов Российской Федерации создана сеть таких «комбинированных» психолого-медико-социальных

учреждений (центров). Если в 1993 году в РФ было всего 4 социальных приюта, то в настоящее время их действует уже 911. В 2003 году в учреждениях социального обслуживания семьи и детей прошли социальную реабилитацию 3,6 миллиона несовершеннолетних, однако потребность в такого рода учреждениях удовлетворена в РФ лишь на 25%. В данное время выявленная тенденция сохраняется [8: с. 168].

Указанные учреждения в своей деятельности руководствуются программой профилактики безнадзорности и профилактики правонарушений среди несовершеннолетних, которая строится на основе соответствующего Федерального закона. Данные учреждения предназначены для временного проживания и социальной реабилитации детей, подростков и юношей в возрасте от 3 до 18 лет, оставшихся без попечения родителей и нуждающихся в экстренной социальной помощи. Основное предназначение таких учреждений — коррекция, реабилитация, восстановление утраченных общественных связей, отношений и функций, а также их формирование с учётом возрастных и психосоциальных особенностей личности ребёнка, подростка, юноши.

Исходя из генеральных «деятельностных» задач, в социально-реабилитационных учреждениях работают сектора, отделы, отделения.

Рабочие отделения учреждений социальной реабилитации (сектора, отделы психолого-медико-социальных центров)

Приёмное отделение. Специалисты данного отделения ведут первичный приём детей с целью определения характера жалоб родителей или педагогов, предварительной оценки состояния ребенка и решения вопроса о необходимости его дальнейшего обследования в данном Центре. Производится также определение уровня психического развития ребёнка, соответствия данного уровня возрастной психосоциальной норме, выявляется степень сформированности основных психических функций у ребёнка (подростка), диагностируются возможные отклонения психического развития.

Социально-правовое отделение. Данное отделение практически стоит на страже законных прав и интересов несовершеннолетних, восстанавливает необходимые документы, даёт семьям юридические консультации, находит пути дальнейшего жизнеустройства воспитанников.

Отделение реализации программ социальной реабилитации. В ходе деятельности данного отделения происходит поэтапное выполнение индивидуальных программ социальной реабилитации несовершеннолетних, обеспечение утраченных ими контактов с семьёй, производится социально-психологическая работа «внутри семьи», оздоровление межличностных отношений несовершеннолетних, восстановление их социального статуса в коллективе и прочее.

Отделение трудовой реабилитации подростков. В рамках профессиональной деятельности, осуществляемой этим отделением, проводится работа по профессиональной ориентации подростков и юношей, направленная на вы-

работку понимания ими смысла и содержания профессиональной деятельности в разных областях, на привитие им навыков и умений по ряду профессий, которые могут быть использованы также и на бытовом уровне, в семье¹.

Дневное отделение (отделение дневного пребывания). Дети и подростки, находящиеся в данном отделении, обучаются в реабилитационном учреждении, получают питание, психологическую, социальную и материальную помощь, участвуют в культурных мероприятиях.

Отделение психологической реабилитации. Данное отделение организует деятельность по психологической диагностике и коррекции нарушений у детей, испытывающих трудности школьной адаптации; оказывает помощь педагогам и родителям в выборе адекватных методов обучения и воспитания. Специалисты-психологи проводят диагностику высших психических функций, познавательной деятельности, личностной сферы ребенка, подростка.

Отделение педагогической реабилитации. В данном отделении осуществляется значимая социально-педагогическая работа с детьми и подростками, направленная на их социально-психологическое развитие. В рамках работы данного отделения проводятся различные консультации с учителями, воспитателями и родителями ребёнка (имеются в виду социальные сироты, имеющие родителей, не лишённых родительских прав). Благодаря социальным педагогам ПМС-центров у воспитанников таких центров развиваются умения и навыки эффективного общения, что способствует не только их социальной адаптации, но и построению позитивного образа будущего у этих детей.

Медико-реабилитационное отделение. Специалисты данного отделения проводят диагностику функционального состояния физического и психического здоровья детей, осуществляют медицинскую профилактику и коррекцию невротических, астенических и других болезненных состояний детей. Работа данного отделения также включает в себя обучение детей и их родителей (в случае с социальными сиротами) здоровому образу жизни. В данном отделении работают детские психоневролог, психотерапевт, нарколог, массажист.

Если это необходимо (например, в экстремальных случаях), то создаются специальные профессиональные рабочие группы в описанных реабилитационных и ПМС-центрах с целью усиления психосоциальной работы с детьми групп социального риска, в частности, с детьми-сиротами и с детьми, оставшимися без попечения родителей.

Основные рабочие (служебные) функции социально-реабилитационных центров и ПМС-центров для несовершеннолетних

1. Защитная функция направлена на обеспечение сохранности жизни детей, их безопасности от внешних угроз, на правовую защиту. Защитная

¹ Содержание работы по психологическому профконсультированию подростков и юношей, в качестве примера социально-психологической работы, будет раскрыто в журнале «Вестник МГПУ», серия «Педагогика и психология», № 4 (29) за 2008 год.

функция предусматривает осуществление комплексного противодействия разрушению физического, психического и нравственного здоровья детей.

2. Профилактическая функция. В сотрудничестве с другими медико-социальными учреждениями и организациями, в сотрудничестве с системой дошкольного воспитания и школьного образования, ведётся активная работа по так называемому раннему выявлению неблагополучных семей, оказывается своевременная помощь в разрешении внутрисемейных конфликтов. При этом, всем заинтересованным лицам (опекунам, усыновителям, работникам детской комнаты милиции и так далее) даются социально-психологические, социально-педагогические, психолого-педагогические и медико-социальные рекомендации по «комбинированному» оздоровлению условий семейного воспитания несовершеннолетних. Так же ведётся работа по предупреждению детской беспризорности.

3. Реабилитационная функция направлена на восстановление социального статуса ребёнка (подростка), укрепление его связей с основными институтами социализации, социально-педагогическую поддержку усилий семей, проявляющих готовность к преодолению своей функциональной несостоятельности, поддержку усыновителей, опекунов и другое.

4. Коррекционная функция. На основе комплексной диагностики определяется и осуществляется система развивающих мер медико-социальной и психолого-педагогической работы с детьми, ориентированной на коррекцию их психического личностного развития, на восстановление утраченного и на формирование нового опыта детей и подростков. Данная функция предполагает также возрождение и развитие важнейших форм детско-подростковой жизнедеятельности — игры, познания, труда и общения. В коррекционной работе рассматриваемых учреждений используются методики, направленные на компенсацию дефектов психического развития детей. Психокоррекционная работа проводится с детьми как индивидуально, так и в группах различными специалистами соответствующего отдела (педагог, психолог, специальный психолог, дефектолог, игротерапевт и так далее).

5. Оздоровительная функция. При поступлении ребёнка в социально-реабилитационный или ПМС-центр ему предоставляется необходимая медицинская помощь во взаимодействии с различными медицинскими учреждениями (детские поликлиники, больницы, санатории и так далее). При этом проводится медико-социальная работа по восстановлению и укреплению адаптационных возможностей, организма, осуществляется профилактика различных заболеваний, ведётся текущее медицинское обслуживание.

Наряду с положительными тенденциями развития и ощутимыми результатами работы социально-реабилитационных и ПМС-центров, существуют и проблемы, требующие своего решения. Особо актуальной в настоящее время проблемой является разработка и утверждение нормативно-правовой базы деятельности подобных центров. Нуждается в качественном улучшении и система информационного обеспечения данных центров и учрежде-

ний. Действующие нормативы труда для многих категорий работников таких центров, вследствие давности сроков их принятия, не всегда соответствуют сложности работы сотрудников в новом типе социально-реабилитационного учреждения, — с учетом специфики контингента дезадаптированных детей, оставшихся без попечения родителей и детей-сирот.

Таким образом, учреждения по социальному обслуживанию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на современном этапе обеспечивают минимально необходимый уровень социальной реабилитации и социального обслуживания всем детям, которые попали в сферу их деятельности. Однако, вне зависимости от уровня и качества работы данных учреждений, они не в состоянии заменить ребёнку утрату настоящей, «истинной» семьи. Именно поэтому в нашем обществе на сегодняшний день вновь остро стоит проблема социального «семейного» устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Литература

1. *Бобыкин В.М.* Инновационные образовательные учреждения для детей-сирот. — Вологда: «Сигма +», 2003.
2. *Бреева Е.Б.* Дезадаптация детей и национальная безопасность России. — М.: «Дашков и К», 2004.
3. *Брутман В.И.* Причины социального. Аналитический взгляд на проблему // Социальная работа. — 2001. — № 2/5.
4. *Выготский Л.С.* Собрание сочинений: В 6-ти тт. Т. 3. — М.: «Педагогика», 1983.
5. *Варывдин В.А.* Управление социальной защитой детства: учебное пособие. — М.: «АСТ», 2004.
6. *Голик А.Н.* Социальная психология сиротства. — М.: «Феникс», 2004.
7. *Дементьева И.Ф.* Социальное сиротство: генезис и профилактика. — М.: «Мысль», 2000.
8. *Зубкова Т.С., Тимошина Н.В.* Организация и содержание работы по социальной защите женщин, детей и семьи. — М.: «Академия», 2003.
9. *Иващенко Г.М.* Общие принципы организации реабилитационной работы в социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних. — М.: «Перспект», 2000.
10. *Ключников С.В.* Социальная адаптация детей, оставшихся без попечения родителей. — Великий Новгород: «Смысл», 2002.
11. *Леонтьев А.Н.* Потребности, мотивы и эмоции. — М.: «Просвещение», 1971.
12. *Лисина Л.И.* Психическое развитие воспитанников детского дома. — М.: «Просвещение», 2000.
13. *Маслов Н.Ф.* Книга социального педагога. — Орёл: «Наука», 1994.
14. Методические рекомендации к планированию социально-реабилитационной воспитательной работы с несовершеннолетними в условиях социально-реабилитационного центра (с приютом) для несовершеннолетних. — Кемерово: «Альфа +», 2001.
15. Основы социальной работы: учебник / Под ред. П.Д. Павленка. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: «ИНФРА-М», 2006.

16. *Романова Е.С.* 99 популярных профессий. Психологический анализ и профессиональные программы. – 2-е изд. – СПб.: «Питер», 2003.
17. *Романова Е.С.* Психодиагностика: учебное пособие. – СПб.: «Питер», 2005.
18. *Рыбинский Е.М.* Управление системой социальной защиты детства. Социально-правовые проблемы. – М.: «Прогресс», 2004.
19. *Соколова М.А.* Правовые аспекты социальной работы с детьми, оставшимися без попечения родителей: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: «МГУС», 2006.
20. Социальный приют для детей и подростков: содержание и организация деятельности / Под ред. Г.М. Иващенко. – М.: «Мир», 1997.