

ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ТИХООКЕАНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ТЕХНОЛОГИЙ



**Р. В. Корнюшина**

# **ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ**

© Издательство Дальневосточного университета 2004

ВЛАДИВОСТОК  
2004

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	<b>5</b>
<b>РАБОЧАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА</b> .....	<b>6</b>
<b>МОДУЛЬ 1. ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ЗА РУБЕЖОМ</b> .....	<b>9</b>
1.1. Возникновение социальной работы как профессии .....	9
1.1.1. Социально-экономические и политические предпосылки .....	9
1.1.2. Организованная благотворительность и <b>сеттльменты</b> .....	10
1.1.3. Возникновение и развитие школ подготовки социальных работников .....	12
1.2. НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ ТРАДИЦИИ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ .....	13
1.2.1. Первые научные школы в социальной работе США .....	13
1.2.2. Развитие научных исследований в 1945 – 1970 гг. ....	15
1.2.3. Современные теоретические модели социальной работы .....	17
1.3. ПРОФЕССИЯ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА: СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ .....	19
1.3.1. Системы обучения социальных работников за рубежом .....	19
1.3.2. Сферы деятельности и занятость социальных работников .....	20
1.3.3. Супервизорство в социальной работе .....	22
1.3.4. Этические принципы и <b>дилеммы</b> в социальной работе .....	23
<b>МОДУЛЬ 2. ОСНОВНЫЕ МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ НАСЕЛЕНИЯ</b> .....	<b>26</b>
<b>В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ</b> .....	<b>26</b>
2.1. Социальная защита населения: понятие, возникновение, развитие .....	26
2.1.1. Социальная защита населения: понятие, цели и функции .....	26
2.1.2. Особенности возникновения систем социальной защиты населения в США и странах Западной Европы .....	27
2.1.3. Концепция государства всеобщего благосостояния .....	29
2.2. Социальная защита населения в странах Европы .....	30
2.2.1. Принципы и функции систем социальной защиты в странах Западной Европы .....	30
2.2.2. Социальная защита пожилых людей в странах Западной Европы .....	32
2.2.3. Социальное обеспечение в Швеции .....	33
2.3. СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ В США .....	36
2.3.1. Система социального страхования .....	36
2.3.2. Государственное социальное вспомоществование .....	39
2.3.3. Частное социальное страхование .....	41
<b>МОДУЛЬ 3. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ФОРМЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ</b> .....	<b>42</b>
3.1. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ И НЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ .....	42
3.1.1. Государственные организации социальной защиты населения .....	42
3.1.2. Частные социальные организации .....	43
3.1.3. Добровольческие организации .....	44
3.1.4. Контрактная система взаимодействия социальных служб .....	45
3.2. МЕЖДУНАРОДНЫЕ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ .....	46
3.2.1. Армия Спасения .....	46
3.2.2. Движение «Анонимные алкоголики» .....	48
3.2.3. Международный Красный Крест .....	50
3.3. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В РАЗНЫХ СФЕРАХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛЮДЕЙ .....	51
3.3.1. Социальная работа в общине .....	51
3.3.2. Социальная работа в учреждениях здравоохранения .....	53
3.3.3. Социальная работа в системе правоохранительных органов .....	54
3.3.4. Социальная работа в образовательных учреждениях .....	55
<b>МОДУЛЬ 4. СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ</b> .....	<b>56</b>
4.1. СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ СЕМЬИ И ДЕТЕЙ .....	56
4.1.1. Детская социальная служба .....	56
4.1.2. Семья в системе социальных служб: проблемы взаимоотношений .....	57

4.1.3. Услуги по оказанию помощи семье в воспитании и уходе за детьми.....	59
4.1.4. Контактная модель работы с семьей в Швеции.....	60
4.1.5. Деятельность служб защиты детей от насилия в семье в США.....	61
4.1.6. Мостовая семья как форма устройства детей в Великобритании.....	63
4.2. ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОЖИЛЫХ И ПРЕСТАРЕЛЫХ ЛЮДЕЙ.....	64
4.2.1. Учреждения и услуги для пожилых и престарелых людей.....	64
4.2.2. Шведский опыт обслуживания пожилых людей в сельской местности.....	67
4.2.3. Хосписное обслуживание в США.....	68
4.3. ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ ОБСЛУЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ.....	70
4.3.1. Социально-трудова́я реабилитация инвалидов в Германии.....	70
4.3.2. Реабилитационные службы помощи умственно отсталым детям.....	71
4.4. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ В СТРАНАХ ЗАПАДНОЙ Европы и США.....	73
4.4.1. Программы и технологии социальной работы с девиантными подростками в Голландии.....	74
4.4.2. Социальная работа с несовершеннолетними правонарушителями и подростками «группы риска» в США.....	77
4.4.3. Службы помощи для несовершеннолетних с отклоняющимся поведением в Германии.....	80
<b>ГЛОССАРИЙ.....</b>	<b>82</b>
<b>ЛИТЕРАТУРА.....</b>	<b>85</b>

## Аннотация

В учебном пособии рассматриваются история возникновения социальной работы как профессиональной и научной деятельности в зарубежных странах, модели социального обеспечения населения стран Европы и США, социальные службы и услуги, предоставляемые разным категориям населения.

Пособие предназначено для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности «социальная работа».

## Введение

Социальная работа – принятое во всем мире выражение, обозначающее проявление гуманного отношения к человеку. Она возникла еще в библейские времена как благотворительность, религиозный долг человека, как система гуманитарных услуг нуждающимся людям. Однако только в прошлом веке социальная работа была признана самостоятельной профессией, требующей специальной подготовки.

Первые школы по подготовке социальных работников появились в странах Западной Европы и США в конце XIX – начале XX веков. И сегодня уже никто не представляет себе мир без социальных работников. Опыт, накопленный в сфере социальной работы, существующей за рубежом уже более ста лет, разнообразен и многолик.

Основная задача предлагаемого курса – расширить представления специалистов, студентов о социальной работе, контуры которой в России пока еще просматриваются недостаточно отчетливо. Кроме того, знакомство с социальной работой за рубежом позволит узнать не только что-то новое о деятельности своих зарубежных коллег, но и осмыслить собственный опыт и знания, наметить новые перспективы для дальнейшего развития отечественной социальной практики.

В учебном пособии предлагается материал, представляющий отдельные аспекты зарубежного опыта социальной работы, связанные как с социальной политикой, так и с непосредственной социальной работой с клиентами. В основу изложения материала положены исторический и сравнительный подходы.

Структура учебного пособия включает в себя четыре раздела (модуля): «Основы социальной работы за рубежом», «Основные модели социальной поддержки населения в современном мире», «Организационные формы социальной работы», «Социальное обслуживание различных групп населения».

В первом разделе рассматриваются политические и социально-экономические предпосылки возникновения социальной работы как профессии, развитие научных школ и теоретических моделей практической социальной работы, особенности профессиональной подготовки работников социальной сферы, сферы занятости и этические проблемы, возникающие в процессе деятельности.

Материал второго раздела знакомит с моделями социальной защиты населения в европейских странах и США, историей их возникновения, раскрывает общие и отличительные черты. Наиболее подробно в данном разделе рассматриваются системы социальной защиты населения в Швеции и США.

Третий раздел посвящен организациям социальной работы: государственным, частным и добровольческим. В нем рассматривается специфика деятельности этих организаций, роль каждой в социальной работе, особенности взаимодействия организаций разных типов при обслуживании населения.

В четвертом разделе показан опыт социальной работы с различными клиентами. Достаточно подробно рассмотрены службы, оказывающие услуги семье и детям, пожилым и престарелым людям, инвалидам, подросткам группы риска.

# РАБОЧАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА

дисциплины

Зарубежный опыт социальной работы  
специальность: 350500 Социальная работа

Программа курса "Зарубежный опыт социальной работы" составлена в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования.

Цель курса - познакомить будущих специалистов с опытом работы в странах Западной Европы и США.

Изучение зарубежной практики решения социальных вопросов представляет для будущих специалистов интерес с точки зрения прогнозирования аналогичных явлений и процессов, происходящих в России в период становления социальной работы как профессии. при изучении курса необходимо исходить из того, что не существует такого сочетания социальной практики, которая могла бы служить эталоном помощи. процесс освоения зарубежного опыта необходим прежде всего для выработки собственных подходов к решению социальных проблем с учетом исторических особенностей и экономических возможностей России.

## СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Лекции

Становление социальной работы как профессии (4 часа).

Предпосылки институционализации социальной работы. Первые школы. Подходы к построению теории социальной работы. Обучение работников социальных служб. Области практической деятельности социальных работников за рубежом. Клиницисты и частная практика. Заимствование знаний и научные исследования.

Международная инфраструктура социальной работы (2 часа).

Международная федерация социальных работников. Национальная ассоциация социальных работников в США. Ассоциация социальных педагогов и социальных работников в России.

Модели социальной поддержки населения в современном мире (2 час.).

Особенности возникновения систем социальной защиты населения с США и странах Западной Европы. Концепция "Государство всеобщего благоденствия". Типология моделей социального обеспечения за рубежом. Общее и особенное.

4. Система социальной защиты населения в США (4 час.).

Основные формы социального обеспечения в США. Программы социального страхования. Социальное вспомоществование. Черта бедности как критерий нуждаемости. Поддержка американского населения различных программ. Частное страхование в США.

5. Социальное обеспечение в странах Северной Европы (2час.).

Отличительные черты систем социального обеспечения в Скандинавских странах (Швеция, Норвегия, Финляндия, Голландия др.). Пенсионная система. пособия по безработице, уходу за детьми, по болезни. Расходы на социальное обеспечение.

6. Организационные формы социальной работы (2 часа).

Государственные организации в системе социальной защиты населения. Социальные агентства частной инициативы. Добровольческие неприбыльные организации. Деинституционализация.

7. Социальное обслуживание семьи и детей за рубежом (4 час.).

Детская социальная служба. Услуги по уходу за детьми. Деятельность служб по защите детей от насилия в семье. Формы замещения семьи. Усыновление детей за рубежом. Детские дома и приюты для детей в западных странах и США.

8. Социальное обслуживание пожилых престарелых и инвалидов за рубежом (4 час.).

Система долговременного ухода за пожилыми и престарелыми в США. Дневные центры для пожилых людей. Опыт обслуживания пожилых людей в сельской местности в странах западной Европы. Социально-трудовая реабилитация инвалидов за рубежом. Хосписное обслуживание в США.

9. Социальная работа с детьми и подростками отклоняющегося поведения в странах Западной Европы и США (4 час.).

Отличительные черты социальной работы с детьми отклоняющегося поведения за рубежом. Программы и технологии социальной работы с девиантной молодежью в Голландии. Социальная работа с несовершеннолетними правонарушителями в США. Суды для несовершеннолетних за рубежом. Службы социально-педагогической помощи в Германии. Учреждения для беглецов и бездомных детей и подростков за рубежом. Социальная работа с подростками, употребляющими алкоголь и наркотики за рубежом.

#### 10. Социальная работа в разных сферах жизнедеятельности людей (4 час.).

Особенности социальной работы в общине. Социальная работа в учреждениях здравоохранения в зарубежных странах. Опыт социальной работы в правоохранительных и следственных учреждениях за рубежом. Особенности социальной работы в среде этнических меньшинств. Социальная работа в школе, на производстве, в воинской среде.

##### **Семинарские занятия**

1 Становление социальной работы как профессии.

2 Модели социальной защиты населения в зарубежных странах.

3. Социальное обеспечение в Европейских странах.

4. Организационные формы социальной работы.

5. Социальное обслуживание семьи и детей за рубежом.

Социальное обслуживание пожилых и престарелых.

Социальная работа с подростками группы «риска» и юными правонарушителями за рубежом.

Социальная работа в разных сферах жизнедеятельности людей за рубежом.

##### **САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА**

Знакомство с учебной и научной литературой по курсу.

Поиск дополнительной литературы к семинарским занятиям.

Подготовка докладов.

Подготовка рефератов.

##### **III. ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ**

Системы обучения социальных работников в разных странах.

Профессиональные риски в социальной работе.

Национальная ассоциация социальных работников в США.

Международная федерация социальных работников.

Медицинское страхование в США.

Программа помощи семьям с детьми в США.

Частное страхование в США.

Канадский опыт социальной защиты населения.

Охрана материнства и детства в Финляндии.

Социальное обеспечение в Германии.

Пенсионная система во Франции.

Занятость пожилых людей в Европейских странах.

Национальные добровольческие организации в США.

Благотворительные союзы в Германии.

Деятельность благотворительных организаций в Великобритании.

Некоммерческий сектор в Венгрии.

Международные добровольческие организации.

Социальная работа с детьми с особыми нуждами в Европейских странах.

Материнские центры в Германии.

Планирование семьи в странах Северной Европы.

Международное усыновление: проблемы, решения.

Кризисные центры для женщин в Канаде.

Хосписное обслуживание в США.

Приюты семейного типа для пожилых людей за рубежом.

Социально-трудовая реабилитации инвалидов в странах Восточной Европы.

Социальная работа с инвалидами в азиатских странах.

Проблема плохого обращения с пожилыми людьми и опыт ее решения.

Технологии социальной работы с с девиантными подростками в Голландии.

Социальная работа с юными правонарушителями в США.  
Учреждения для беглецов и бездомных детей за рубежом.  
Социальная работа с наркоманами и алкоголиками за рубежом.  
Проблема подросткового вандализма.  
Особенности социальной работы в общине.  
Социальная работа в учреждениях здравоохранения за рубежом.  
Опыт социальной работы в следственных органах за рубежом.  
Особенности социальной работе в среде этнических меньшинств за рубежом.

#### **IV. ВОПРОСЫ к ЗАЧЕТУ**

Предпосылки институционализации социальной работы.  
Первые школы социальных работников.  
Значение трудов Мэри Ричмонд в развитии методики социальной работы.  
Диагностическая и функциональная школы.  
Психолого-ориентированные подходы к социальной работе  
Системные модели практической социальной работы.  
Обучение социальных работников за рубежом.  
Сферы деятельности и занятость социальных работников за рубежом.  
Возникновение систем социального обеспечения за рубежом.  
Концепция "государство всеобщего благоденствия".  
Типология моделей социального обеспечения.  
Система социального страхования США.  
Государственное вспомоществование в США.  
Частное социальное страхование.  
Отличительные черты систем социального обеспечения европейских стран.  
Пенсионная система в странах Северной Европы.  
Пособия по безработице в странах Северной Европы.  
Медицинское обслуживание в странах Северной Европы.  
Пособия семье и детям в странах Северной Европы.  
Роль и место государственных служб в социальной работе.  
Социальные агентства частной инициативы.  
Некоммерческие организации.  
Деинституционализация.  
Детская социальная служба за рубежом.  
Услуги по уходу и воспитанию детей за рубежом.  
Деятельность служб по защите детей от насилия за рубежом.  
Формы замещения семьи в зарубежных странах.  
Детские дома и приюты для детей и подростков в Западной Европе и США.  
Социальная работа с детьми с особыми нуждами за рубежом.  
Система долговременного ухода за пожилыми людьми за рубежом.  
Социальная работа в дневных центрах и приютах для пожилых за рубежом.  
Опыт обслуживания пожилых людей в сельской местности.  
Социально-трудовая реабилитация инвалидов за рубежом.  
Программы реабилитации подростков с отклонениями в поведении за рубежом.  
Социальная работа с несовершеннолетними правонарушителями в США.  
Учреждения для беглецов и бездомных детей в США.  
Социальная работа с наркоманами в зарубежных странах.  
Особенности социальной работы в общине.  
Особенности социальной работы в воинской среде.  
Социальная работа в правоохранительных и следственных органах.  
Социальная работа в учреждениях здравоохранения.  
Социальная работа в среде этнических меньшинств.

# Модуль 1. Основы социальной работы за рубежом

## 1.1. Возникновение социальной работы как профессии

### 1.1.1. Социально-экономические и политические предпосылки

Профессии, как известно, представляют собой такие типы занятий, которые ориентированы на нужды определенных слоев населения и призваны решать важные социальные проблемы с опорой на комплекс специализированных знаний.

В литературе возникновение социальной работы как профессии обычно датируют концом XIX - началом XX веков. Именно в этот период в ряде индустриально развитых стран появляются группы специалистов, которые начинают профессионально заниматься социальной работой, создают учебные заведения, обучают социальных работников. Великобритания и США были теми странами, где социальная работа раньше всего оформилась в качестве особого вида деятельности, и где она затем была поставлена на профессиональную основу.

Что же обусловило потребность в подготовке социальных работников-профессионалов и развитие социальной работы как научной и учебной дисциплины? Основными причинами, по мнению исследователей, были следующие:

1. разрушение единого сообщества, связанного с общими принципами и нормами существования;
2. урбанизация и индустриализация;
3. увеличение социальных связей и отношений человека.

Стремительность индустриального развития в странах Европы и США, урбанизация, увеличившая в обществе долю маргинальных слоев населения, слабо адаптированных к жизни в городе, разрыв традиционных социальных связей в отношениях между людьми, между человеком и обществом привели к появлению таких социальных проблем, которые невозможно было решать методами, испытанными в традиционном обществе.

В условиях резкого обострения общественных отношений среди наиболее просвещенных людей формировалось убеждение, что общество больно и его надо лечить, опираясь на методiku благотворительности и милосердия.

Однако, многие, кого беспокоило бедственное положение широких масс, были убеждены, что перемены в обществе – это естественный процесс. Эти люди считали, что заболел человек и его надо лечить, чтобы он принял как должное существующую действительность, примирился с проблемами «взрослеющего» общества.

То есть, в рамках социальной работы стали параллельно развиваться два направления, противостоящие друг другу в понимании социальных проблем. Этот процесс, как указывают авторы, был характерен как для США, так и для ряда стран Европы, особенно для Великобритании, Нидерландов, Германии. Характерным было и то, что развитие социальной работы на обоих континентах стимулировало друг друга.

Особенно бурно процесс становления социальной работы как профессиональной деятельности проходил в США. Превращение городских поселений в города и рост количества приезжих, бродяг и неудачников вызвали значительное увеличение числа богаделен и тюрем, в которых условия содержания были просто ужасающие. Остро встал вопрос об опеке над бедными, умственно неполноценными и осужденными. Эти категории попали под защиту органов штатов, а затем Советов благотворительности и преобразования штатов. В общественном секторе появились добровольческие организации и агентства по уходу за детьми.

Советы благотворительности и преобразования штатов возникли в 60-е гг. 19 века. Они имели различную структуру и обязанности, но их основной задачей было оказание консультационной помощи законодателям в области управления различными учреждениями. В Советы входили известные филантропы, добровольцы, образованные люди того времени, и их деятельность не оплачивалась.

В 1865 году члены Советов из разных штатов объединились в Американскую Ассоциацию социальных наук. Однако вскоре стало ясно, что разные группы людей, занимаясь одним делом - оказанием помощи людям, разделяют разные взгляды и преследуют различные интересы.



Многие считали, что решать практические социальные проблемы необходимо на основе научных знаний о человеке. Практические работники, занимаясь уходом за немощными людьми и осуществляя контроль помощи бедным, были заинтересованы, в первую очередь, в разработке простых методик, которые можно было бы применять на практике. Столкновение интересов привело к резкой форме. В 1874 году практические работники вышли из Ассоциации и организовали свое собственное объединение – Национальную конференцию благотворительности и преобразования (в некоторых источниках она упоминается как Национальная конференция благотворительности и исправительных действий).

Создание Национальной конференции благотворительности и преобразования, по мнению известного американского социолога Зимбалиста, явилось началом профессиональной социальной работы («Основные вопросы и направления в исследовании социального благосостояния», 1977). Именно с этого времени, пишет ученый, начала развиваться организованная социальная работа.

Начальный этап процесса ее развития в американской литературе характеризуется как этап перехода от первых неуверенных шагов к формализованным методам.

### **1.1.2. Организованная благотворительность и **сеттльменты****

В восьмидесятых годах 19 века в США возникли две профессиональные организации, положившие начало двум направлениям в социальной работе. Одна из них благотворительная, созданная по типу Лондонского общества организованной благотворительности, появилась в Баффало в 1887г. Другая – Гильдия соседей (поселенцев) была организована в 1886 г. в Нью-Йорке. Обе организации черпали свои взгляды в традициях викторианской Англии и быстро развивались. К 1892 году в крупных городах США и Канады были созданы 92 благотворительные организации. Что касается поселений эмигрантов, переселенцев, так называемых сеттльментов, то к 1986 году их было уже 44 и это число постоянно росло. Необходимо заметить, что такие поселения возникли не только в США, но и в Англии, Германии, Финляндии и ряде других стран.

Обе организации или движения возникли для практических действий в интересах бедных и несчастных людей. Они привлекали к себе образованных людей из высших и средних слоев населения. Их деятельность была особенно привлекательна для молодых женщин, которые увидели в социальной работе возможность повысить свой социальный статус и получить экономическую независимость. Оба движения были близки к церкви.

Движение благотворительности возглавляла Мэри Ричмонд, и оно непосредственно не выступало за социальные реформы. Идейной основой этого движения было признание того, что причина бедности и социальных проблем человека заключена в нем самом. Визиты добровольцев с целью установления контакта были наиболее предпочтительной формой общения с бедняками. Члены благотворительного общества считали, что посещения должны заменить дома призрения, которые до недавнего времени были главным источником помощи.

Во время посещений дружеские визитеры, как тогда называли добровольцев в США, вели изучение, регистрацию, осуществляли сотрудничество и координационную работу с целью определения того, что должна включать в себя необходимая поддержка. Для членов обществ, наносящих визиты в бедные семьи, проводились конференции, где они встречались с другими работниками, обменивались опытом и идеями. Для них уже тогда существовали, правда, немногочисленные пособия с изложением основных правил поведения. Эти организации, по мнению американских ученых, явились предшественниками современной системы изучения жизни неблагополучных семей и оказания им помощи.

Добрый совет, который должен был зажечь луч надежды, стал предпочтительным методом работы. Материальная помощь предоставлялась только в крайних случаях и в такой форме, чтобы не обидеть, - денег же бедным не давали. Обычно выдавались предметы первой необходимости и в небольших количествах, лишь для удовлетворения самых насущных потребностей. Выдача пособий неимущим людям, живущим самостоятельно, а не в домах призрения, считалась пустой тратой средств, наносящей ущерб их нравственности. Добровольцы, наносившие визиты, обычно молодые и состоятельные женщины, как было отмечено выше, видели в своих клиентах объект воспитательной работы, чье несчастное и скромное положение является результатом невежества или отсутствия присущих среднему классу ценностей и стиля жизни, прежде всего умеренности, трудолюбия, бережливости, сдерживающих моральных начал.

Движение поселенцев (сеттльментов) выступало за социальные реформы. Основная идея этого движения заключалась в том, что окружающая среда больна, и ее необходимо менять, чтобы покончить с бедностью и несчастьями людей. Работа осуществлялась в американских кварталах, Волонтеры, которые симпатизировали идеям Джейн Адамс и Элен Стар – основательницам этого движения – переселялись в кварталы бедняков и жили по соседству с нуждающимися в помощи людьми. Но, если благотворительные организации занимались изучением условий жизни людей, главным образом тех, кто к ним обращался за помощью, то представители движения сеттльментов занимались, в основном, образовательной деятельностью, приобщая к профессии, и организацией досуга. Наиболее известным был, созданный в 1889 году, дом эмигрантов Халл-Хаус в Чикаго. Он обслуживал людей 19 национальностей, давал жилище работающим девушкам, имел дневные ясли, музей, клуб для мальчиков, небольшой театр. По мнению американских ученых, движение сеттльментов положило начало групповой социальной работе.

Как видим, занимаясь одним делом – оказанием помощи бедным и несчастным людям – благотворительные организации и сеттльменты использовали разные методы работы. Однако, несмотря на различие в деятельности, члены общества благотворительности и движения поселенцев в определенной мере сотрудничали. Например, работники сеттльментов могли выступать в роли дружеских визитеров в программах благотворительных организаций.

Зачатки социальной работы как профессии, по мнению английского специалиста Теодора Шанина, как раз и возникли чуть более столетия назад, когда благотворительные организации начали поиск моделей систематической работы со своими подопечными.

Вновь открываемые благотворительные организации, дома для эмигрантов, пансионаты стали школой подготовки социальных реформаторов, лидеров, которые на протяжении последующих десятилетий были в первых рядах социальных реформ и начинаний в области социальной работы.

Общества благотворительности, несмотря на свое название, считали, что оказание помощи в больших масштабах приносит больше вреда, чем пользы. Поэтому они пытались найти средства для устранения причин бедности. Они были убеждены, что научными методами можно излечить такую «болезнь» общества как бедность. Придавая большое значение знанию фактов и теории, члены обществ организованной благотворительности отличались сильным желанием добиваться справедливости, чтобы сделать жизнь рабочих не такой мрачной и тяжелой. Более того, они признавали их право на человеческое существование и достоинство, право на отдых и социальное обеспечение в старости. Это были идеи так называемой научной благотворительности или научной филантропии – так называли лидеры благотворительности свою концепцию.

Научная благотворительность исходила из либерализма – политической философии США, сформулированной в Декларации независимости. По мнению ученых, понятие «научная» в то время было в определенной степени наивным, если судить по более поздним стандартам. Лидеры благотворительности полагали, что оказывающие помощь должны приспосабливать свои действия к существующей ситуации, и что помощь должна быть рациональной, с четко выраженными целями и ожидаемыми результатами.

Профессиональная социальная работа – считают исследователи – получила свое начало в движении пропагандистов научной благотворительности или научной филантропии в конце 19 века. Лидеры благотворительности критически проанализировали политику различных организаций и программ, а также систему управления ими, то есть, деятельность местных общественных и частных агентств и учреждений штатов. Многие защитники концепции научной филантропии были образованными и добросовестными специалистами, полагавшими, повторяем, что «научная» – значит рациональная и практическая – таково было понимание сущности и результатов благотворительности.

В конце 19 века социальные реформаторы и лидеры благотворительности начинают организовывать систему профессионального образования, подобно подготовке врачей, учителей, священников и т. д. То есть идея благотворительности, как добровольной активности трансформируется в идею социальной работы в качестве систематической, организованной профессиональной помощи нуждающимся.

В качестве заключения приведем слова одного из видных американских специалистов в области социальной работы Р.Рамзея: «Возникновение социальной работы пришлось на время, когда конкурентная эксплуатация была на пике, и многие представления общества о благотворительности и филантропии были связаны с добродетелями «моральных убеждений». Особая необ-

ходимость в работе по «социализации» возникла в ответ на явную потребность в крупномасштабных социальных реформах. К началу века социализирующая суть этой новой работы переместилась с добровольной благотворительности на научную филантропию, началась борьба за то, чтобы армия добровольных работников получала гарантированный заработок и соответствующую подготовку. В Европе деятельность в новой развивающейся профессиональной сфере была обозначена как «социальная медицина». В Северной Америке общепринятым термином еще в начале века стал термин «социальная работа».

### **1.1.3. Возникновение и развитие школ подготовки социальных работников**

Обмен опытом «дружеских визитеров», работающих в различных агентствах, постепенно принимал форму обучающих курсов. В 1898 г. по инициативе М. Ричмонд начала свою деятельность первая национальная школа прикладной филантропии (ныне факультет социальной работы в Колумбийском университете).

Движение поселенцев сразу же после своего возникновения связало свою деятельность с образовательными центрами. Существовали постоянные контакты между Джейн Адамс и ее коллегами со многими учеными в области социальных наук. Эти контакты и стремление заложить научную основу под практические действия выглядели сначала как курсы по обмену опытом, а затем вылились в создание Чикагской школы гражданства и филантропии, которая в 1920 году превратилась в Школу социального администрирования при Чикагском университете.

Социальная работа быстро развивалась и в Европе. Общество организованной благотворительности в Лондоне открывает в 1903 г. первое специальное учебное заведение для подготовки социальных работников, которое получает название «Школа социологии». В 1912 году эта школа преобразуется в факультет социальной работы Лондонской школы экономики.

В 1908 году под руководством основательницы женского движения в Европе Алисы Солон открылась женская школа для социальных работников в Германии. К 1910 году в развитых европейских странах и США насчитывалось уже 14 школ социальной работы. Первые школы социальных работников давали, как правило, одногодичную подготовку.

Однако честь открытия первого настоящего учебного заведения для социальных работников авторы отводят Голландии. В 1899 году в Амстердаме был открыт институт по подготовке социальных работников. Обучение в нем было рассчитано на 2 года, форма обучения была очная. Обучаться могли как женщины, так и мужчины, и они получали теоретическую и практическую подготовку.

Первая мировая война не устранила, а только обострила внутренние проблемы ее участников. Обострение этих проблем сопровождалось увеличением числа стран, приступивших к подготовке социальных работников. Если перед войной подготовка велась в 7 странах, то, после ее окончания число школ стало расти.

В 1920-е годы открываются первые школы социальной работы в Бельгии, Норвегии, Швеции, Италии. Школа по обучению социальных работников открывается даже в Чили, основателем которой стал известный общественный деятель Рене Сандра.

В 30-е годы прошлого века число стран, приступивших к подготовке социальных работников, продолжает увеличиваться: Испания, Израиль, Ирландия, Люксембург, Греция, Португалия, Дания, Индия, Египет. Как видим, социальная работа как профессия становится известной уже в странах третьего мира.

Подготовка социальных работников включала в себя не только организационный, но и методический аспект. Учебные заведения, приступившие к работе, не имели еще квалифицированных преподавателей. Учебных пособий практически не было. В США первыми учебниками были книги Амоса Уорнера «Американская благотворительность» и Мэри Ричмонд «Дружеский визит к беднякам: практическое руководство для работающих в благотворительных организациях». Подготовка кадров для социальной работы в Америке находилась еще в очень большой зависимости от усилий благотворительных организаций. Первыми преподавателями были члены общества благотворительности с большим опытом работы, но без педагогического образования. Студенты занимались без отрыва от работы, а учебная программа включала специальные темы для практической социальной работы в различных областях. Области (направлениями) практической социальной работы того времени были:

1. изучение условий жизни неблагополучных семей;
2. социальная работа в медицине;
3. социальная работа в школе;
4. социальная психиатрия.

Указанные области практической социальной работы имели самостоятельные учебные программы, что создавало трудности при переходе из одной области практической работы к другой. Необходимо заметить, забегая вперед, что все программы были направлены на обучение индивидуальной работе с клиентом. Групповая работа как самостоятельный и теоретически обоснованный метод социальной работы был введен в программы обучения социальных работников только в 40-е гг.

В чем специфика социальной работы? Чем она отличается от работы медицинских сестер, врачей, учителей? Этот вопрос волновал как начинающих специалистов, так и преподавателей школ. В школах много размышляли о базовом образовании и его связи с практикой, о необходимом уровне профессионального образования, об общей подготовке и специализации повышенной сложности. Некоторые специалисты выступали против практики университетского образования для социальных работников. В частности, М. Ричмонд, считала, что университетская подготовка, связанная с необходимостью изучения большого количества научных дисциплин и научных школ, может подорвать присущую социальной работе ценностную основу включенности в благотворительность, подорвать веру студентов в бескорыстие. Она выступала за создание независимой от системы высшего образования школы социальной работы.

Интересен факт, описываемый Дж. Лейби в американской Энциклопедии социальной работы. В 1915 году Национальная конференция благотворительности пригласила Абрахама Флекнера, ведущего специалиста в области профессионального образования в США, высказать свое мнение о том, является ли социальная работа профессией. Он ответил, что, по его критериям, социальная работа – не профессия. Однако его слова не произвели никакого впечатления на желающих заниматься социальной работой профессионально и не уменьшили поток заявлений в школы социальной работы. Более того, это стало стимулом для создания более рациональной и формализованной программы подготовки профессионалов.

Ассоциация школ социальной работы в Америке, созданная в 1919 главным образом для поддержания связей между школами, превратилась в форум для выработки нормативов учебной работы. В 1924 году Ассоциация разработала нормативы (учебные планы) для регулярных курсов обучения, для курсов подготовки ответственных работников в области социальной работы и для курсов, создаваемых при университетах.

Минимальная, рассчитанная на год программа, предусматривала набор учебных курсов, преподаваемых как в классе, так и на практике (в поле). Эти учебные курсы получили признание в качестве нормативных курсов для обучения социальной работе. Включение программ социальной работы в систему университетского образования произошло в конце 30-х гг., когда в Ассоциацию стали приниматься только школы, действовавшие в рамках высших учебных заведений. В этих школах обучение осуществлялось по программе, рассчитанной на два года и дающей право получения степени магистра. В Ассоциацию принимались только школы, обладающие такими программами. До 1974 года обучение, по двухгодичной аспирантской программе оставалось единственной формой, признанной в качестве условия аттестации профессионального социального работника. Иными словами, критерием профессионализма стали считать наличие степени магистра.

## 1.2. Научно-исследовательские традиции в социальной работе

### ***1.2.1. Первые научные школы в социальной работе США***

Первые практические шаги в области теоретического осмысления социальной работы были предприняты феминистками во многих странах западного мира – Алисой Соломон в Германии, Марией Гахери во Франции, Елизаветой Фрай в Англии, Джейн Адамс в США.

Но наибольших успехов в области теоретических исследований добивается М. Ричмонд. Она разработала метод индивидуальной работы с нуждающимися людьми.

Первой работой М. Ричмонд в области теории социальной работы является фундаментальный труд «Дружеский визит к беднякам: руководство для работающих в благотворительных организациях». Помощь и поддержка осмыслились ею как дружеская акция одного субъекта по отношению к другому. При этом, воздействие, по мнению автора, должно быть направлено не только на нуждающегося человека, но и на изменение отношения социального окружения, как правило, негативного к людям, испытывающим бедность и нищету. Эта книга вышла в 1899 году и стала, как было отмечено выше, первым учебником для социальных работников. В 1917 году выходит вторая книга под названием «Социальные диагнозы», в которой М. Ричмонд описывает теоретические и методологические основы индивидуальной социальной работы.

Практика социальной работы с клиентами составляет и сейчас значительную часть профессиональной социальной работы, наряду с другими методами, о которых разговор пойдет чуть позже. Но в начале века, когда возникла социальная работа, метод индивидуальной работы с клиентами (case-work), заключенный в рамки медицинской модели, долгие годы был основным.

Адаптируя к практике индивидуальной работы медицинские подходы диагноза и лечения, М. Ричмонд разрабатывает метод, позволяющий анализировать социальные и психологические проблемы клиента. В теорию социальной работы вводится терминология из медицинской практики, такая как «диагноз», «лечение», «клиент», но с новым семантическим значением.

Мэри Ричмонд пишет, что в социальной работе важным моментом в каждом конкретном случае является оценка, постановка диагноза и выбор метода помощи на основе этого диагноза. Оценки должны быть научно обоснованы в отличие от тех моральных критериев, которыми пользовались благотворительные организации. «Изучение, диагноз, лечение» – таков образец, методика работы с клиентом.

Социальный диагноз, по мнению М. Ричмонд, предполагает оценку личности клиента и его социального положения. Социальная помощь – это комплекс мер, в результате которых должен измениться клиент и его социальное окружение.

Согласно концепции автора, вмешательство («интервенции» в ее терминологии) со стороны социального работника может осуществляться директивным и недирективным лечебным методом. В литературе их часто называют непосредственным и косвенным методами.

«Директивное лечение» заключается в непосредственном взаимодействии – «ум на ум». Под этим термином исследователь понимала сложную процедуру взаимодействий, которые включают в себя: доверительные отношения, определенные позитивные чувства, которые должны возникать между социальным работником и клиентом, активизацию клиента для решения его собственных проблем. Доминирующими техниками здесь должны быть внушение, убеждение, дискуссия, а также личностные характеристики социального работника, такие как искренность, честность, участливость.

«Недирективное воздействие» как косвенный метод лечения сводился к тому, что процесс оказания помощи сосредотачивался на окружении клиента, на изменении среды его обитания.

Цель взаимодействия клиента с социальным работником состояла в том, чтобы клиент получил объективную картину собственной ситуации, личностных и социальных зависимостей, отношений в социальных институтах и сообществе в целом, осложняющих его социальное функционирование.

В индивидуальной работе с клиентом, описанной в «Социальных диагнозах», прослеживается отход М. Ричмонд от метода морального убеждения и этических альтернатив и намечается переход к методам социально-психологического воздействия и взаимодействия. Впервые здесь представлен процесс взаимодействия социального работника и клиента. Процесс происходит как определенная последовательность действий, как процедура, подчиненная определенной логике. Впоследствии эта процедура оформляется в метод индивидуальной работы, ставший основополагающим в технологиях социальной работы.

Принципы индивидуального подхода, разработанные М. Ричмонд, были рекомендованы к использованию для работы с различными категориями населения, а также начали применяться в работе с группами и общностями.

Теоретические разработки М. Ричмонд имели большое значение не только для практики, они также нашли отражение в развитии теоретических школ и концепций социальной работы. В историческом плане к наиболее известным школам в теории социальной работы относятся диагностическая и функциональная.

Диагностическая школа (направление) была связана с колледжем Смита в Нью-Йорке, в котором готовили социальных работников для работы в психиатрических службах. Потребность в таких специалистах была очень велика, поскольку было много клиентов – ветеранов войны, испытывающих различного рода психологические проблемы.

В качестве теоретической основы обучения была взята модель Мэри Ричмонд. Но она была истолкована не так, как ее трактовала Ричмонд, потому что речь шла не о клиентах, обеспокоенных проблемами бедности, а о клиентах, имеющих психологические проблемы. Социальная ситуация клиента отодвигалась на второй план. Акцент был сделан на диагнозе болезни клиента.

В практическом взаимодействии социального работника и клиента, как отмечали теоретики этого направления, следует уделять особое внимание прошлому опыту клиента, его детским переживаниям, наклонностям, оценке личности. Это было время, когда появилась теория **психоанализа** З.Фрейда, и представители диагностической школы, по сравнению с другими направлениями, испытали на себе ее самое сильное влияние. Отношения между клиентом и социальным работником строились как авторитарные. Задача социального работника – лечение клиента, понимаемое как изменение его личности помощь в адаптации к окружающей среде.

Функциональная школа. Это направление начинает развиваться с 30-х гг. в Пенсильвании. Клиент по-прежнему в центре внимания социальных работников, но методику индивидуальной психотерапии представители этой школы строят на процессе помощи, на том, как этот процесс должен быть организован. В это время в США возрастает интерес к социальной среде и процессу оказания помощи, но не как к лечебному процессу, а, скорее, как к услуге, оказываемой в рамках социальной службы.

На взгляды функциональной школы также повлиял психоанализ, но более поздний. В частности, были восприняты идеи О. Ранка, австрийского психоаналитика, который писал о том, что клиент сам желает изменить свою ситуацию, и он способен воспринимать помощь. Из теории Дж. Дьюи было заимствовано понятие «самоопределение», то есть право клиента решать за себя.

Поэтому функциональная школа меньше внимания уделяла ранним детским впечатлениям и постановке диагноза. Для них стало более важным начало процесса изменений клиента. В рамках этой школы была предложена методика по организации помощи: ее предоставления и приема. Акцент делался на построении правильных взаимоотношений клиента и социального работника.

Функциональная школа базировалась на принципе «здесь и теперь», когда в процессе взаимодействия социального работника и клиента актуализируется настоящий опыт клиента, его чувства и эмоциональные переживания. Отсюда основная задача виделась в том, чтобы помощь была осознана и принята клиентом. Для этого между социальным работником и клиентом устанавливаются партнерские взаимоотношения. Они оба несут равную ответственность за изменение ситуации. Главное, как писала теоретик функциональной школы Дж. Тафт, создание и развитие техник и методик помощи клиенту.

Таким образом, происходит как бы переход к современному пониманию сущности социальной работы и отказ от формальных и авторитарных отношений между социальным работником и клиентом. Функциональная школа считала также, что на развитие человека оказывает влияние и социальное окружение, которое препятствует или способствует этому процессу. Помимо социального окружения играют роль и экономические, культурные факторы. Вместе с тем, индивид несет личную ответственность за самореализацию. Он должен находить баланс между своим индивидуальным развитием и тем, что он одновременно является членом определенного общества или группы. При взаимодействии с окружением индивид создает определенные модели поведения, имеющие тенденцию сохраняться всю жизнь. Изучение этих моделей необходимо для понимания того, как может расти и развиваться индивид. Социальный работник, выбирая те или иные формы работы, должен обеспечить движение в том направлении, в котором клиент хочет измениться.

В 30-40-е годы теоретики диагностической и функциональной школ продолжают развивать метод индивидуальной работы, проходят дискуссии о приоритетах и методах поддержки нуждающихся, формируются подходы к групповой работе и работе в общине (комьюните).

### **1.2.2. Развитие научных исследований в 1945 – 1970 гг.**

Развитие теории социальной работы в послевоенные годы проходило в контексте дальнейшей полемики между диагностическим и функциональным подходами. Х. Перлман попытка-

лась синтезировать эти подходы, предложив в качестве новой модели индивидуальной работы «метод решения проблем». Подход Х. Перлман основывается на том, что помощь клиенту складывается из двух главных компонентов: процесса помощи и личностных ресурсов индивида. Рассматривая решение проблем клиента в узком смысле, на уровне его запроса, исследователь предлагает развивать мотивацию клиента, его способности к деятельности, расширять его личностные ресурсы. Таким образом, существенными понятиями ее теоретического подхода являются такие как проблема, процесс, ресурсы.

Под проблемой понимается ситуация, при которой индивид не в состоянии реализовать свои потребности и это осложняет его социальное функционирование. Под процессом – повторяющаяся последовательность деятельности, которая приводит к изменению в нужном направлении проблемы клиента. Процесс осуществляется в субъект-субъектном взаимодействии социального работника и клиента. На уровне техники этот процесс взаимодействия сводится к таким основным процедурам:

- 1) идентификация проблемы клиента и тех событий, которые ее вызвали;
- 2) взаимное убеждение клиента и социального работника в правильности предварительного понимания проблемы;
- 3) сбор и анализ информации;
- 4) составление плана взаимодействия, его реализация и эволюция.

В 60-е годы развернулась дискуссия о реальном вкладе социальной работы в общественную ситуацию. Критика касалась как индивидуализированных подходов к помощи в отдельных случаях, так и направлений в работе с обществом. Речь шла о так называемой «новой предметности», целях, институциональных и политических рамках социальной работы и ее вкладе в гармонизацию общества.

Классические теории были отчасти отодвинуты в сторону психологическими теориями и приемами. Набор технологий был дополнен диагностическими и лечебными методами и расширен включением терапевтической работы. Наряду с методами краткосрочного лечения кризисного вмешательства при оказании единовременной помощи дискутировался и метод поддерживающего долговременного контакта, основанного на концепции системной работы с семьей. Таким образом, социальная работа приобретала все более структурированный характер.

Например, развитие теории социальной работы в США развивалось по трем направлениям:

1. теоретическое развитие традиционных методов;
2. развитие комплексного подхода, объединяющего теорию и практику в единую систему;
3. разработка специальных подходов к специфическим группам клиентов.

Дж. Конопка, Х. Нортон, Р. Перлман начинают искать общее основание, которое бы позволило осмысливать практические установки всех видов социальной работы. Дискуссии, которые проходили в это время, ввели в понятийный ряд теории процесса помощи наряду с такими понятиями, как «лечение», «диагноз», понятия «оценка» и «интервенция».

Тогда же активизируется разработка теории социальной работы, которая непосредственно выходит на практику; получают освещение различные аспекты подготовки специалистов, формулируются базовые подходы к необходимым умениям и навыкам, рассматривается связь теории с практикой. Получают дальнейшее развитие такие проблемы социальной работы, как социальное функционирование, профессиональная оценка, акции интервенции процессы индивидуализации и другие.

Именно в это время начинают складываться интегрированные подходы к теории и практике социальной работы, в том числе адаптируются подходы, разработанные в трансактном анализе, рациональной терапии, в подходах модификации поведения. Тогда же подводятся итоги развития теории и практики социальной работы, достигнутые к этому времени, подробно анализируются основные концепции и методы. С 70-х гг. в мировой литературе по социальной работе общепризнанными считаются следующие методы;

1. метод индивидуальной работы;
2. метод групповой работы;
3. общественная работа (с сообществом);
4. социальное администрирование и планирование.

В последующие десятилетия исследователями разных стран, как было уже указано, предпринимались многочисленные попытки интегрировать эти различные методы работы, подвести

под них единую теоретическую базу. Сложная действительность, встающая перед социальным работником, требовала такой научно-обоснованной методикой, которая бы позволяла комбинировать различные методы работы. Не узкая специализация в одном методе, а универсализм, умение сочетать различные методы и области работы – вот, что требовалось от социального работника, особенно в кризисные периоды, например, в периоды спада экономики, когда социальные проблемы затрагивали огромные массы людей. Именно комплексный подход к практике позволял социальным работникам справляться со многими проблемами членов общества. Напротив, в периоды стабилизации, как отмечается в литературе, потребность в социальных службах сокращалась, социальные работники ограничивались частной практикой и узкой специализацией.

Нам необходима теория, писали шведские ученые Г. Бернлер и Л. Юнссон, способная интегрировать как анализ, так и изменение внешних и внутренних факторов в жизненной ситуации клиента и которая была бы в состоянии соединить индивидуальную точку зрения с семейной и общественной.

### ***1.2.3. Современные теоретические модели социальной работы***

В социальной работе в настоящее время не существует единой теории, ее теоретическое знание представлено разнообразными общественно-социальными научными школами, в рамках которых развиваются основные исследовательские традиции, предлагающие практической социальной работе различные научные и научно-практические парадигмы.

В разных странах специалисты – практики отдают предпочтение тем или иным теоретическим моделям социальной работы в зависимости от сложившихся традиций и общественных потребностей. В США, например, социальная работа, как правило, ориентируется на психоанализ, поскольку, по традиции основной акцент делается на индивидуально-личностный уровень. Хотя в последние десятилетия в этой стране появилось много технологий, использующих в качестве своей основы теоретические направления социальных наук.

Отсутствие единого теоретического обоснования практики социальной работы, по мнению ученых, не означает, что в ней господствует анархия. Полученные знания, умения, навыки позволяют практикам отобрать из множества социальных ресурсов самые необходимые и эффективные для решения конкретной социальной проблемы.

Есть даже мнение, что социальные работники имеют значительное преимущество перед работниками схожих профессий, поскольку опираются на **плюралистическую** научную концептуальную основу, которая постоянно развивается, расширяется и совершенствуется по мере расширения научного знания об обществе и человеке.

Обширный международный опыт социальной работы свидетельствует об использовании нескольких групп теоретических моделей: психодинамических, моделей кризисного вмешательства, бихевиористских, системных и экологических, социально-психологических, коммуникационных, гуманистических, когнитивных, моделей правозащитной деятельности. Из перечня видно, что социальные работники используют как психолого-ориентированные модели, так и социологические модели.

Психодинамические модели, основаны на психоанализе З.Фрейда. Как было отмечено выше, психоанализ долгое время был основой работы со случаем. В отличие от классического психоанализа психодинамические модели в основном фокусируются на настоящем, а не прошлом человека, при этом анализируется восприятие им реальной ситуации.

Гуманистические модели, представлены в работах Дж. Маслоу, К. Роджерса. Они разработаны, скорее, с философских позиций, а не с практико-психологических. Методы психотерапии К. Роджерса не предполагают проведения экспериментов для доказательства истинности того или иного положения или практического правила. Необходимо помнить, что его идеи с момента своего зарождения противопоставлялись психоаналитической и бихевиористской системам в виде третьей силы. Тем не менее, принципы гуманистической модели являются универсальными, мировоззренческими и воспринимаются как очевидные в современной теории и практике социальной работы даже теми, кто отвергает эту модель или является сторонником узкоспециальных теорий.

Такие постулаты, как необходимость обеспечить клиенту благоприятный психологический климат, использовать принципы доверия, эмпатии, повсеместно упоминаются в научной литературе разных направлений даже без упоминания источника. Таким образом, социальная работа в



рамках гуманистической ориентации необходима для эффективной работы с клиентом. Однако гуманистическая модель не предусматривает необходимого набора технологий для работы, например, с лицами отклоняющегося поведения. Поэтому гораздо чаще используются бихевиористские модели.

Бихевиористские модели делают основной акцент на наблюдаемом поведении клиента, рассматриваемом как реакция на внешние стимулы. Особый вклад бихевиоризма заключается в том, что в социальной работе стали проводить эмпирические исследования как необходимый и исходный этап этой работы.

**Бихевиоризм** часто критикуют за механическую ориентацию в изучении личности, которая рассматривается как объект воздействия внешних факторов. Однако это не характерно для теорий в русле необихевиоризма, в частности, теории социального научения американского психолога Альберта Бандуры.

Основная идея его работ заключается в том, что люди, приобретая стереотипы социального поведения, склонны имитировать такие модели, которые положительно подкрепляются. Модели социального поведения, приобретенные в результате имитации, отличаются устойчивостью, с трудом поддаются изменениям. Прикладное значение идей Бандуры приобретает особый смысл, когда социальный работник должен выработать у клиента определенные навыки при его реабилитации.

По мнению зарубежных ученых, методы бихевиорально-ориентированной социальной работы гораздо более эффективны, чем другие психолого-ориентированные методы.

Системные модели являются самыми популярными социологическими моделями. Их много. Одну из них теоретически обосновали американские специалисты А.Пинкус и А.Минахан. Они выделили в жизни индивида наиболее значимые системы: неформальные (семья, друзья, соседи и пр.); формальные (политические партии, профсоюзы и пр.); социетальные, (основные социальные институты - школа, правоохранительные органы и пр.).

Проблемные ситуации в жизни человека возникают в случае нарушения либо искажения связи между ним и его окружением:

- отсутствует тот или иной вид системы;
- человек не знает о существовании системы, способной ему помочь (либо не желает воспользоваться ее помощью);
- включение человека в ту или иную систему создает для него проблемы (например, зависимость);
- конфликт различных систем.

Задача социального работника, использующего данную модель, - выявить те стороны отношений между клиентом и системами, которые являются источниками проблем, и оказать ему помощь в преодолении этих проблем.

В практике социальной работы используются и другие варианты системных моделей. Одна из них – системно-экологическая модель. Она завоевала широкую популярность и стала основой «модной» в наши дни концепции «жизненной модели». Согласно этой модели люди постоянно адаптируются к окружающей среде путем взаимного изменения: индивиды изменяют среду и, в свою очередь, изменяются под ее воздействием. Понятие «взаимная **адаптация**» является здесь центральным при анализе отношений «личность- среда». Существующие в обществе социальные проблемы, «загрязняют» социальную среду, снижая тем самым взаимную адаптацию. Нарушение адаптивного баланса выражается в несоответствии между потребностями человека и возможностями среды.

Основными причинами стрессов являются жизненные трансформации (изменение статуса, роли, возрастные изменения и пр.), воздействие среды (социальное неравенство), межличностные процессы (например, эксплуатация). На протяжении своей жизни человек зачастую одновременно сталкивается с трудностями различного характера, которые необходимо преодолевать с помощью адаптационно-коррекционных техник.

Общим для всех системных моделей является фокусирование внимания на изменении окружающей среды; анализ в большей степени прямого воздействия одной личности на другую, а не скрытых мыслей и чувств, признание возможности достижения желаемого результата различными путями. С методологической точки зрения системная модель является интегрированной, поскольку предполагает одновременную работу и с отдельными индивидами, и с социальными группами,

и общностями, в которые они включены. Системный подход является скорее объясняющим, чем предписывающим какие-либо действия. В связи с этим системная модель оказалась трудно применимой к конкретной практической деятельности, но она является одним из основных методологических принципов и выводит теорию социальной работы на принципиально новый уровень анализа.

Системная и в том числе системно-экологическая модели еще раз подтверждают вывод о том, что теоретические противоречия различных систем научного знания, существующие на умозрительном уровне, достаточно успешно разрешаются на уровне практики, которая ориентируется на выполнение конкретных задач.

Итак, теоретический «портфель» профессионального социального работника богат и разнообразен. Владение различными методами воздействия обеспечивает эффективное решение поставленных задач. Однако для этого требуется еще и особое мастерство, способность к синтезу, которые вырабатываются только на основе опыта работы.

### 1.3. Профессия социального работника: современные требования

#### 1.3.1. Системы обучения социальных работников за рубежом

В мире насчитывается несколько десятков сотен высших школ социальной работы и специализированных факультетов университетов, подготавливающих профессиональных социальных работников. Только в Европе насчитывается свыше 500 учебных заведений, дающих образование в области социальной работы. В большинстве стран это образование финансируется государством, однако, существует немало и частных учебных заведений, например, в Италии, Франции. В некоторых странах частный характер школ обусловлен их принадлежностью к определенной религиозной конфессии. Например, в Португалии, Испании и странах Латинской Америки число школ, принадлежащих Римской католической церкви, заметно превышает число светских учреждений.

Наибольшее число учебных заведений было открыто в 60-е годы, когда социальная работа развивалась особенно бурно. В это время были созданы многие национальные и международные ассоциации социальных работников, начали издаваться профессиональные журналы, специализированные издания, был разработан международный этический кодекс социального работника. Большинство ученых считает, что социальная работа как самостоятельная профессия и академическая дисциплина утвердилась именно в 60-70-е годы прошлого столетия.

Обучение социальных работников отражает специфику национальных систем образования. Нет единого образца даже в пределах одной страны. Причем, различные модели мирно уживаются друг с другом.

Так, в Японии существует достаточно широкий выбор программ: два года обучения в местном колледже, четыре года занятий в колледже или университете (самый распространенный вариант) и два года аспирантуры в университете с получением степени магистра. Два университета предлагают докторантуру. Хотя школы социальной работы существуют здесь в рамках высшего образования и зачастую предъявляют те же требования к приему, что и университеты, их нельзя равнять с ними. Обучение продолжительностью 3-4 года рассматривается как узкотехническая, специализированная подготовка. Университеты предлагают широкое гуманитарное обучение. Выпускник школы получает диплом или степень социального работника.

Нет единого образца и в Соединенном Королевстве. Обучение социальной работе осуществляется в университетах, политехниках, колледжах. Программы различные: четыре года обучения на степень бакалавра; один год обучения в аспирантуре; два года обучения для выпускников, закончивших другие факультеты; два или три года для тех студентов, которые не закончили полностью курс университета. Естественно, что выпускники получают квалификационные степени, дипломы и сертификаты.

В США профессиональная аттестация происходит на трех уровнях. Степень бакалавра – первая профессиональная степень. Она присваивается по окончании четырех лет обучения. Степень магистра присваивается еще через два года обучения в специализированной школе социальной работы, но достижима и после более короткого обучения для студентов, уже обладающих сте-

пению бакалавра в области социальной работы. На докторскую степень требуется еще два года подготовки после магистратуры. К тому же по различным специализациям существуют «продвинутые» курсы и просто для продолжения образования по программам для тех, кто уже имеет степень магистра. Студенты, закончившие успешно курс, получают свидетельство. Кроме того, в местных колледжах действуют 2-годичные программы подготовки работников технического (вспомогательного) персонала в области социальной работы.

Теоретически каждому уровню соответствуют свои определенные обязанности. Но в жизни на практике эти границы часто стираются. Известны случаи, пишут американцы, когда социальные работники и без профессионального образования делали прекрасную карьеру и даже руководили целыми агентствами. Тем не менее, большинство контролирующих и административных должностей требуют степени магистра. Она нужна и для большинства должностей по психиатрии. Докторская подготовка требуется для преподавания, административной и научно-исследовательской работы. Итак, степень бакалавра является первой профессиональной степенью в социальной работе, до 1974 года таковой считалась степень магистра. Затем было решено, что бакалавр может стать полноправным членом Национальной Ассоциации Социальных работников США (НАСР). Но споры о целесообразности присуждения профессионального статуса бакалаврам в США продолжаются.

Система профессиональной подготовки в США подразумевает пять учебных программ: поведение человека и социальная среда; политика социального обеспечения и службы социальной помощи; практика социальной работы; научно-исследовательская деятельность и полевая практика.

Важную роль в деле образования социальных работников разных стран играет Международная ассоциация школ социальной работы (IASSW), созданная в 20-е годы прошлого века. Одной из ее функций является экспертное оценивание национальных программ обучения социальной работе. Созданный при ней Международный комитет школ социальной работы (ICSSW) тесно сотрудничает с ООН и Международной организацией труда (МОТ), которая имеет в Женеве справочно-информационный центр, хранящий всю документацию, касающуюся обучения социальных работников.

До середины 60-х годов моду в области образования социальных работников прямо или косвенно (через ООН) определяли США и Великобритания. Правительства других стран, желая получить все самое передовое, не только приветствовали, но и настаивали на использовании западных специалистов и советников. По их мнению, лучшие специалисты прибывали с Запада, особенно из США. Для того, чтобы открыть школы социальной работы в развивающемся мире, приглашались десятки американских, британских и канадских специалистов. Расширялось и обратное движение. Стипендии и стажировки привлекали в США, Англию и Канаду людей со всего мира. Это, естественно, способствовало интернационализации профессии и распространению единых стандартов в преподавании. Одновременно укреплялось влияние Запада в развивающемся мире.

В настоящее время, как пишет Дж. Биллапс (Материалы конференции по проблемам социальной работы, Каир, 1992) многие социальные работники развивающихся стран испытывают потребность вырваться за рамки так называемого «профессионального империализма» и выработать свои подходы, которые бы вписывались в культуру их стран и отвечали бы потребностям их развития.

### ***1.3.2. Сферы деятельности и занятость социальных работников.***

В литературе, посвященной зарубежному опыту, практическую социальную работу делят на работу общего профиля и специализированную.

Социальная работа общего профиля предусматривает три сферы:

1. социальная терапия на индивидуально-личностном и семейном уровне с целью социальной адаптации и **реабилитации** индивида в контексте окружающей его среды;
2. социальная работа с группами, которые могут классифицироваться по возрасту (детские, молодежные, престарелые), по полу, по интересам или схожим проблемам (группы бывших заключенных, алкоголиков, наркоманов и пр.);

3. социальная работа в общине, по месту жительства, ориентированная на расширение сети услуг, укрепление общинных связей, создание благоприятного психологического климата в местах проживания людей, а также содействие разного рода локальным инициативам, организацию взаимопомощи и др.

Во всех странах развита и специализированная социальная работа, которой занимаются специалисты в сфере труда и занятости, здравоохранении, медико-реабилитационных службах, учреждениях образования, домах престарелых, пенитенциарных учреждениях, вооруженных силах.

Социальная политика определяет приоритетные сферы деятельности социальных служб. Эти приоритеты изменяются в зависимости от конкретных условий социально-экономического развития той или иной страны. В 1957 году в США Совет по образованию в области социальной работы определил следующие сферы деятельности специалистов: государственные социальные службы; работа с семьей; социальная защита детства; коррекционная работа; психиатрическая социальная помощь; социально-медицинская работа, включая систему здравоохранения; социальная работа в школе, в учреждениях, занимающихся проблемами групп; работа в области социального планирования. В 80-е годы, после пережитого экономического кризиса приоритетными стали семейное благосостояние, работа в общине, здравоохранение, система правоохранительных органов (суд, пенитенциарные учреждения). Смена приоритетов не упразднила другие сферы, а изменила их концептуальную структуру. Например, сфера труда и занятости была включена в систему работы в общине, так же как и работа с людьми **девиантного поведения**. Медико-социальная работа включает в себя работу с физически и психически больными, инвалидами, а также работу в системе образования чаще всего с проблемными детьми.

В 1982 году в США было проведено исследование относительно распределения социальных работников по сферам практической деятельности. Это исследование показало рост или снижение числа социальных работников, занятых в той или иной сфере. Например, в одной из главных областей практики социальной работы – здравоохранении – число социальных работников возросло незначительно по сравнению с предыдущими годами (1972 – 1982). В другой сфере социальной работы – психиатрии – произошел значительный рост числа социальных работников за такой же период. Однако наибольший рост отмечался в области ухода за людьми с задержкой умственного развития. Зарегистрирован рост числа социальных работников в области услуг для детей и молодежи, а также услуг, предоставляемых семьям. В других сферах произошло сокращение, например, в области общественной помощи, а также юридической помощи преступникам. Колебания занятости, по мнению ученых, отражают колебания общественной психологии американцев. Сократилось предоставление социальных услуг тем группам населения, которые сегодня вызывают меньше сочувствия, чем прежде, а именно беднякам и преступникам.

Сегодня в США среди социальных работников в ходу такой термин, как «клиницист». Он употребляется в нескольких значениях. Клиницистами называют практических работников, которые ведут непосредственную работу с индивидом, семьей, группой. Поэтому их надо отличать от тех, кто занимается аналитическими изысканиями, административной деятельностью или исследованиями. В более узком смысле клиницистами называют еще тех, кто занимается психотерапией. Наконец, его употребляют по отношению к тем, кто занимается частной практикой.

Как отмечают американские авторы, беспрецедентное число социальных работников перешло в частную практику. Это быстрорастущий сектор социальной работы (23%). Работа в нем, по мнению практиков, приносит профессиональное удовлетворение и предоставляет возможности для улучшения финансового положения. В то же время многие социальные работники относятся к частной практике негативно, считая ее предательством по отношению к бедным и униженным, которым нечем платить за услуги. По их мнению, те, кто ушел в частную практику, ставят погоню за личными целями выше социальной справедливости.

Что касается заработной платы социальных работников (США), то о ней данных в литературе немного, но они свидетельствуют об огромном разнообразии величины зарплаток. Причем, это разнообразие сильно зависит от ведомственной принадлежности учреждения, в котором работает специалист: частное и общественное агентство, федеральное правительство, правительство штатов или местные органы власти. На заработную плату влияет также географический фактор: в городе она выше, чем в селе. В начале 80-х средняя стартовая зарплата для бакалавра социальной работы, занимающегося изучением условий жизни неблагополучных семей и оказанием помощи

им, составляла 14,3 тыс. долларов в год. Для контролеров в агентствах по услугам – 18 тысяч. Среднегодовая стартовая зарплата для должностей в больницах и медицинских центрах, где нужна степень магистра плюс один год стажа, равнялась 18 тыс. долларов. Стартовая зарплата выше у занятых в федеральном правительстве – 20 тыс. долл. Люди, избравшие частную практику, административную, преподавательскую или научно-исследовательскую деятельность зарабатывают больше своих коллег.

### 1.3.3. Супервизорство в социальной работе

**Супервизорство** является одним из атрибутов профессионализма в зарубежной социальной работе.

В русском языке такого понятия нет. В буквальном переводе это слово означает «надзор». Однако русское понятие «надзор» в современном смысловом варианте не соответствует содержанию английского слова «supervision». Отечественные ученые считают, что в теорию и практику российской социальной работы необходимо ввести понятие «супервизорство», а также «супервизор» как профессиональный неологизм. Наиболее близким по содержанию в русском языке понятию «супервизор» является понятие «наставник», которое часто употреблялось в прежние годы применительно к процессу воспитания. В большинстве случаев эта работа воспринималась как общественная. Хотя раньше были, да и сейчас существуют наставники-профессионалы для определенных видов профессиональной деятельности, связанной с повышенным риском для здоровья. Например, на флоте – капитан-наставник.

Необходимость супервизорства в социальной работе обусловлена рядом объективных и субъективных факторов.

Как известно, социальная работа признана одним из специфических видов деятельности с повышенным уровнем психологической нагрузки. Социальный работник подвержен многим профессиональным рискам, часто приводящим к стрессовым ситуациям. Факторами стресса в социальной работе являются эмоциональная нагрузка, необходимость действовать в непредсказуемой ситуации, неуверенность в конечном результате своих действий, чувство отчаяния от невозможности решить проблему клиента. К этим объективным факторам могут добавиться субъективные, такие как обостренное чувство ответственности за себя и других, очень глубокое сопереживание, **нонконформизм**.

Состояние стресса может быть длительным и привести к срыву, отражаясь на поведении специалиста и его здоровье. Эти случаи нередки и они достаточно подробно описаны в зарубежной литературе. Специалист, находящийся в таком состоянии, с трудом идет на работу, быстро устает, уклоняется от привычных дел, становится безразличным к нуждам подопечных. Его отношение к клиентам может стать жестким, бюрократичным, педантичным и формальным.

Как показывает опыт зарубежных стран, для решения такого рода проблем нужен особый специалист – супервизор. В зарубежной практике супервизорство стало незаменимым элементом коллективной или «командной» профессии социального работника, инструментом профессионализма и эффективности работы.

За рубежом основные должностные обязанности супервизора имеют четко очерченные функции.

1. Образовательная функция. Она направлена на повышение квалификации социального работника. Супервизор в этом случае учит усваивать новые знания, делиться своим опытом, информирует, разъясняет, направляет, помогает найти необходимое решение, советует, консультирует, предлагает новые методики и технологии.
2. Поддерживающая функция. Она включает личностную поддержку социального работника, попытку снять или смягчить напряжение от работы, поиск дополнительных источников поддержания жизненного тонуса специалиста.
3. Контрольная функция. Отчасти она носит административный характер, и необходима не только на начальном этапе становления профессионала. Нужда в ней не отпадает и в дальнейшем, на последующих стадиях работы, как необходимое условие гарантии качества социального обслуживания. Как правило, круг административных обязанностей супервизора ограничен следующими видами деятельности: а) подбор и расстановка кадров; б) планирование работы; в) подбор «команд»; г) распределение обязанностей внутри команды; д)

контроль и оценка качества работы; е) координация работы между «командами»; ж) организация внешней связи «команды»; з) улаживание конфликтов между социальным работником и клиентом; и) защита профессиональных интересов социальных работников, то есть посредничество между работниками и руководством органов социальных служб.

В зарубежных изданиях отмечается, что административная функция супервизора вызывает наибольшие проблемы, связанные с этическими моментами профессиональной деятельности социального работника. Как видно из предложенного выше перечня, у супервизора в этой части работы специфические задачи, вступающие порой в противоречие с ценностями и нравственными ориентирами профессии.

За рубежом институт супервизоров развит и в системе высшего и среднего профессионального образования в области социальной работы. Как известно большая часть подготовки специалистов приходится на работу «в поле», то есть на практическое освоение умений и навыков. Преподаватели-практики действуют в основном как супервизоры, выполняя функции наставников-профессионалов. Конечно, их основная функция – педагогическая, однако, прежде всего, они – профессионалы в практической социальной работе. И их действия с самого начала ориентированы на сотворчество со студентами, на то, чтобы привить им любовь к профессии, потребность работать в «команде».

По мнению отечественных ученых, супервизорство в зарубежной системе подготовки специалистов по социальной работе заслуживает самого пристального внимания организаторов обучения социальных работников в России.

#### **1.3.4. Этические принципы и дилеммы в социальной работе**

Эффективность социальной работы во многом зависит от социального работника, его знаний, опыта, личностных качеств. Однако профессиональная ответственность специалиста определяется не им самим, а ценностями и этическими принципами, принятыми, профессиональными организациями – Ассоциациями социальных работников. Ценности и этические принципы социальной работы отражены в этическом кодексе профессии, который служит ориентиром практической деятельности.

Кодекс диктует правила поведения, с которыми представители профессии обязаны соотносить свои действия, чтобы оставаться достойными членами профессиональной организации. Этические кодексы многих профессий имеют универсальные положения и принципы, но каждой конкретной профессии присущи и специфические правила.

Что включает в себя этический кодекс социальных работников? Рассмотрим на примере кодекса социальных работников США.

Этический кодекс социальных работников США был принят на Ассамблее делегатов Национальной ассоциации социальных работников США (НАСР) в 1979 г. Это последний кодекс из нескольких, принятых профессионалами за многие годы. Принципы, изложенные в кодексе, являются как предписывающими, так и запрещающими. Они содержатся в шести основных частях кодекса, определяя ответственность и обязательства социальных работников.

В первой части кодекса рассматриваются общие вопросы поведения социального работника и его профессиональных обязанностей, в частности, такие вопросы как профессиональная честность, компетентность, участие в исследовательской работе.

Вторая часть, посвящена этической ответственности социальных работников перед клиентами, она более детализирована. В ней обсуждаются проблемы приоритета интересов клиента, использования клиента для получения частной выгоды, дискриминации, сексуальных отношений с клиентами, раскрытия информации о клиентах третьим лицам, права клиентов на самоопределение;

Третья часть кодекса посвящена ответственности социальных работников перед коллегами. В ней поднимаются вопросы, возникающие при контактах с другими профессионалами. Эта часть принципиально ставит проблемы сотрудничества, вежливости с коллегами, использования коллег для получения личной выгоды, разрешения конфликтов, наблюдения и оценки коллег, временного предоставления услуг клиентам коллег.

Четвертая часть посвящена проблемам этической ответственности социальных работников перед работодателями и организациями, предоставляющими работу. В ней обсуждаются вопросы,



касающиеся необходимости твердо выполнять свои обязанности перед соответствующим агентством социальной работы, то есть действовать в соответствии с принятыми в ней процедурами, соблюдать интересы политики учреждения, повышать его эффективность, рационально использовать ресурсы.

Пятая часть кодекса касается вопросов этической ответственности социальных работников перед своей профессией. В ней обсуждаются вопросы, связанные с сохранением ценностей и предназначением профессии, использования и развития знаний социальной работы. В этой части устанавливаются границы ответственности работника, при защите чести и достоинства своей профессии; при неэтичном поведении коллег, включая незаконную или неквалифицированную практику работы.

Шестая часть кодекса оговаривает обязательства социальных работников по отношению к обществу. В ней пишется о том, что социальный работник обязан: предотвращать и исключать дискриминацию любых лиц и групп, гарантировать всем людям доступ к необходимым ресурсам, предоставлять услуги в чрезвычайных ситуациях общественного масштаба, защищать изменения в политике и законодательстве, способствовать квалифицированному участию общественности в формировании социальной политики и учреждений.

Даже из этого небольшого перечня принципов, изложенных в кодексе, видно, что одни из них более абстрактные, идеалистические, относящиеся к социальной справедливости и общественному благополучию. Они указывают социальному работнику, к чему следует стремиться. Другие принципы устанавливают специфические правила, с помощью которых социальные работники, как ожидается, будут исполнять свои задачи, причем нарушение этих правил дает основание для подачи формальной жалобы. Кроме того, кодекс вооружает социальных работников такими этическими принципами, которые помогают решать этические дилеммы, встречающиеся на практике. Этой проблеме в последние годы социальные работники уделяют серьезное внимание.

Слово дилемма с греческого языка означает суждение или умозаключение, содержащее два исключаяющих друг друга положения, из которых необходимо выбрать одно. В нашем случае имеется в виду переносное употребление этого слова, означающее необходимость выбора из двух возможностей.

Социальным работникам приходится встречаться с разными этическими дилеммами, затрудняющими их работу. Большинство затруднений обусловлено необходимостью выбора между двумя или более противоречивыми обязанностями и обязательствами. Например, этический кодекс НАСР провозглашает, что «социальный работник не должен участвовать в каких-либо действиях, которые нарушают или уменьшают гражданские или юридические права клиентов». Однако кодекс также указывает, что «социальный работник должен соблюдать свои обязательства перед организацией-работодателем». Нетрудно представить себе положение, когда эти два принципа противоречат один другому, если политика учреждения, которому переданы права, приводит к нарушению гражданских прав клиентов.

Другие этические противоречия, которые часто вызывают беспокойство, связаны с конфиденциальностью и частным характером сообщений; необходимостью говорить правду; патернализмом и самоопределением; обязательством придерживаться законов и правил учреждения, доносившим; распределением ограниченных ресурсов, соотношением между личными и профессиональными ценностями. Рассмотрим некоторые.

Конфиденциальность и интересы общества. Социальные работники должны следовать положению о том, что сведения, сообщенные клиентом, должны сохраняться конфиденциально. Но в отдельных случаях работники вынуждены раскрывать информацию, например, когда есть угроза, что клиент может нанести вред третьему лицу. Это учитывается в кодексе, где написано, что специалисты могут раскрыть информацию по «непреодолимым причинам». К сожалению, среди работников не существует согласия при каких обстоятельствах, возможно, такое раскрытие, несмотря на общее мнение о том, что несоблюдение конфиденциальности оправдано в чрезвычайных обстоятельствах.

Необходимость говорить правду и интересы клиента. В социальной работе есть принцип, связанный с правом клиента на получение достоверной информации о делах, связанных с его состоянием и благополучием. Однако некоторые социальные работники утверждают, что в редких случаях можно и даже нужно скрыть правду и дать ложную информацию. Например, надо защи-

тить клиента от ущерба. Тем не менее, большинство социальных работников придерживаются мнения, что нельзя отказывать клиенту в правдивой информации или искажать ее.

**Патернализм и самоопределение.** Проблема патернализма является серьезной этической дилеммой социальной работы. Патернализм – это вмешательство в желания клиента и ограничение его свободы; ограничение его действий, требование принять услуги без его желания. Все это примеры патернализма для защиты клиентов от них же самих. Среди социальных работников существуют споры по поводу условий, допускающих патернализм. Некоторые придерживаются мнения, что клиенты должны иметь право на некоторую степень риска. Другие, несогласные с этой точкой зрения, утверждают, что специалисты несут ответственность за защиту клиента от самих себя. Расхождение во мнениях затрагивает концепцию самоопределения и вопроса о том, кто из клиентов способен осознавать свое положение и принимать рациональные решения.

**Коллегиальность** и доносительство. В случаях, когда кто-то из социальных работников нарушает закон или правила учреждения, складывается очень сложная ситуация для их коллег, которые знают об этом. Зная о нарушениях своих коллег, социальный работник сталкивается с этической дилеммой и должен тщательно взвесить свои поступки. Дружеские чувства, профессиональная ответственность и возможность испортить репутацию могут разноречивым образом повлиять на его решения.

**Принцип равенства и неравное распределение ограниченных ресурсов.** Данная проблема стала актуальной в наши дни. К дефицитным, или ограниченным ресурсам относятся запасы продовольствия, жилье, денежные фонды для реализации программ. Распределение этих ресурсов происходит с учетом принципа равенства или предоставления клиентам равных возможностей при обращении за помощью. В распределении учитывается потребность в той или иной помощи, однако, предпочтение может отдаваться людям, в большей степени пострадавшим от несправедливости или дискриминации.

**Личные и профессиональные ценности.** В практической деятельности социальные работники часто сталкиваются с внутренним конфликтом личных и профессиональных ценностей. Например, являясь противником абортов, социальный работник может испытывать сложности при обсуждении данной проблемы с беременной молодой девушкой. Другой пример. Пациент отказывается от приема медицинских препаратов по религиозным причинам. Социальный работник, уверенный в улучшении здоровья пациента медицинскими препаратами. Задумается, стоит ли его убеждать в этом, так как помнит о защите права клиента на самоопределение.

Приведенные примеры показывают сложность и неоднозначность положения социального работника. Специалисты знают, что полные и конкретные ответы на трудные этические вопросы трудно найти в профессиональном кодексе, поскольку те составлены в общих терминах и с относительно высокой степенью абстракции. Кроме того, они, как указывалось выше, содержит принципы, которые в некоторых случаях могут быть противоречивыми.

Дискуссий по поводу этических противоречий в социальной работе было много, но лишь в 70-х гг. им стало уделяться пристальное внимание.

Профессия социальная работа развивается и изменения, которые в ней происходят без сомнения вызовут новые этические проблемы и вопросы. Например, развитие компьютерной технологии продолжает ставить трудные вопросы относительно частного характера и конфиденциальности сообщений. С развитием медицины встанут вопросы о праве жить и праве умереть.

Кроме того, сыграют определенную роль сдвиги в занятости социальных работников. Как было отмечено выше, в последние десятилетия все большее число социальных работников за рубежом посвящают себя психологической сфере, причем, многие в порядке частной практики. Число социальных работников в центрах общественной помощи сокращается. Это ставит сложные вопросы о назначении социальной работы и ее ценностях, о том, какая часть ресурсов должна быть отдана клиническим проблемам, а какая - проблемам организации и защиты уязвимых слоев; сколько внимания должно уделяться людям с недостаточными финансовыми средствами и людям с недостаточными ресурсами или обеспеченными страховкой для уплаты за услуги?

Кроме того, создаются новые сферы деятельности и в связи с этим возникают новые этические вопросы и проблемы ценностей. Например, вследствие существенного увеличения специализированной частной практики, по-видимому, появятся вопросы относительно этики рекламирования, некорректной практики, несовпадения гонораров и компетенции.



Будущее социальной работы нельзя предсказать с большой точностью, но определенно, что ценностные и этические проблемы будут и впредь играть важнейшую роль в этой профессии, как, впрочем, и в других помогающих профессиях.

## Модуль 2. Основные модели социальной поддержки населения в современном мире

### 2.1. Социальная защита населения: понятие, возникновение, развитие

#### 2.1.1. Социальная защита населения: понятие, цели и функции

Система социальной защиты населения является одним из институтов реализации социально-экономической политики, цель которой состоит в обеспечении социальной стабильности и устойчивого экономического развития общества. Для достижения этой цели необходим эффективный механизм защиты трудоспособного населения от **социальных рисков**. Социальными рисками являются: болезнь, инвалидность, потеря кормильца, травматизм, безработица, миграция, потеря жилья, старость, бедность и им может быть подвержен любой человек в течение своей жизни.

Под **социальной защитой** населения в настоящее время понимается совокупность законодательно установленных экономических, социальных, юридических гарантий и прав, социальных институтов и учреждений, обеспечивающих их реализацию и создающих условия для поддержания жизни различных социальных слоев и групп населения, прежде всего, социально уязвимых.

Система социальной защиты должна гарантировать:

1. достойное социальное существование человека, уважение его чести и достоинств;
2. максимально полный охват социального пространства, ибо невозможно защищать тех, кто не включен в систему;
3. равномерное и равновесное распределение услуг, выплат и льгот в рамках всей социальной системы;
4. эффективность функционирования учреждений социальной защиты.

Объект социальной защиты – все группы населения. Однако особые приоритеты при этом имеют его уязвимые слои: семьи с низкими доходами, инвалиды, престарелые, дети-сироты, одинокие и многодетные родители, жертвы экологических бедствий и т.д.

В мировой практике выделяют два типа социальной защиты населения – активную и пассивную социальную защиту. Активная социальная защита ориентирована на трудоспособных членов общества и предполагает создание условий для самозащиты людей, в первую очередь, через активные действия на рынке труда и через их участие в социальном страховании. Пассивная социальная защита нацелена на нетрудоспособные и социально уязвимые слои населения и заключается, прежде всего, в прямой материальной поддержке.

В связи с этим существует два основных подхода к пониманию сущности социальной защиты:

1. социальная защита – это социальное обеспечение граждан и членов их семей, трансформированное к новым социально-экономическим условиям;
2. социальная защита населения – это социальная помощь, оказываемая отдельным категориям людей в виде предоставления социальных выплат, натуральной помощи и социальных услуг и имеющая адресный характер.

Международная организация труда (МОТ) относит к социальной защите **социальное страхование** и **социальную помощь**. В конвенциях МОТ сформулированы основные принципы социальной защиты населения, регламентируется минимальный уровень различных видов социальной защиты и категории населения, на которые они должны распространяться. Национальные системы

социальной защиты формируются на основе конвенций МОТ с учетом специфики экономического, социального и культурного развития конкретной страны.

Система социальной защиты населения и профессиональная социальная работа тесно связаны и взаимозависимы. Как профессиональный вид деятельности социальная работа предполагает наличие необходимой законодательной и нормативной базы, развитой инфраструктуры, подготовленных кадров, словом, всего, что может представлять социальная защита как социальный институт. Система социальной защиты, прежде всего, на микроуровне является своеобразным «организационно-правовым полем» для социальной работы. В свою очередь, с помощью средств социальной работы реализуются функции социальной защиты. Приход в социальную работу подготовленных специалистов повышает эффективность мер по социальной защите.

В настоящее время в странах с рыночной экономикой используются разнообразные организационно-правовые формы социальной защиты населения. Ведущими, как было указано выше, в настоящее время являются социальное страхование и социальная помощь, включающие в себя различные выплаты и услуги. В разных странах эти указанные формы складывались в зависимости от исторических условий и поэтому, несмотря на однотипность задач, имеют отличия в подходах и методах.

### **2.1.2. Особенности возникновения систем социальной защиты населения в США и странах Западной Европы**

Развитие системы социальной защиты населения на европейском континенте имеет более длительную историю.

Так, например, в Великобритании первые указы, касающиеся социальных проблем, появились еще в 16 веке во времена правления Генриха VIII (1531г). Они предписывали производить регистрацию лиц, живущих подаянием, и обязывали местные власти, включая церковных деятелей, производить отчисления в фонды для бедных. Это была первая попытка перейти от церковной неконтролируемой благотворительности к централизованной системе. Уже тогда власти пришли к выводу, что путем некоторого перераспределения ресурсов общества в пользу тех или иных лиц можно устранить или хотя бы облегчить социальные проблемы (Швейниц «England's Road Social Security»).

В 1607 году королева Елизавета свела все законы и указы в один «Закон о бедных», который просуществовал очень долго, часто пересматривался, с течением времени в него вносились многочисленные изменения, придававшие социальной помощи все более гуманный характер. Например, в середине 19 века в Англии уже были внедрены адресные программы помощи конкретным социальным группам, причем этот круг лиц, имеющих право на социальную помощь, постоянно расширялся.

Однако, индустриальная революция поставила новые проблемы, которые требовали радикальной реформы английского социального законодательства. Большую роль в этом направлении сыграли Сидней и Беатрис Веббс, изложившие в своем докладе на парламентской комиссии по делам бедных новые принципы социальной помощи, такие как всеобщность, обязательность и ориентация на устранение социальных проблем.

С 1909 года в Великобритании было принято много новых законов, которые отражали перемены, произошедшие в массовом сознании и изменения в социальной политике. В 1911 году был принят Закон о национальном страховании, введший обязательное страхование на случай болезни и безработицы. В 1925 – законы о пенсиях по старости и о пособиях вдовам и сиротам. В соответствии с Законом о местной администрации, принятым в 1929 году, были созданы комитеты социальной помощи, подчиняющиеся местной администрации (советам графств) и осуществляющие социальную работу на местах. В 1934 году вышел Закон о безработных, который утвердил совет по безработным в общенациональном масштабе, и в соответствии с которым оказывалась помощь лицам, не имеющим страховки, выплачивались дополнительные пособия пенсионерам и вдовам. Таким образом, в 30-е гг. в Великобритании централизованную помощь получали безработные, вдовы, сироты и инвалиды войны. Другие категории населения получали социальную помощь от местных администраций (советов графств).

В других европейских странах системы социальной защиты населения не имеют столь глубоких истоков. Но, как и в Великобритании в таких странах как Германия, Швеция, Дания,

Финляндия, социальная защита как система законодательных, экономических и социальных гарантий для всех групп населения начала складываться примерно в то же время, к концу 19 века. Например, в Германии Бисмарк, чтобы избежать создания самостоятельной системы самими рабочими, принимает серию социальных законов: закон о страховании на случай болезни (1884), закон о страховании от несчастных случаев (1885), закон о страховании в связи со старостью и инвалидностью (1891). Созданная система социальной защиты была связана в то время в Германии, в основном, с трудом на промышленных предприятиях.

В Швеции развитие системы социального страхования началось в то же время, что и в Германии, в 80-е годы XIX века, и главное внимание сначала уделялось социальной помощи по месту работы. С 1913 года начала осуществляться первая национальная программа социального обеспечения (система народных пенсий). Следующий, третий этап развития социального страхования в Швеции связан с выходом Закона о социальных услугах в 1982 году, включающего все сферы социальной деятельности государства.

В США, как пишут американские ученые, федеральное правительство “долгое время не чувствовало за собой никакой ответственности за благотворительность”. Конечно, оно создавало больницы, агентства, но, в целом, политику не определяло. Исследователи считают, что это было связано с особенностями возникновения государства США. Штефан Бечки пишет, что в Соединенных Штатах долго царил убежденный, что каждый человек является кузнецом своего счастья и государство не должно вмешиваться в его жизнь, поскольку успех предопределен всевышним. Заботу в бедных брали на себя, как было сказано выше, благотворительные организации. Важным признаком американского общества, построенного по принципу “помоги себе сам”, была готовность людей помочь друг другу. Помощь оказывалась соседями внутри этнических групп и была направлена на преодоление трудностей, связанных с переселением. Она способствовала формированию феноменального чувства ответственности каждого за общее благодеяние. Нужда и бедность рассматривались чаще всего как результат личных ошибок. Поэтому от человека ожидалось, что он найдет в себе силы и сможет отказаться от помощи на благо другим. И только когда индустриализация стала стремительно преобразовывать США, стало понятно, что бедность не есть следствие ошибок человека.

Первые шаги в этом направлении предприняли власти штатов в 20-е годы прошлого столетия. Они стали выделять средства и создавать официальные организации, ведающие помощью. То есть, развитие государственной поддержки шло снизу вверх. Вспомним, что в это время уже были профессиональные социальные работники, которые подвергали критике деятельность чиновников, разрабатывали свои методы работы. Термин «социальное обеспечение» получил распространение тогда же, когда и термин «социальная работа» – в начале 20-го века. Постепенно понятие “система социального обеспечения” стало обозначать программы и агентства, а термин “социальная работа” – их деятельность. Забегая вперед, скажем, что термин “социальная служба”, по мнению американцев, означает тип агентства и выполняемые им функции.

В 1935 году президент Рузвельт принимает Закон о социальном страховании, который включает в себя страхование по старости и выплату пособий по безработице. Исследователи считают, что выход этого закона является началом современной системы социального обеспечения в США. С 1935 года социальная работа развивается в Северной Америке в контексте активного вмешательства государства в социальную сферу. А вплоть до 30-х годов в социальной политике США господствовал принцип “твердого индивидуализма”, а государственное вмешательство объяснялось неамериканским подходом. Поэтому американскую модель социального обеспечения некоторые отечественные авторы называют американский индивидуализм. Европейскую модель отечественные авторы называют «европейский традиционализм», противопоставляя американской. Но деление это в реальности чисто условное. Речь должна идти не о собственно американской или европейской модели социальной работы, а о моделях осуществления социальной политики, о различных формах реализации концепции социального благосостояния.

### 2.1.3. Концепция государства всеобщего благосостояния

На развитие систем социальной защиты населения в зарубежных странах большое влияние оказала концепция “государство всеобщего благосостояния” (в российской историографии эта концепция вошла под названием “государство всеобщего благоденствия”).

Впервые основные принципы указанной концепции сформулировал в 1942 году известный английский экономист У. Беверидж. Основная идея этой концепции заключается в том, что государство всеобщего благосостояния – это такое государство, которое должно гарантировать всем гражданам право на поддержание определенного уровня жизни, на охрану здоровья и образования при участии населения страны в финансировании указанных программ.

Эта концепция получила распространение во всех странах Западной Европы. Например, в США либеральные круги в большой степени способствовали появлению идеологии государства социального благосостояния. На ее укрепление оказало влияние движение за гражданские права национальных меньшинств (прежде всего негров). Это движение требовало не только «равенства возможностей», но и «равенства результатов». Демократы у власти в США многое сделали, чтобы расширить программы помощи.

К началу 60-х гг. уже были приняты к исполнению проекты введения “государства всеобщего благосостояния” в США и Великобритании и “социального общества” в ФРГ, Австрии. Предполагалось, что в условиях экономического роста путем перераспределения национального дохода, капитализм в состоянии будет добиться выравнивания доходов, вплоть до ликвидации бедности.

Середину 70-х исследователи считают переломным моментом в развитии государственно-регулирующей социальной сферы. Экономический кризис стал причиной возврата многих стран Запада к консервативной политике. Система социального обеспечения была перенапряжена под воздействием растущего спроса населения из-за старения населения. С другой стороны, из-за замедления темпов экономического роста начали сокращаться бюджетные налоговые поступления, что сузило возможность финансирования социальных программ. Требовалась перестройка.

По мнению западных экспертов, идеология государства всеобщего благосостояния в определенной степени устарела, придя в противоречие с действительностью. В докладе министерства социальной защиты населения Великобритании было подчеркнуто, что система обеспечения, разработанная, исходя из потребностей предыдущих поколений, не вполне соответствует современным условиям. «Технология активного государственного вмешательства в рыночную экономику, кажется, не срабатывает», - пишут американские авторы. Это вмешательство порождает больше проблем, чем оказывает помощь. В США опыт возникновения и использования концепции государства всеобщего благосостояния выявил негативные аспекты чрезмерного увлечения принципом «равенства результатов», на котором долгое время строилась помощь. Растет осознание социальных осложнений, порожденных системой помощи. Система дает возможность пережить, пережить нелегкое время тому, кто способен трудиться. Она не дает погибнуть и тем, кто не в состоянии это делать. Но, как всякие масштабные явления, социальная помощь имеет отрицательные стороны, прямо вытекающие из положительных: она способна консервировать бедность и социально развращать своих подопечных. Отмечено, что бедность в США в большей степени проблема неработающих, в то время как несколько десятилетий назад она была результатом низких заработков. За прошедший период изменился состав бедняков: ныне большинство ушло от труда. Моральное неприятие такой ситуации - одна из характерных черт современного американского общества. Общество видит выход в жестком ограничении контингента получателей длительной помощи. В этот контингент должны входить те, кто не способен работать: дети, инвалиды, пожилые. Стратегия помощи должна строиться так, чтобы вернуть к труду трудоспособных бедняков. Ставится задача перейти от политики «государственного вспомоществования» к политике «экономической независимости» (новый закон о реформе социального обеспечения, 1988г.). Таковы взгляды американских авторов.

В конце 20-го века модель государства всеобщего благосостояния подвергалась коренной реконструкции на базе теории **неоконсерватизма**. Самые ярые сторонники этой теории – Рейган и Тэтчер не без основания полагали, что постоянный бюджетный дефицит приводит к экономическому спаду, и предлагали существенно сократить государственное финансирование социальной

сферы. В начале 90-х годов прошлого века правительства многих стран предприняли шаги, направленные на сокращение государственных социальных расходов.

В 1993 году правительство Франции уменьшило выплаты по государственной программе медицинского страхования и увеличило долю пациентов в оплате медицинских услуг. В Великобритании осуществляется реформа здравоохранения с целью усиления конкуренции в этой сфере. В результате закрываются «неэффективные» больницы и увольняется медперсонал. В Швеции происходит «продажа» государственных больниц в частные руки. В основе кризиса «государства всеобщего благосостояния» в Нидерландах – резкий рост расходов по программе помощи нетрудоспособным лицам. Помощь составляет 70% заработка, получаемого до наступления нетрудоспособности, и выплачивается до 65 лет, когда назначается пенсия по старости. Предлагается ужесточить условия получения пособий и сделать постоянную проверку нуждаемости в их получении. Таких примеров можно привести много.

Меры, предпринимаемые правительствами разных стран, направлены на установление более жесткого контроля расходования государственных средств на социальное обеспечение, сокращение финансовых потерь в этой сфере, связанных с коррупцией и чрезмерной бюрократизацией. Представляются налоговые льготы для стимулирования создания негосударственных пенсионных фондов. При назначении пособий практически во всех странах производится проверка нуждаемости на их получение. Становятся платными некоторые социальные услуги, ранее предоставляемые бесплатно. Во многих странах рассматривается вопрос о повышении пенсионного возраста.

Безусловно, считают отечественные авторы, ни одна из западноевропейских стран не собирается полностью отказываться от «государства всеобщего благосостояния»: слишком укоренилась в сознании людей мысль о том, что государство должно заботиться о нуждающихся. И слишком велико сопротивление населения любым попыткам сократить социальные расходы государства. Но даже политики левого толка признают необходимость продолжения реформ системы социального обеспечения в странах Запада.

Накопленный за десятилетия опыт социальной поддержки населения позволяет выявить общее и особенное в практике социальной деятельности стран рыночной экономики. Замечено, что практически все страны используют социальное страхование для большинства населения на случай социального риска: старость, болезнь, инвалидность, безработица и пр. и оказывают социальную помощь людям, находящимся за чертой бедности.

## 2.2. Социальная защита населения в странах Европы

### 2.2.1. Принципы и функции систем социальной защиты в странах Западной Европы

Практически все страны Западной Европы используют социальное страхование на случай социального риска и оказывают социальную помощь людям, находящимся за чертой бедности. Однако системы социального страхования и социальной помощи в этих странах реализуются по-разному, и в связи с этим они могут быть разделены на четыре группы:

1. страны, где доминируют страховые принципы, где размеры выплат и пособий связаны с индивидуальными страховыми взносами;
2. страны, где страховые принципы социальной защиты населения менее выражены, где размеры пособий и выплат более соответствуют индивидуальным потребностям, а финансирование осуществляется в основном из **налоговых фондов**;
3. страны, занимающие промежуточную позицию между первыми двумя;
4. страны, где системы социальной защиты населения, как таковой, пока нет, она только формируется.

К первой группе относятся Германия, Франция, Бельгия и Люксембург. В этих странах системы защиты населения базируются на договорно-страховых принципах. Наемные трудящиеся выплачивают определенную часть своих доходов в страховой фонд, что дает им право воспользоваться услугами фонда, когда им понадобится помощь в размерах, соответствующих накоплениям в страховом фонде. Одновременно работодатели от имени своих наемных рабочих также отчисляют определенные суммы в этот страховой фонд.

В большинстве случаев сумма выплат из страхового фонда зависит от заработной платы и связана с той суммой, которая была накоплена за счет взносов работающего и работодателя. Исключения составляют расходы на медицинское обслуживание и семейные пособия. Основная цель этой системы – поддержать уровень жизни человека в случае его болезни, инвалидности и потери работы. Такая система позволяет перераспределить доходы человека на протяжении его физической жизни. Во всех европейских странах страховые отчисления являются основным источником финансирования социальной защиты. В некоторых случаях фонд может быть расширен за счет больших или меньших отчислений из общей расходной статьи национального бюджета, за счет налоговых выплат.

Однако во всех странах этой группы государство берет на себя обязательство перед гражданами за то, чтобы доходы любого гражданина не опускались ниже гарантированного минимума, независимо от того, какой доход он получал ранее и сколько внес в страховой фонд. Этот вид выплат осуществляется из общенационального бюджета.

Здравоохранение в основном финансируется также за счет страховых взносов, однако минимум медицинского обслуживания гарантирован за счет бюджета. Медицинское обслуживание в основном ложится на частный сектор с последующим возмещением расходов граждан за счет государства.

Вторая группа стран, к которой относятся Великобритания, Дания, Ирландия, отличается от первой тем, что социальная защита в меньшей степени связана со страховыми накоплениями. В этих странах большую роль в финансировании социальной сферы играет государственный бюджет. Социальные выплаты и пособия распределяются более равномерно. В основе такого распределения лежит идея о том, что люди в нужде равны, поэтому социальная помощь должна быть оказана, исходя из потребностей человека, а не из его прежних доходов. Разница между выплатами и пособиями заключается в основном в том, что социальные выплаты обязательны, на них имеет право претендовать каждый гражданин по закону, а пособия даются далеко не всем, в зависимости от нуждаемости и характера социального риска. В этих странах медицинское обслуживание сосредоточено в основном в общественном секторе.

К третьей группе стран относятся Нидерланды и Италия, представляющие смешанную систему социального обеспечения. Однако их системы более близки к системам первой группы стран. Но есть и определенные отличия. В Италии, например, государство не берет на себя обязательства по выплате гарантированного социального минимума доходов. Такие гарантии дают лишь некоторые местные власти в отдельных областях. В Нидерландах, наоборот, социальное обеспечение находится на очень высокой ступени развития, и система охватывает каждого жителя страны.

К четвертой группе стран относятся Испания, Португалия, Греция. Системы социальной защиты населения этих стран находятся пока в зачаточном состоянии. В этих странах нет гарантированного минимального дохода, и социальное обслуживание доступно далеко не всем гражданам.

Во всех европейских странах социальная защита многофункциональна. Как правило, она выполняет 11 функций, соответствующих основным социальным рискам, которым подвергается человек в течение жизни.

Риск заболевания: выплаты соответствуют полной или частичной компенсации доходов, утрачиваемых в связи с невозможностью трудиться; покрывают полностью или частично медицинское обслуживание, как в общественном, так и в частном секторе.

Риск инвалидности: выплата пенсий и пособий лицам, полностью утратившим способность трудиться и вести нормальную жизнь в социуме; медицинское обслуживание, связанное с инвалидностью; расходы по реабилитации.

Риск производственного травматизма и профессионального заболевания: выплата пенсий и пособий, компенсаций и другие формы прямых выплат; специфическая медицинская помощь; расходы, связанные с производственной реабилитацией и другие формы социального обслуживания.

Риск потери кормильца: пенсии и пособия в случае потери кормильца, помертвное пособие, ритуальные услуги.

Риск безработицы: пособие, связанное с полной или частичной безработицей; оплата временного или эпизодического труда, организованного властями, не заменяющей пособие.

Риск миграции: расходы, связанные с перемещением трудовых ресурсов, обучением, пере-квалификацией; пособия, связанные с переездом на новое место жительства бывших безработных.

Риск потери жилья: субсидии на оплату жилья и коммунальных услуг некоторым катего-рия населения.

Риск материнства: расходы на выплату пособий по беременности и родам; расходы на ме-дицинское обслуживание матери и ребенка и другие формы обеспечения беременных и рожениц.

Семейные пособия: пособия на детей-иждивенцев, натуральная помощь в виде продоволь-ственных товаров, оплаты путевок, помощь на дому и пр.

Другие виды социальной помощи: дополнительное обслуживание бедняков, расходы на профилактику правонарушений несовершеннолетних, пособия жертвам военных действий и сти-хийных бедствий и пр.

Очевидно, что расходы на те или иные выплаты и пособия в разных странах, весьма, раз-личны. Рассмотрим на примере оказания помощи семье.

Различия среди европейских стран по этой статье расходов довольно значительны. Одна группа стран, среди которых Греция, Италия, Португалия и Испания, тратят менее 1% своего **ВВП** на эти цели. Другая группа стран – Германия и Нидерланды – от 12,5 до 2%, в то время как остав-шиеся страны – более 2%.

Большинство стран озабочены сокращением рождаемости. В этой связи многие страны внесли существенные изменения в политику оказания помощи семье. Так, во Франции в начале 80-х гг. были приняты законы в пользу многодетных семей. Например, семья с тремя и более детьми стала получать пособие в размере трети средней заработной платы.

Во всех странах размеры пособий на детей возрастают с каждым новым ребенком. Исклю-чение составляют Ирландия, Нидерланды, Португалия и Великобритания, где размер пособия не меняется со вторым и третьим ребенком. В Бельгии, Германии, Италии и, особенно, во Франции сумма выплат значительно возрастает, начиная со второго ребенка.

Во многих странах были увеличены пособия по беременности и родам. Такая политика была направлена на то, чтобы создать наилучшие условия для сочетания работы, карьеры и заботы о доме и семье. В этой связи в течение последних пяти лет во многих странах была увеличена про-должительность отпуска по беременности и родам. Самый большой отпуск по беременности и ро-дам в настоящее время в Дании (28 недель) и во Франции (26 недель). В остальных странах он варьируется от 13 до 20 недель.

Во многих странах для родителей, которые бы хотели находиться с ребенком более про-должительное время, существуют социальные пособия, но они небольшие. Такие пособия есть в Германии, Бельгии, Италии. Например, в Германии оно составляет 22% от заработной платы по достижению ребенком возраста 2-х лет. В Бельгии и Италии чуть больше, но срок их выплат меньше.

Проблема неполных семей в Европе такая же острая, как и в России. Практически во всех странах есть специальные пособия для таких семей, однако, условия выплаты разные. Например, в Греции пособие может получать только мать, но не одинокий отец. В Испании и Португалии лишь в отдельных провинциях местные власти выплачивают такие пособия. Во Франции сумма пособия составляет 50% средней заработной платы до 3-х летнего возраста. В других стран эта сумма зна-чительно меньше.

### **2.2.2. Социальная защита пожилых людей в странах Западной Европы**

Серьезные демографические изменения, произошедшие за последние десятилетия, заста-вили многие страны пересмотреть систему помощи пожилым гражданам.

Прежде всего, проблемы возникли в отношении пенсионного обслуживания, поскольку резко возросло число пенсионеров по старости. Положение во многих странах обострилось в связи с довольно высоким уровнем безработицы. Это заставило правительства многих стран изыскивать возможности для организации преждевременного ухода на пенсию, чтобы освободить рабочие места для молодых работоспособных людей.

Программы преждевременного выхода на пенсию стали разрабатываться в середине 80-х гг. и были приняты почти во всех странах Европейского Содружества. В разных странах были приняты два четко выраженных решения: 1) ранняя пенсия с правом работать; 2) ранняя пенсия

без права работать. В наибольшей степени программы были реализованы в Бельгии, Франции, Германии, в меньшей – в Великобритании и Дании.

Так в Бельгии на пенсию можно уходить уже в 50 лет. Если увольнение связано с потребностями фирмы, пожилые люди получают пенсию в размере 80% заработка. Основная часть средств выплаты поступает за счет страхования по безработице, но некоторая доля может обеспечиваться работодателем. Пенсионеры разрешается подрабатывать, но в ограниченных размерах. Обязательство принять на место пенсионера молодого человека из числа безработных оговаривается в Бельгии четко и жестко с тем, чтобы обеспечить переход от одной возрастной группы занятых к другой.

Во Франции пожилые работники в случае увольнения могут получать пособие по раннему выходу на пенсию в размере 70% от предыдущей зарплаты, если их работодатель нанимает вместо них безработных моложе 26 лет. Финансируется данное пособие из фонда страхования по безработице и правительственного фонда.

В Германии было предложено желающим выходить на пенсию по желанию в возрасте от 60 до 65 лет, а позднее минимальный возраст был снижен до 57 лет, если желающие накопили достаточно средств. Пособие финансировалось компаниями (65% среднего заработка). Там, где вышедший на пенсию был заменен безработным, компания могла получить грант от трудовой администрации. Все это оговаривалось в Законе о раннем выходе на пенсию, вышедшем в 1984, который через пять лет был заменен другим.

Подобные данные можно привести и по другим странам. Но, необходимо заметить, что результаты раннего ухода пожилых людей на пенсию весьма противоречивы. С точки зрения фирм повышается гибкость рабочей силы, наблюдается повышение производительности труда в результате избирательного сокращения, быстрое устранение избыточной численности, омоложение рабочей силы. Однако есть и негативные результаты: потеря опытных работников, мастерства. Восприятие этой ситуации пожилыми людьми тоже неоднозначно: оптимизм в начале в результате хорошей компенсации и столкновение впоследствии с изменением семейного положения, утратой контактов, ощущением ненужности.

Тем не менее, пенсионные реформы более поздних лет в некоторых странах, предусматривают постепенное увеличение пенсионного возраста. В Италии подобное увеличение пенсионного возраста произойдет в ближайшие годы в соответствии с реформой 1992 года. В 1990 году в Греции были вообще отменены различные формы преждевременного ухода на пенсию.

В ряде стран Европы правительства вынуждены были предпринять определенные меры в области социального обслуживания, чтобы уравнивать в правах мужчин и женщин. Речь шла, прежде всего, о возможности получать пенсию за умершего супруга. В Германии был принят закон, согласно которому переживший супруг имел право на 60% от пенсии умершего супруга. В Дании в 1985 году было отменено пособие по случаю потери кормильца вместе со всеми правами на социальное страхование умершего супруга.

Среди других мероприятий направленных на сокращение расходов по пенсионной статье можно назвать такие как сокращение размеров пенсии, изменение порядка ее начисления, продление сроков взносов в страховой фонд для получения права на пенсию. Например, в Великобритании в 1986 году размер пенсии был сокращен на 5% и введен новый порядок ее начисления. Этот порядок состоял в том, что вместо точки отсчета от самой высокой заработной платы в течение 20 лет, бралась средняя заработная плата за весь трудовой стаж. Одновременно были введены поощрения, которые делали более доступными для трудящихся возможности получения пенсии от частных компаний, а не государственных. В Люксембурге в эти же годы был продлен срок взносов в страховой фонд с 5 до 10 лет для получения права на пенсию.

### **2.2.3. Социальное обеспечение в Швеции**

Особое внимание отечественных исследователей привлекает, так называемая, Скандинавская модель социальной защиты населения (Швеция, Норвегия, Финляндия). Социальное обеспечение как институт социальной защиты используется в этих странах в большем объеме, чем в других европейских государствах.



В скандинавских странах преобладает государственная модель организации социальной защиты населения. Как правило, понятие «социальная защита» в этих странах трансформировано в понятие «социального благосостояния». Эта модель включает в себя обязательную социальную политику, регулируемый государством уровень доходов, а также уравнивающий, всеобщий характер социальных льгот и пособий. Несмотря на схожие черты, скандинавские страны несколько отличаются по характеру и организационным формам реализации социальной политики. Рассмотрим модель социального обеспечения Швеции.

Социальное страхование составляет основной элемент шведской системы социальной защиты. Государственное страховое управление находится под юрисдикцией Министерства здравоохранения и социальных дел и отвечает за систему всеобщего страхования. В настоящее время вся система социальной защиты населения в Швеции регулируется Законом о всеобщем страховании (1962 г), который предусматривает три типа страхования:

1. систему страхования по болезни и страхования родителей;
2. систему народных пенсий;
3. систему дополнительных пенсий.

Все постоянно проживающие в Швеции (шведской и иной национальности) в возрасте от 16 лет и старше зарегистрированы в одной из 26 местных контор социального страхования.

Системы страхования по болезни и страхования родителей

Они включают в себя следующие виды страхования: обязательное медицинское, стоматологическое, пособия родителям, пособие по болезни.

Обязательное медицинское страхование охватывает различные выплаты в связи с посещениями врача, стоматолога, лечением в больнице и т. д. Как правило, эти расходы непосредственно оплачиваются конторой социального страхования медицинскому учреждению или лицу, ответственному за лечение. Обычно пациент платит только небольшую сумму за консультацию. Общий тариф применяется к государственным амбулаторным услугам. В конце 80-х гг. пациент платил 60 крон (90 крон за вызов врача на дом) поликлинике, а врач получал от нее полную зарплату. Посещение частных врачей возмещается несколько по-иному. Пациент платит свои 60 крон, за каждое посещение, а остальную часть гонорара врач получает из национальной системы здравоохранения здоровья.

В настоящее время структура компенсаций изменилась. Государство теперь субсидирует расходы поликлиник, исходя не из числа посещений, а в пропорции к числу жителей региона. Гонорары, которые платят пациенты, включают не только посещение врача, но и выписку рецептов, больничного, лабораторные исследования.

Расходы на лечение в больнице по болезни или в связи с рождением ребенка оплачиваются непосредственно местной конторой социального страхования. Пациент не платит ничего за лечение в больнице города, где он проживает. Максимальный оплачиваемый срок лечения в больнице – 2 года. Застрахованное лицо. Посетившее медицинское учреждение имеет право на компенсацию дорожных расходов, компенсируется также покупка лекарств для хронических больных полностью, для остальных – частично.

Стоматологическое страхование является частью обязательной системы страхования здоровья. Оно охватывает всех застрахованных свыше 20 лет. По закону стоматологическая помощь детям и молодежи до 20 лет оказывается бесплатно, причем как государственными, так и частными дантистами. Стоматологическая помощь взрослому пациенту обходится дорого. Обычно он платит 60% за услуги, если они не превышают 3 тысяч крон за курс. Зубной врач непосредственно получает возмещение за остальную часть из местной конторы социального страхования.

Пособие по болезни – компенсация, выплачиваемая за потерю дохода из-за болезни или травмы. Оно составляет до 90% получаемого дохода и облагается налогом. Для получения пособия необходимо сообщить о болезни местной конторе социального страхования. Пребывание в больнице сокращает пособие до одной трети его размера.

При рождении ребенка система страхования родителей обеспечивает пособия им в течение 12 месяцев. Женщина во время беременности может получать 50 дней до рождения ребенка пособие по материнству. После рождения ребенка родители сами определяют, как поделить оплачиваемый отпуск между собой. Сейчас этим пользуется каждый пятый отец в Швеции. Кроме того, отцы имеют право отсутствовать 10 дней на работе после рождения ребенка. Родители, вынужденные оставаться дома для ухода за детьми до 12 лет, имеют право на получение пособия, если

ребенок болеет; если мать находится в больнице в ожидании еще одного, а отец остается дома с детьми, если ребенок посещает врача, то сопровождающий родитель получает пособие. В среднем, как отцы, так и матери остаются по этим причинам дома по 6-7 дней в году. Каждый родитель имеет право на пособие по болезни ребенка сроком до 60 дней в год на каждого ребенка. Родители, имеющие детей до 8 лет, могут сократить продолжительность рабочего дня с 8 до 6 часов со снижением зарплаты.

*Система национальных пенсий.*

Эта система включает народную (основную), дополнительную (трудовую), частичную (неполную) пенсии. Во всех случаях выплаты основываются на ежегодно устанавливаемой правительством так называемой базовой сумме, которая автоматически возрастает с инфляцией. В 1990 году базовая сумма равнялась 29,7 тысяч крон.

В Швеции пенсионный возраст – одинаковый для мужчин и женщин – 65 лет. Можно уйти на пенсию раньше с соответствующим изменением размера пенсии. Закон 1976 года о частичных пенсиях дает возможность сократить рабочее время и получать компенсацию за потерянный доход. Но, при условии: получатель должен работать не менее 17 часов в неделю.

Народная и дополнительная пенсии включают три формы: по старости, по инвалидности, семейные, выплачиваемые в связи со смертью кормильца. Один человек может получать сразу несколько пенсий.

Каждый гражданин, постоянно проживающий в Швеции, имеет право на получение народной пенсии по завершению срока работы. Люди, имеющие право на дополнительную пенсию, с 1979 года получают и народную. Размер народных пенсий по старости весьма низкий (20% заработка), поэтому имеющий только народную или низкую дополнительную получает также коммуналную жилищную субсидию и надбавку к пенсии, которые не облагаются налогом.

Пенсия по инвалидности в системе народных пенсий равна пенсии по старости. Ее получают лица от 16 лет и старше, потерявшие трудоспособность из-за болезни, инвалидности до пенсионного возраста. Если человек заботится о неполноценном ребенке до 16 лет, то в системе народных пенсий выплачиваются и пособия на детей.

Семейная пенсия в системе народных пенсий включает вдовью пенсию (не выплачиваемую вдовам) и сиротам. Пенсия выплачивается в случаях, когда вдова, достигшая возраста 36 лет, была замужем не менее 5 лет. Полная пенсия выплачивается вдове по достижении 50 лет или, когда она имеет ребенка до 16 лет. Полная пенсия идентична пенсии по старости. Выплата прекращается при выходе вдовы замуж. Пенсия детям в возрасте до 18 лет выплачивается по случаю смерти одного или обоих родителей.

*Система всеобщих дополнительных пенсий.*

Для получения полной дополнительной пенсии необходимо проработать 30 лет. Для неполной пенсии – минимум 3 года. При меньшем стаже размер пенсии сокращается на одну треть за каждый неотработанный год. Средний размер рассчитывается по 15 годам с наивысшей оплатой. Дополнительная пенсия вместе с народной пенсией составляет свыше 70% дохода за прошлые годы.

Система дополнительных пенсий дает возможность также получать преждевременную пенсию, пенсию по инвалидности, вдовью (если муж имел право на дополнительную) и пенсию сиротам (до 19 лет).

В Швеции система страхования от несчастных случаев на производстве вступила в силу с 1977 года. Возмещение выплачивается в случае профессионального заболевания, а также несчастного случая на работе или по пути к ней и компенсирует потерянный доход и все необходимые медицинские расходы. Эта система финансируется через взносы предпринимателей. В ней существуют разные типы пособий: эквивалентные пособиям в системе страхования по болезни, народным и дополнительным пенсиям.

Большинство работающих людей имеют дополнительное страхование помимо упомянутой системы в результате соглашения профсоюзов с администрацией. Это страхование покрывает ту часть дохода, которая не охвачена при выплате пособий системой обязательного страхования от несчастных случаев на производстве.

Система страхования от безработицы (1974 г.) отличается от перечисленных систем социального страхования. Для получения пособия по безработице необходимо быть членом кассы по безработице, организуемой профсоюзами. Сорок три кассы охватывают все профессиональные

категории. То есть местные конторы страхования не имеют дела с этим типом страхования. Выплата пособия по безработице оговорена рядом условий: регистрация в качестве ищущего работу на местной бирже труда, готовность принять предложение о направлении на работу, потеря места не по собственной вине, членство в кассе по безработице не менее 12 месяцев. Пособия выплачиваются максимум за 300 рабочих дней, а для пожилых людей за 450 и состоят из ежедневных выплат. Ежедневное пособие может достигать 91,7 % зарабатываемого дохода.

Если человек не охвачен какой-либо системой страхования или пособия недостаточно большие, то он может получать общественную помощь. В Законе о социальных услугах 1982 года говорится, что коммуны несут, в конечном счете, ответственность за людей, проживающих в рамках их границ независимо от гражданства.

Кроме описанных форм социального страхования в Швеции имеется и ряд других пособий. Например, пособие на ребенка, которое выплачивается на всех детей с рождения и до 16 лет. Оно составляет 10020 крон и не облагается налогом. Кроме того, многодетные семьи с тремя детьми и более ежегодно получают дополнительное пособие на детей. Кроме того, существуют пособия на переобучение взрослых, образование детей..

## 2.3. Система социальной защиты населения в США

### 2.3.1. Система социального страхования

Система социального обеспечения в США сложна и многообразна. Единой общенациональной централизованной системы социального обеспечения в США не существует. Она образуется из разного рода программ, регламентированных либо федеральным законодательством, либо законодательством штата, либо совместно федеральными органами и органами власти штатов. Отдельные программы принимаются также местными властями.

Государственная система социального обеспечения в США четко подразделяется на два направления: социальное страхование и социальное вспомоществование. Они различаются между собой по источникам финансирования. Выплаты по социальному страхованию производятся из страховых фондов, образуемых за счет налога на социальное страхование, который взимается с трудящихся (в доле с предпринимателями). Государственное вспомоществование выплачивается из бюджетных средств: федерального бюджета, бюджетов штатов или местных органов власти.

Первым законом о социальном страховании стал гражданский закон, принятый 14 августа 1935 года. С течением времени этот закон обрстал многочисленными поправками, вводящими новые формы социального страхования, дополнялся новыми положениями.

Законом 1935 года было установлено два вида социального страхования: по старости (пенсии) и безработице (пособие). Закон предусматривал также ограниченные меры помощи некоторым категориям бедняков, таким как инвалиды и сироты. Пенсии были впервые выплачены в 1937 году. В 1939 году была внесена поправка к закону о выплате пособий в связи с утратой кормильца семьи. Крупным шагом по расширению государственной системы социального страхования была также поправка 1956 года, предусматривающая выплату пособий по нетрудоспособности, не связанной с производственной травмой. Страхование по инвалидности в результате производственной травмы или болезни, вызванной условиями труда, было вверено компетенции штатов. Значительным событием стала также поправка 1965 года, предоставившая право на медицинское страхование лицам в возрасте 65 лет и старше (программа «Медикэр»).

Закон 1935 года и поправки к нему распространяется на рабочих и служащих частного сектора, за исключением железнодорожников, для которых была установлена своя система социального страхования. Существуют также программы социального страхования для федеральных гражданских служащих, ветеранов войн и военнослужащих. Такие категории трудящихся, как сельскохозяйственные рабочие, работники мелких предприятий, поденщики остались неохваченными государственной программой социального страхования.

Все виды социального страхования, предусмотренные законом 1935 года и поправками к нему, принято объединять под названием «Общая федеральная программа» (ОФП).

Программы социального страхования – это программы, в фонд которых получатель пособия (пенсии) сам делает предварительный вклад, который имеет форму специального налога, вносимого будущим получателем или его работодателем, или обоими вместе. Эти пособия рассматриваются скорее как право, нежели как привилегия, и получение его не представляет собой социального позора. Вера в страхование согласуется с верой в свободу выбора личности поскольку кажется, что оно предоставляет каждому гражданину выбор, как наилучшим образом защитить себя от случайностей (Моррис. Социальное обеспечение: тенденции и проблемы политики // Энциклопедия социальной работы. Т.3). К программам социального страхования относятся: страхование по старости (пенсии), страхование по утрате кормильца, страхование по безработице, страхование по нетрудоспособности, медицинское страхование.

Государственную пенсию по старости в полном объеме могут получать люди, достигшие 65-летнего возраста (мужчины и женщины одинаково). Трудовой стаж, необходимый для получения полной пенсии, - 35 лет. Если стаж меньше, то уменьшается и пенсия. Предусмотрена выплата пенсий в 62 года, но в этом случае пенсионное пособие уменьшается на 20%. В соответствии с поправкой 1983 года в начале этого века намечается увеличить пенсионный возраст до 67 лет. Средний размер пенсии в 1986 году составлял 478 долларов в месяц. Если у мужчины пенсионера на иждивении жена в возрасте 65 лет и старше, он имеет право на 50% надбавку к пенсии. Женщина, имеющая на иждивении мужа, такой надбавки не получает. Если оба супруга имеют право на пенсию, то женщина должна выбирать между собственной пенсией и 50% надбавкой мужа.

Средний размер пенсии даже с надбавками обеспечивает лишь доход примерно на уровне «черты бедности» или немногим выше, поэтому престарелые, не имеющие дополнительных средств, вынуждены вести предельно скромное существование. Пенсионеры имеют право работать, однако, начиная с определенной суммы заработка, у них вычитается из пенсии 50 центов на каждый заработанный доллар. Фактически они теряют еще больше, так как зарплата, в отличие от пенсии, облагается подоходным налогом, и в результате теряется примерно 70 центов из каждого заработанного доллара.

Пособие по утрате кормильца устанавливается членам семьи умершего в том случае, если умерший имел право на пенсию по старости, а члены семьи (переживший супруг, дети, родители) находились на его иждивении. Право на пенсию по утрате кормильца и ее объем определяются в зависимости от возраста иждивенцев и их трудоспособности. Исходной суммой для начисления пенсии является размер пенсии по старости умершего, которую он мог бы получать по достижению пенсионного возраста.

Пособие по нетрудоспособности устанавливается лицам, ставшим инвалидами в результате заболеваний или несчастных случаев, не связанных с производством. Право на получение пособия имеют трудящиеся, уплатившие определенный объем взносов и проработавшие не менее пяти лет на предприятиях, охваченных страхованием по Общей федеральной программе (ОФП). Условия начисления и размер пособия по нетрудоспособности приблизительно соответствуют условиям начисления пенсий по старости. При наступлении пенсионного возраста пенсия по инвалидности заменяется пенсией по старости.

Все пособия в рамках ОФП финансируются, как мы уже сказали, за счет налога на социальное страхование, который в равных долях взимается с наемных рабочих и с предпринимателей. Однако фактически основная часть налога выплачивается трудящимися, поскольку предприниматели находят способы перекладывания своей доли на их плечи, в частности, путем уменьшения на соответствующую сумму заработной платы. Налоговая ставка, по которой взимается взнос на социальное страхование, устанавливается для трудящихся в процентном отношении к заработной плате, для предпринимателей – в процентном отношении к фонду выплаченной зарплаты. Налоговая ставка постоянно растет. Например, в 1950 году налоговая ставка составляла 1,5%, в 1986 – 7,15%. Резко выросла и налоговая база, то есть максимальная сумма годовой заработной платы рабочих и служащих, облагаемая этим налогом, - с 3000 долл. в 1950 г. до 42000 долл. в 1986 г. Соответственно, максимальный годовой взнос, с учетом выплат предпринимателей, за те же годы увеличился с 90 долл. до 6000 долл. В отличие от подоходного налога, который носит прогрессивный характер (растет по мере роста доходов), налог на социальное страхование является **регрессивным**. Он взимается по единой налоговой ставке, начиная с первого заработанного доллара и далее в пределах налоговой базы. Потолок этой базы установлен в такой сумме, которая превышает заработки рядовых рабочих и служащих. В результате они платят налог со всей суммы своих

заработков, а наиболее состоятельные американцы оказываются в привилегированном положении, платя налог только с части своих доходов. Таким образом, налог на социальное страхование наибольшей тяжестью ложится на малообеспеченных: для 25% самых низкооплачиваемых американцев он превратился с самый тяжелый налог.

В ОФП включены также лица, работающие не по найму (врачи, лица свободных профессий, священники и пр.). Они платят налог на социальное страхование по установленной совокупной налоговой ставке, то есть по ставке, по которой взимается налог с трудящихся и предпринимателей совместно.

Характерной чертой государственной системы социального страхования является постоянная тенденция к повышению налога, что обусловлено как экономическими, так и демографическими причинами. Экономические кризисы системы социального страхования вынуждают серьезно повышать налог на социальное страхование. Дальнейшие перспективы роста этого налога выглядят еще более угрожающими, в частности, в связи с демографическими сдвигами в сторону «постарения населения».

Страхование по безработице осуществляется на федерально-штатной основе. Федеральным законом определены общие принципы страхования по безработице, детализированные затем законодательством каждого из штатов. Штаты определяют категорию лиц, подлежащих страхованию, порядок получения пособий, их размеры и сроки выплаты. Фонды страхования по безработице образуются в основном за счет налогов с предпринимателей, размеры которых устанавливаются в процентном отношении от выплаченной заработной платы. Органы власти штатов могут лишать безработных пособий или снижать их уровень в случае «добровольной» безработицы, отказа от предлагаемой работы и пр. Охват пособиями во многом зависит от состояния экономики. В годы кризисов он выше и, наоборот, в стабильные времена – ниже. Законодательство штата обычно устанавливает минимально-необходимый стаж, чтобы получать пособие по безработице (как правило, не менее полугода). Размер пособия – часть среднего заработка за «базовый период» (примерно 12 месяцев), когда работник получал наивысшую зарплату. В каждом штате устанавливается минимальный и максимальный размер пособия. В среднем он составляет 25 – 30% месячной зарплаты. В последние годы он составлял 160-170 долларов в неделю. Обычно срок выплаты составляет около 26 недель. В то же время федеральным законом предусмотрено, что в случае резкого роста безработицы срок может быть продлен до 65 недель. В этом случае федеральное правительство берет на себя финансирование дополнительных затрат.

В связи с высоким уровнем производственного травматизма и распространением профессиональных заболеваний в США существуют, в основном на уровне штатов, соответствующие программы страхования. Законодательством установлена ответственность предпринимателей за увечье на производстве, определен уровень возмещения и продолжительность выплат по временной нетрудоспособности или размеры компенсации семье погибшего в результате несчастного случая на производстве. Уровень компенсации определяется в процентном отношении к зарплате и составляет не более двух третей зарплаты, в большинстве случаев и ниже. Основная часть денежной компенсации выплачивается частными страховыми компаниями, поскольку большинство предпринимателей заранее страхуется от подобных случаев. В некоторых штатах созданы специальные страховые фонды за счет налога с предпринимателей, из которых власти штатов выплачивают страховку ввиду травмы на производстве.

Медикэр – программа медицинского обслуживания пенсионеров. Напомним, что она была создана в 1965 г. По ее условиям страхование делится на основную и дополнительную части. Основная страховка финансируется за счет налога на социальное страхование. Эти деньги идут на оплату лечения в стационаре. Дополнительное страхование считается добровольным и финансируется за счет федерального бюджета и взносов участников. Оно оплачивает амбулаторное лечение и консультативные услуги врачей. Понятно, что большинство американцев предпочитают обзавестись и этим видом страховки.

При поступлении в стационар пациент вносит первый взнос (равный стоимости одного дня лечения). Если он выписывается до истечения 60 дней, то он больше ничего больнице не должен. Если остается более этого срока, то с 61 по 90 день его пребывание оплачивается из расчета 25% стоимости лечения. По истечении 3-х месячного срока наступает так называемый «резервный период» длительностью 60 дней, которым можно пользоваться только один раз (в случае катастро-

фического заболевания) и за который пациент расплачивается из расчета ежедневной платы в размере 50% от первоначального взноса.

### 2.3.2. Государственное социальное вспомоществование

Другой частью американской государственной системы социального обеспечения является вспомоществование, или помощь бедным. Эта система получила относительно широкое развитие лишь, начиная с 60-х годов под влиянием развернувшихся в то время движений массового социального протеста, и в первую очередь движения черных американцев.

В отличие от социального страхования для получения помощи в системе вспомоществования не требуется специальных предварительных взносов. Критерием для предоставления помощи служит именно нуждаемость. Для определения степени нуждаемости в 1964 году введено понятие «черта бедности». Авторы, разрабатывавшие это официальное мерило бедности в стране в своих расчетах опирались на стоимость минимальной диеты для семьи из четырех человек. Они пришли к выводу, что бедная семья тратит на питание одну треть своих доходов и предложили определять сумму минимального необходимого дохода для семьи путем утроения стоимости минимального достаточного питания для нее. Эта сумма и получила название «черта бедности». С 1969 года бедными считаются семьи, чей денежный доход не достигает «черты бедности». В 1989 г. «чертой бедности» считался доход 14 тыс. долл. в год (Чорбинский). Между тем, среднегодовой доход для американской семьи в это время составлял примерно 29 тыс. долл. в год.

Вследствие инфляции, связанной с ростом цен, уровень бедности ежегодно подвергается корректировке. Уровень бедности не одинаков в разных районах США. В сельской местности он ниже. Очевидно, что официальный уровень бедности не обеспечивает минимальных потребностей семьи. По расчетам экономистов в крупных городах «стандартной» семье требуется для обеспечения минимального уровня жизни примерно 18-20 тыс. долл. Поэтому во многих штатах пособия соотносятся не с уровнем бедности, а, например, со средним доходом семьи.

Существует много программ вспомоществования. В литературе называют около 70 мелких программ и несколько крупных. Главными считаются следующие: программа обеспечения гарантированного дохода, программа помощи нуждающимся семьям с детьми, продовольственная программа, программа жилищных субсидий и программа медицинской помощи (Медикейд).

Программа обеспечения гарантированного дохода охватывает престарелых, полных и постоянных инвалидов и слепых. Она действует с 1974 года. По этой программе указанным категориям населения федеральное правительство выплачивает денежные пособия, с тем, чтобы обеспечить им минимум средств существования (так называемый гарантированный доход). Этот минимум установлен на весьма низком уровне – примерно 60% уровня дохода на «черте бедности». Штаты имеют право повышать размер пособий по этой программе за счет средств из своего бюджета. В середине 80-х годов этим правом пользовались лишь 26 штатов и федеральный округ Колумбия. Размер пособий зависит от остальных доходов получателей, дополняя их до гарантированного минимума. Уровень гарантированного минимума корректируется уровнем инфляции, то есть повышается по мере роста индекса потребительских цен. Около половины получателей по этой программе, прежде всего престарелые. Многие имеют пенсии и по системе страхования, однако, последние настолько мизерны, что им приходится обращаться и за пособием по бедности.

Другая программа вспомоществования, по которой предоставляется денежная помощь, – это программа помощи нуждающимся семьям с детьми (ПФДС). Как правило, помощь по этой программе получают многодетные семьи с низким доходом, где глава семьи вдова, разведенная или мать-одиночка. В ряде штатов право на пособия по этой программе предоставлено бедным семьям, в которых глава семьи – безработный, но таких мало.

Программа помощи семьям с детьми - федерально-штатная, но главную роль в ее осуществлении играют власти штатов. Они устанавливают критерии нуждаемости, отбора клиентов, размер пособия. В среднем пособие по этой программе составляет 390 долларов в месяц (а средняя зарплата в США примерно 2000 долларов в месяц). Разумеется, в большинстве штатов пособие не позволяет дотянуться до уровня бедности. Оно покрывает лишь 50-70% минимально-необходимых расходов. К тому же, в отличие от других программ ПФДС не индексирована от инфляции и поэтому пособие обесценивается с ростом цен. В 80-е годы конгресс с целью улучшения положения с занятостью женщин и сокращения расходов на пособия разрешил вводить штатам требование «отработки» пособий по этой программе. То есть, получатели пособия должны были бесплатно

отработать его в государственной или любой другой некоммерческой структуре. Отказ вел к сокращению части пособия. Программа отработки именовалась как программа «получения образования и трудовых навыков». В последующие годы власти проводили много мероприятий по привлечению матерей-одиночек к образованию, получению практических навыков и, в целом, повышения их занятости, чтобы снизить количество получателей пособий по системе ПФДС.

В рамках продовольственной помощи наибольшее распространение получила программа продовольственных талонов. Согласно законодательству 1981 г. правом на получение талонов обладают лица или семьи, чей доход не превышает 125% на «черте бедности». На самом деле талонами пользуются менее половины американцев, живущих на этом уровне дохода. Чаще всего талоны автоматически начисляются семьям, уже получающим пособия по программе гарантированного дохода и помощи семье с детьми. Талоны предоставляются бесплатно (самым бедным) или за сниженную цену. Лишь 40% бедных пользуются продовольственными талонами. В литературе выделяют объективные и субъективные причины этого явления. К числу субъективных причин относят недостаточную осведомленность, неспособность собрать необходимые документы в силу беспомощности, старости, болезни и пр. Многих пугает сама процедура оформления пособий, она очень длительная и требует много документов. Многим она кажется унижительной. К тому же, пройдя через все бюрократические процедуры, нет уверенности, что через короткий срок талоны можно потерять в результате ужесточения условий получения помощи ввиду нехватки средств.

Есть и другие продовольственные программы, например, школьные завтраки и продовольственная помощь бедным матерям с младенцами до года.

Жилищные субсидии предоставляются семьям с низкими доходами и достигают в среднем 2000 долл. в год. Это немного, так как стоимость жилья в Америке очень высока. В отличие от пенсий, пособий по безработице, по бедности и пр., которые государственные органы социального обеспечения обязаны предоставлять лицам, охваченным той или иной программой, жилищные субсидии нуждающимся семьям предоставляются по усмотрению этих органов в каждом конкретном случае.

Медикейд – это программа медицинских услуг лицам, живущим ниже «черты бедности». Ее отличие от программы Медикэр заключается в том, что получатель Медикейд не платит налог, услуги, предоставляемые ему, целиком оплачиваются из бюджета. Власти каждого штата устанавливают свой порядок, в результате в каждом штате свой размер и условия оплаты медицинских услуг для бедных. Единое в том, что программа во всех штатах охватывает тех, кто получает пособия по программам помощи семье с детьми на иждивении или по программе гарантированного дохода.

Программы социального обеспечения находятся в ведении различных государственных органов. Все федерально-штатные программы в административном отношении подчинены властям штатов и осуществляются их соответствующими органами. Выплаты по ОФП социального страхования и программе гарантированного дохода производятся Министерством здравоохранения и социальных служб США. Министерство труда курирует программы страхования по безработице и производственному травматизму. Жилищные субсидии и займы предоставляет Министерство жилищного строительства и городского развития. Продовольственные программы сосредоточены в Министерстве сельского хозяйства. Все программы помощи ветеранам находятся в руках Управления по делам ветеранов.

Социальные программы США пользуются поддержкой населения. Программы социального страхования обладают высоким статусом социальной респектабельности, поскольку все живущие на заработную плату регулярно вносят налоги в соответствующие фонды. Пособия по безработице тоже считаются «заработанными». В отличие от них программы неимущим таким статусом не обладают, ибо бедняки не платят специальных налогов для получения помощи и представляют меньшую часть населения. Кроме того, главные программы унифицированы в общенациональном масштабе: они финансируются и управляются федеральным правительством на основе единых, установленных конгрессом норм и критериев. Имеет значение и возраст получателей пособий. Получатели пособий по вспомоществованию в большинстве моложе, чем получатели по системе страхования. Имидж получателей пособий по бедности значительно подпорчен в общественном сознании тем фактом, что многие из них вовсе не работали, либо давно отошли от труда. Все это способствует тому, что программы социальной помощи весьма уязвимы для критики их противников и в первую очередь подвергаются сокращению в периоды экономических спадов.

Государственная система социального обеспечения в целом, при всем ее несовершенстве, безусловно, является завоеванием, достигнутым путем многих усилий. Однако основные программы вступили в фазу ограничительного развития, относительного и абсолютного уменьшения масштабов государственной помощи (об этом мы уже говорили на прошлом занятии), что вынуждает американских трудящихся прибегать к услугам частной системы страхования.

### **2.3.3. Частное социальное страхование**

В США существует две формы частного страхования – коллективная по месту работы и индивидуальная.

Ведущей формой является коллективное страхование. Коллективные договоры между профсоюзами и предпринимателями, как правило, предусматривают определенные социальные выплаты и гарантии. Однако аналогичные виды частного страхования существуют и во многих отраслях и фирмах, где профсоюзы отсутствуют.

Предприниматели рассматривают свое участие в различных частных страховых «планах» как средство закрепления на своих предприятиях, прежде всего, наиболее квалифицированной рабочей силы и административного персонала.

Наиболее широко распространено медицинское страхование по месту работы: этим видом страхования в 1985 году было охвачено около 60% работающих по найму и членов их семей.

Большое значение для многих работающих имеют частные пенсии. С 1950 по 1980 годы число рабочих и служащих, охваченных частными пенсионными планами, выросло с 9,8 млн. до 35,8 млн. чел. Можно привести еще много цифр, показывающих рост числа получателей частных пенсий. Но, несмотря на это, все же частная пенсионная система охватывает втрое меньшее число трудящихся, чем государственная. Кроме того, при начислении государственной пенсии учитывается общий стаж, независимо от того менял человек работу или нет, а для получения минимальной частной пенсии рабочий или служащий должен иметь, как правило, 10 лет непрерывного стажа в одной фирме.

В большинстве пенсионных планов размер будущей пенсии увеличивается за каждый год трудового стажа на фиксированный процент от конечного заработка, например, на 1,5%. В этом случае рабочий с 30-ти летним стажем получит большую пенсию, чем с 15-ти летним. В 1985 году годовой средний размер частной пенсии составлял 5314 долл. для мужчин и 3417 долл. для женщин.

Частная пенсионная система в определенной степени контролируется государством прежде всего на основе двух законов – налогового кодекса США 1954 года (с поправками 1986 г.) и закона о частном пенсионном обеспечении 1974 г. Специальное федеральное агентство Корпорация следит за платежеспособностью действующих пенсионных фондов, определяет порядок и сумму компенсации участникам пенсионных планов в случае банкротства компаний.

После войны в США в рамках системы частного страхования получили распространение так называемые дополнительные выплаты. Эти выплаты включают оплату отпусков и больничных листов, дополнительные пособия по безработице, субсидии на продолжение образования, юридические услуги. Они сильно варьируются и, как правило, предоставляются высокооплачиваемым категориям работников.

Индивидуальное частное социальное страхование получило значительное развитие лишь в области медицинского страхования. За последние годы отмечен также серьезный рост числа так называемых индивидуальных пенсионных счетов. Закон о частном страховании 1974 года разрешил лицам наемного труда, неохваченным частными пенсионными планами, ежегодно откладывать до 1500 долл., не облагаемых налогами, на особый счет в банке. В 80-е годы максимальный размер был увеличен до 2000 долл. в год. Право открывать личные пенсионные счета получили и участники коллективных пенсионных фондов.

Частное индивидуальное социальное страхование еще более, по мнению отечественных авторов, **дискриминационно** по отношению к непривилегированным и малообеспеченным слоям населения, чем коллективное, поскольку лучшую страховку могут приобрести только богатые люди с доходом, как минимум, выше среднего. К тому же планы широкого распространения частных индивидуальных пенсий открыто рассматриваются консервативными кругами США в качестве альтернативы государственной пенсионной системе, которую предлагается постепенно демонтировать, передав практически все социальное страхование в руки частного страхового бизнеса.



## Модуль 3. Организационные формы социальной работы

### 3.1. Государственные и негосударственные организации в системе социальной защиты населения

#### *3.1.1. Государственные организации социальной защиты населения*

Спонсорами этих организаций выступают федеральное правительство, штат, округ. Они финансируются за счет государственного налога, то есть, специалист, работающий в них, получает заработную плату из государственного бюджета.

Государственные и местные органы власти отвечают за разработку общегосударственной социальной политики и ее проведение по стране, а также на региональном и местном уровнях. Они координируют деятельность по осуществлению программ социальной защиты населения с другими официальными учреждениями, а также с неприбыльными организациями и бизнесом. В пределах бюджетных возможностей каждого государства эти организации реализуют программы предоставления различных видов социальной помощи и поддержки для жителей страны в целом.

В Финляндии, например, Министерство социального обеспечения и здравоохранения совместно с подведомственным ему Главным социальным управлением образуют центральный орган в области социального обеспечения. Губернские управления осуществляют региональное руководство. На местном уровне управление и практическую работу по организации социального обслуживания осуществляют муниципалитеты.

В США структура государственных органов, занимающихся социальной защитой, не выглядит столь стройной и централизованной, как в Финляндии и в других европейских странах. К основным правительственным органам, осуществляющим государственную политику, можно отнести Управление по социальному обеспечению, Министерство сельского хозяйства, Министерство здравоохранения и социальных служб и другие федеральные ведомства, в рамках которых осуществляется реализация той или иной социальной программы.

Разработка социальной политики и отдельных социальных программ может осуществляться как «мозговыми центрами» (университетами, правительственными и неправительственными ассоциациями фондами), так и ведущими политическими партиями и другими влиятельными организациями, в том числе в мире бизнеса. Их рекомендации в этой области берет за основу правящая администрация и претворяет в жизнь с помощью федеральных ведомств, а также через другие системы предоставления социальных услуг

Управление по социальному обеспечению создано в США для реализации Акта о социальном обеспечении имеет 1200 отделений по всей стране.

Министерство сельского хозяйства через государственные отделения социального обеспечения осуществляет федеральную Продовольственную программу. В этих целях среди нуждающихся распространяются купоны, которые используются вместо денег при покупке продуктов, растений, семян, но не табака и спиртного.

Детское бюро, основанное в 1912 году, является частью управления Министерства здравоохранения и гуманитарных служб и в свою очередь планирует, координирует и проводит в жизнь программы по защите прав детей.

Служба защиты детей оказывает социальные, медицинские, юридические и опекунические услуги детям. Она изучает случаи насилия в отношении детей, дает рекомендации службам социального обеспечения и юридическим органам.

Агентства для престарелых, финансируемые федеральным правительством, предназначены для защиты прав и оказания услуг пожилым.

Местные государственные организации имеют в разных странах различную структуру, но их роль одна – проводить социальную политику на местном уровне. Чтобы обеспечить социальную защиту населения, местные органы власти обязаны:

- организовывать социальные услуги в пределах своего района;
- решать вопросы о предоставлении пособий на своей территории;

производить выплату социальных пособий;  
консультировать и информировать население о существующих по линии социальной защиты коммунальных услугах;  
информировать население о социальных услугах и разных видах социальной поддержки;  
осуществлять профессиональную подготовку кадров для социальных служб;  
проводить исследования для совершенствования работы в данной сфере.

Спонсорами государственных служб выступает федеральное правительство, штат, округ. Они финансируются за счет государственного налога, то есть, специалист, работающий в них, получает заработную плату из государственного бюджета.

Социальные работники, занятые в государственных социальных службах, выполняют различные роли в зависимости от масштаба и направлений деятельности организации. Например, в США в государственных службах социальной работы в штатах предусмотрены следующие должности:

- консультант, который выслушивает, дает советы, обеспечивает ресурсами,
- управляющий, определяющий программу действий и средства.
- консультант, который оценивает программу,
- консультант, предлагающий клиентам альтернативные источники помощи.
- посредник, между агентством и клиентом,
- адвокат, представляющий интересы клиента,
- специалист, оказывающий психотерапевтическую помощь,
- специалист, занимающийся поиском нуждающихся в помощи людей,
- специалист, планирующий программы помощи,
- активист, выступающий за социальные перемены.

Американские авторы отмечают, что, несмотря на огромные возможности выполнения разнообразных работ в государственных агентствах, профессиональные социальные работники довольно редко работают в них. Они объясняют это давно существующими традициями. Государственные агентства в основном занимались оказанием финансовой помощи, а социальные служащие, которые хотели бы использовать навыки, полученные при обучении, шли в добровольческие организации, где для них имелось широкое поле деятельности. Эта ситуация практически не изменилась и сейчас.

### **3.1.2. Частные социальные организации**

Эти организации называют еще предпринимательскими или коммерческими. Они финансируются смешанным образом: за счет благотворительных взносов, даров частных лиц, платы лиц, которым оказываются услуги, правительственными ассигнованиями.

Эти организации могут различаться не только характером своей деятельности, спецификой предоставляемых услуг, но и масштабом деятельности в пределах общины, региона и страны в целом.

Основным звеном в этой структуре является социальное агентство. Это типовая форма организации помощи населению. Руководит этой организацией Совет директоров. Агентство обычно укомплектовано профессиональными социальными работниками, представителями других специальностей, техническим персоналом (ассистентами). Эти организации имеют четкие уставные правила, которые определяют, каких клиентов обслуживать, какие проблемы решать и какие методы использовать.

К таким организациям, в Америке, например, относится Американская служба семьи (Family Service America). Это национальная организация, охватывающая местные агентства службы семьи, а также профессионалов в этой среде и отдельных граждан, заинтересованных в ее развитии. Еще раз подчеркнем, что финансируется она частным образом. Национальная организация разрабатывает программы входящих в нее агентств, обеспечивает общественные связи и образовательные программы и является спонсором исследований и публикаций в области социальной работы с семьей. Совет организации помогает формировать политику и дает рекомендации законодательным органам о нуждах семьи. Местные агентства обеспечивают семейную и брачную терапию, программы по руководству и обучению, социальные услуги для общины.

Назовем еще одну американскую службу, существующую, в основном, на пожертвования частных лиц. Это – Организация по оказанию услуг семьям (Family Service Organization). Агентства, входящие в нее также оказывают разнообразные услуги семье, но особенно новобрачным и многодетным.

Лютеранская социальная служба – представляет собой сеть агентств, связанных с лютеранской церковью. Она имеет агентства во всех крупных общинах США, в которых оказываются, в основном, услуги по социальному обеспечению детей и престарелых.

### **3.1.3. Добровольческие организации**

Их называют в литературе неприбыльными. Однако, как считают зарубежные авторы, говорить о них как о неприбыльных организациях не совсем точно, поскольку многие из них имеют весьма большой доход. Самое главное то, что вся полученная прибыль направляется на расширение благотворительной деятельности. Типичный пример такой организации – Американский Красный Крест. Годовой бюджет ее составляет несколько сот миллиардов долларов. Доходы благотворительных организаций не облагаются налогом.

По мнению американских авторов, термин «добровольческая организация» не совсем отвечает современному положению этих организаций. Много лет назад штат таких организаций действительно состоял из добровольцев. В настоящее время бюрократизация и профессионализация проникли в эту сферу. Термин «некоммерческая», лучше выражает суть этих организаций, чем «добровольческая».

Некоммерческая организация оказывает социальные услуги в обмен на разумное жалование или вознаграждение и не является собственностью акционеров, использующих ее для капиталовложений. Труд работников в этой организации оплачивается по более низким ставкам, чем в целом в обществе, потому что данная организация остается зависимой от пожертвований. Вместе с тем, как отмечается в литературе, добровольческие организации сумели добиться роста заработной платы своим сотрудникам. Однако считается, что забота о зарплате не главное для штатных работников этих организаций. Но есть и противоположная точка зрения, согласно которой добровольцами движут не только гуманные, но и карьерные мотивы.

И все-таки, при всех своих государственных и коммерческих элементах, которые появились в последнее время, добровольческие организации имеют ориентиры, отличные от ориентиров других организаций и в целом образуют третий организационный сектор в социальной работе.

В литературе выделяют следующие типы добровольческих организаций:

1. организации, основная функция которых – помощь своим собственным членам, например, профессиональные ассоциации и общественные клубы;
2. церкви, синагоги, мечети и другие религиозные организации;
3. благотворительные организации, включающие различные фонды, религиозные федерации и оказывающие помощь не только своим членам, но и другим людям (Общий путь, Католическая благотворительность, Еврейская федерация социального обеспечения, Анонимные Алкоголики и др.).

Деятельность специалистов, работающих в добровольческих организациях очень разнообразна по формам, которые могут быть сгруппированы таким образом:

- обслуживание (доставка на дом продуктов, помощь при покупках, дружеские посещения, обмен опытом и др.),
- борьба за перемены и защита гражданских прав, гражданская деятельность (работа в комитетах и комиссиях, оценка программ),
- руководящая деятельность добровольцев, являющихся членами Советов директоров и других органов в добровольческом секторе,
- самопомощь,
- сбор средств и пожертвований для благотворительности.

Необходимо отметить, что в деятельности добровольцев центральная роль отводится так называемым собирателям денег или, как их называют в США и ряде других стран, фандрайверами. Опытный собиратель никогда не работает в одиночку. Вместе с группой, одержимой идеями

благотворительности, он составляет список потенциальных доноров, учит своих коллег основным способам добывания денег и координирует их деятельность. Широко используются различные благотворительные обеды, на которые приглашаются известные ученые, артисты, писатели, с целью привлечения большого числа людей и средств.

Что заставляет фирмы и корпорации вкладывать средства на благотворительность? Очевидно, что это позволяет расширить социальную инфраструктуру региона, где находится корпорация или фирма, а также способствует рекламе фирмы.

Добровольческие организации могут осуществлять свою деятельность на местном уровне, на уровне штатов и в общенациональном масштабе.

### **3.1.4. Контрактная система взаимодействия социальных служб**

В 60-е годы в США в Закон о социальной защите населения были внесены существенные поправки, оказавшие влияние на дальнейшее развитие системы предоставления государственной помощи. В поправках оговаривались вопросы разделения функций государственных и негосударственных служб помощи. Государственным службам было разрешено получение услуг от других агентств и это дало возможность подписывать контракты с частными и добровольческими организациями для обеспечения услуг. Во многих случаях расходы по договорам оказывались намного ниже, чем содержание большого штата работников в государственных службах. Кроме того, работники добровольческого сектора имели опыт, который отсутствовал у государственных служащих. В настоящее время покупка услуг на контрактной основе является практикой работы социальных служб США.

Предоставление социальных услуг по контракту возникло в связи с быстро растущими расходами на социальные цели и неспособностью государственной службы справиться с объемом обязанностей по осуществлению программ помощи.

По мнению американских ученых, введению контрактной системы услуг способствовали такие тенденции последних десятилетий, как целевое социальное обслуживание, децентрализация, рыночные механизмы и деинституционализация.

Целевое социальное обслуживание связано с созданием программ, направленных на отдельные группы населения, главным образом, остро нуждающиеся. Например, принятие программы «Война с бедностью» привело к созданию дополнительных агентств на уровне микрорайона, которые должны были быть адаптированы к определенным расовым, этническим группам людей. Контрактная система позволила использовать плюралистическую структуру служб, реагирующую на конкретные запросы и нужды.

Децентрализация федеральной помощи также способствовала контрактному принципу. В 60-е годы были переданы многие властные полномочия микрорайонам, населенным меньшинствами, и таким структурам на местах, как церкви, группы самопомощи и организации поддержки. В 80-е годы «Новый федерализм» президентов Р. Никсона, Дж. Форда и Р. Рейгана дал дополнительный импульс развитию контрактной системы. Закон о полной трудовой занятости и профессиональной подготовке побудил спонсоров на местном уровне использовать общественные структуры для создания программ профессионального обучения безработных из числа негритянского населения. Ряд разделов Закона о социальном страховании (1975) побудил правительства штатов покупать социальные услуги, а не предоставлять их прямым путем. Штатам и местным органам власти были представлены широкие полномочия в важных направлениях социальной политики: в сферах установления уровня пособий, стандартов в определении услуг и форм оказания помощи. Одним из результатов такого гибкого подхода явилось сохранение и расширение контрактной системы.

Рыночные варианты. Расширение частного рынка стало одним из основных направлений при заключении контрактов, более ощутимо воздействующим в области здравоохранения. Система бесплатной медицинской помощи и государственного медицинского обслуживания финансирует частные структуры в целях создания широкой сети такого рода служб для пожилых и нуждающихся. При наличии гарантированных государственных фондов как добровольческие, так и коммерческие организации заинтересованы сотрудничать в таких областях, как дневной уход, долговременный уход, обеспечение стационарным обслуживанием и детскими домами.

Деинституционализация также способствовала развитию контрактной системы. Деинституционализация - это процесс, который направлен на сокращение числа людей, помещаемых в стационары и организацию их ухода, лечения реабилитации по месту проживания.

Главный принцип подобного подхода заключается в том, чтобы предоставить человеку право находиться не в столь ограниченных условиях существования какими обычно являются стационарные учреждения, вести нормальный образ жизни и жить настолько независимо, насколько он способен.

Выделяют пять групп населения, затронутых процессом деинституционализации: психически больные, умственно отсталые, правонарушители, дети, престарелые.

Тенденция поиска альтернатив долговременному содержанию людей в стационарных учреждениях разного типа появилась в странах Западной Европы и США еще в начале прошлого столетия. Но особенно бурно этот процесс происходил в послевоенные годы. И это было связано в первую очередь с отказом от медицинского подхода как единственного к людям с ограниченными возможностями. Солдаты, получившие тяжелые ранения и психические травмы, образовали тот контингент, к которому впервые были применены новые методы реабилитации в «терапевтическом сообществе». **Стигма**, связанная с отнесением людей с диагностированной патологией к определенной группе, не исчезла полностью, но само противопоставление здоровья и патологии утратило прежнюю ясность и однозначность. Успехи реабилитации явились мощным стимулом к этому виду деятельности, поскольку показали большие компенсаторные возможности человеческого организма и возможность успешного приспособления к требованиям жизни у лиц с разными типами нарушений функций.

После 1970 года были сделаны попытки ликвидации учреждений стационарного типа в Италии и США. В Италии этот процесс коснулся, в основном психиатрических больниц, и возглавляли его медицинские работники. Закрытие больниц не сопровождалось увольнением персонала, он просто переходил в районные центры психиатрической помощи. В США эта кампания затронула широкий круг учреждений интернатного типа и была инициирована политиками правого толка из соображений сокращения расходов на их содержание. Таким образом, в отличие от Италии, в США реформы проводились главным образом сверху, без участия сотрудников родственников и общественности, мало уделялось внимания вопросам **интеграции**. Изменения происходили и в Западной Европе. Специалисты Дании, Швеции разрабатывали свои подходы к работе с детьми с физическими и психическими нарушениями.

Мнения специалистов на сегодняшний день по поводу деинституционализации и **реинтеграции** людей с отклонениями в нормальную жизнь по месту жительства неоднозначны. Тем не менее, во многих странах произошло перемещение социальных служб из институтов в общественные структуры. На местном уровне осуществляется много программ «реинтеграции» и среди них программы обеспечения жильем, психического лечения, помощи на дому, перевоспитания несовершеннолетних правонарушителей. Осуществление таких программ требует согласованного участия специалистов государственных, частных и добровольческих социальных служб.

## 3.2. Международные благотворительные организации

### 3.2.1. Армия Спасения

Международная религиозно-филантропическая организация Армия Спасения была создана в Англии в 1865 году. Спустя 13 лет она была реорганизована на военный лад английским проповедником Уильямом Бутом, который стал ее первым генералом. Вскоре Армия Спасения распространила свою деятельность на многие страны. Оказывая материальную и моральную помощь обездоленным людям, солдаты Армии Спасения проповедуют христианскую веру. Их оружие – Слово Божье, милосердие и практическая помощь, тем, кто находится в тяжелом состоянии независимо от расы, цвета кожи, веры, пола и возраста. Сегодня, начатая генералом Бутом и его сподвижниками миссия приобретает новую, созвучную времени, гуманистическую значимость.

Деятельность Армии Спасения охватывает в настоящее время 96 стран всех континентов земного шара. Причем, необходимо заметить, что работа ведется на 127 языках. Финансовую и

интеллектуальную поддержку этой организации оказывают президенты республик, правительственные чины всех уровней. Промышленные магнаты и множество простых людей.

Численность Армии Спасения в настоящее время составляет 3 миллиона членов, которые осуществляют деятельность по следующим направлениям.

1. Предоставление жилища бездомным. Для этого Армия содержит более 600 общежитий.
2. Предоставление питания для голодных. Такое питание предоставляется в столовых, которых у Армии открывается примерно 2 тысячи в год.
3. Забота о пожилых людях. Армии Спасения принадлежит 258 домов для престарелых, где проживает почти 15 тысяч пожилых людей.
4. Забота о женщинах. Армия Спасения располагает 50 родильными домами, клиниками и домами для женщин, где они находят уют и безопасность.
5. Работа с детьми. Сегодня в Армии Спасения имеется 224 детских дома, 334 дошкольных учреждения, 27 домов отдыха, 113 лагерей для детей 531 клуб для подростков.
6. Образование. Более тысячи начальных и средних школ Армии Спасения дают возможность получить образование многим детям.
7. Помощь семьям. Ежегодно Армия Спасения помогает более чем 2 миллионам семей.
8. Больницы и клиники. В 237 больницах и клиниках более 200 тысяч человек получают ежегодно стационарное лечение.
9. Реабилитационные центры. После лечения в больнице или клинике больные восстанавливают здоровье в 20 реабилитационных центрах Армии Спасения.
10. Алкоголизм и наркомания. Наличие более 100 приютов и центров для больных алкоголизмом и наркоманией дают Армии Спасения возможность помочь ежегодно более чем 15 тысячам человек.
11. Помощь инвалидам. В Армии Спасения имеется десятки учреждений, которые обеспечивают жильем и обучают слепых и глухонемых людей.
12. Борьба с проказой. 3 лепрозория обеспечивают проживание больных.
13. Помощь военнослужащим. Более 200 столовых, передвижных подразделений и общежитий удовлетворяют потребности людей, служащих в вооруженных силах.
14. Службы для оказания помощи в розыске пропавших родственников.
15. Помощь преступникам. Эта помощь оказывается в суде, в местах заключения, а также после освобождения. Кроме того, более 120 исправительных учреждений, управляемых Армией Спасения, размещают более 2 тысяч юных правонарушителей.

Еще в начале 20 века были сформулированы основополагающие принципы, которые легли в основу социальной работы Армии Спасения. Нет безнадежно павших и безвозвратно погибших людей, как бы низко не пал человек, он имеет право на помощь, при этом, простое улучшение обстоятельств мало действенно, если в нравственном облике человека не происходит очищения посредством религиозно-нравственного воспитания.

Уильям Бут выделил семь ведущих правил социальной работы, которыми до сих пор руководствуется Армия Спасения при составлении социальных программ и планов индивидуальной работы.

1. План должен предусматривать коррекцию личности, если именно характер или поведение человека составляют основу его неудач.
2. План должен предусматривать мероприятия по изменению обстоятельств жизни человека, если они являются причиной его тяжелого положения и находятся вне его контроля.
3. План должен соответствовать ситуации, в которой предстоит действовать.
4. План должен отражать постоянную «перманентную» на протяжении определенного времени работу, а не единичное усилие справиться с несчастьями сегодняшнего дня.
5. План должен быть выполнен практически.
6. Действия, предусмотренные планом, не должны причинять вред человеку.
7. Помощь одному классу или группе не должна подвергать опасности благополучие других.

Деятели Армии Спасения понимают под социальной работой уникальное сочетание определенных знаний, умений, с одной стороны, и внутренних ценностей социального работника, реализуемых в процессе деятельности, с другой. При этом ценностные ориентации рассматриваются как основание, на котором знания и умения интегрируются в практику.

Любая благотворительная организация не может обойтись без профессиональных социальных работников. Только они могут профессионально выявить проблему, принять меры, которые помогут человеку с ней справиться. Ведь работа такой большой организации, какой является Армия Спасения, не основывается только на одной любви к Богу или добром отношении к человеку, эта организация делает большое дело и для оказания помощи человеку она, порой готова сделать, что угодно. Но для того чтобы не навредить тому, кому хочешь помочь, Армия Спасения и прибегает к помощи профессионалов. Именно поэтому социальная работа для этой организации играет такую большую роль.

### 3.2.2. Движение «Анонимные алкоголики»

Сложнейший комплекс социальных, биологических, психологических и духовных проблем, которые ставят перед человечеством алкоголизм и наркомания, пытались решать разными методами. В конце прошлого века, например, пытались лечить алкоголиков с помощью гипноза, электрошока и даже лоботомии (рассечение нервных волокон, связывающих различные области мозга). По мере развития психиатрии, стали появляться различные подходы, которые можно свести к попыткам воздействия «снаружи». Это - практические подходы в рамках известных психологических и психотерапевтических школ и течений (**психоанализ**, **бихевиоризм** и т.д.).

Успех, однако, имели лишь те подходы, которые учитывали специфику, происходящих при этих болезнях, духовных нарушений и предлагали духовно ориентированные подходы их преодоления. Основной тезис одного из таких подходов, о котором пойдет речь, кажется парадоксальным: человек не отвечает за возникновение болезни, но он отвечает за свои действия для собственного выздоровления. Его роль активна, хотя сам процесс направляется и стимулируется высшей силой – Богом. Другими словами, человек воссоздает себя с помощью Божьей благодати.

Успешной попыткой осуществить такой подход стало международное движение «Анонимные Алкоголики» (АА) и сформулированная этим движением программа «12 шагов».

Движение «Анонимные Алкоголики» родилось в 1935 году в Акроне (штат Огайо) в результате встречи одного хорошо известного хирурга (Роберт Смит) и одного бизнесмена из Нью-Йорка (Уильям Уилсон). Оба были безнадежными алкоголиками, и им было суждено стать основателями движения АА.

Основные принципы АА в их нынешнем варианте были в основном заимствованы из области христианства. Известно, что в ранних христианских сообществах издавна существовала практика открытости в отношении своего прошлого и настоящего, что, при поддержке и помощи других членов общины приводило к серьезным личностным изменениям. Программа «12 шагов» стала воплощением в конкретную практику человеческих взаимоотношений первоначального, заложенного еще в первые века христианства, смысла понятия «терапия» как «совместного служения Богу и друг другу». Однако следует подчеркнуть, что некоторые идеи, определившие успех деятельности АА, основаны на наблюдениях за поведением и потребностями самих членов товарищества.

После трех лет проб и ошибок, когда выбирались наиболее эффективные принципы, на основе которых могло функционировать сообщество, после неоднократных безуспешных попыток спасти многих алкоголиков, появились три первые группы, действовавшие успешно (Акрон, Нью-Йорк, Кривленд). Но случаев излечения от алкоголизма было пока не очень много.

Несмотря на это, товарищество решило описать свой опыт в книге «Анонимные Алкоголики», которая вышла в 1939 году. После ее выхода так же стало называться движение. В книге алкоголизм был описан с точки зрения алкоголиков, духовные идеи сообщества были впервые сформулированы в «Программе 12 шагов», и разъяснены применительно к проблеме алкоголиков.

Остальная часть книги представляет собой тридцать историй, или вернее историй болезни, в которых алкоголики рассказывают о своем алкогольном прошлом и своем возвращении к трезвому образу жизни. Это позволило установить контакт с читателями-алкоголиками и убедить их в том, что казавшееся нереальным выздоровление вполне возможно. Книга «Анонимные Алкоголики» стала основным текстом сообщества и до сих пор является таковым.

Вот те принципы, которые составляют основу «Программы 12 шагов».

1. Мы признали свое бессилие перед алкоголем, и что наша жизнь стала неуправляемой.
2. Пришли к убеждению, что лишь Сила, более могущественная, чем наша собственная, может вернуть нам здравомыслие.
3. Приняли решение верить нашу волю и нашу жизнь Богу, как мы его понимаем.
4. Произвели глубокое и бесстрашное исследование своего поведения.
5. Признались перед Богом, собой и другим человеком в сущности своих ошибок.
6. Полностью подготовились к тому, чтобы Бог избавил нас от всех отрицательных черт нашего характера.
7. Смиренно попросили Его устранить наши изъяны.
8. Вспомнили всех, кому мы причинили зло, и приготовились возместить нанесенный ущерб.
9. Лично возместили ущерб всем этим людям, где это было возможно, кроме тех случаев, когда такое возмещение принесло бы вред им или кому-либо другому.
10. Продолжали критически наблюдать свое поведение и когда ошибались, то своевременно признавали это.
11. Старались путем молитвы и размышления углубить наш сознательный контакт с Богом, как мы его понимаем, молясь о знании Его воли для нас и о силе для исполнения этой воли.
12. Достигнув духовного пробуждения в результате выполнения этих шагов, мы старались делиться опытом с другими алкоголиками и применять эти принципы во всех наших делах.

Как видим в основе программы «12 шагов» лежит покаяние. Русскому слову «покаяние» в древнегреческом языке соответствует слово «metania», что значит «перемена разума, образа мыслей». Покаяние – это поворот всей человеческой жизни к Богу. Именно такой поворот происходит с человеком, начавшим работать по программе 12 шагов. Начиная с первого шага программы, покаяние – совершенно необходимое условия (одновременно и результат) «работы по шагам». Каждый шаг включает покаяние.

После публикации книги в 1939 году завершился начальный этап деятельности сообщества, за которым последовала невероятных масштабов цепная реакция, вызванная тем, что выздоровевшие алкоголики стали передавать свой опыт другим. В течение последующих лет алкоголики вливались в сообщество АА десятками тысяч, в основном благодаря непрерывной рекламе бесплатно осуществляемой газетами и журналами всего мира. Служители и врачи поддержали новое движение, оказывая ему всемерную помощь и одобряя его деятельность.

Это удивительное расширение сообщества вызвало весьма остро протекавшие болезни роста. Было доказано, что алкоголики могут излечиваться. Но не было никакой уверенности в том, что собранные в больших количествах эти, все еще сумасбродные, люди смогут ужиться и сработать друг с другом, сохраняя гармоничные отношения и добиваясь результатов.

В сообществе АА повсеместно возникали серьезные проблемы членства, денег, личных взаимоотношений, связей с общественностью клубами и множество прочих недоразумений. Из всей неразберихи и родились 12 традиций Анонимных Алкоголиков, которые впервые были опубликованы в 1946 году и затем одобрены на первом международном съезде АА, проведенном в Кривленде в 1950 году. Двенадцать традиций АА показывали, как общество Анонимных Алкоголиков сохраняет свое единство и строит свои отношения с окружающим миром, как оно живет и развивается.

Движение «Анонимные Алкоголики» сейчас широко распространилось по всему миру. Количество групп этого движения постоянно растет, например, их ежегодный прирост только в США и Канаде составляет примерно 4 тысячи групп.

Со временем программа «12 шагов» и работающие на ее основе группы самопомощи стали источником жизни и для людей, страдающих другими видами зависимости. Прежде всего - это группы родственников алкоголиков. Движение, включающее в себя эти группы, получило название Ал-Анон. В его рамках возникли также группы для подростков и детей из алкогольных семей.

Кроме этого, программа «12 шагов» с 60-х гг. стала успешно реализовываться среди наркоманов, которые организовали аналогичное общество «Анонимные Наркоманы» и соответствующее общество их родственников.

Программу «12 шагов» стали применять и для решения вполне конкретных проблем другого рода, например, таких как переиздание, азартные игры, неукротимое стремление одалживать



деньги и др. Кроме того, пользуясь той же программой, люди стали успешно справляться со своими эмоциональными трудностями, работая, например, в таких группах, как «Анонимные Эмоционалы».

Все перечисленные движения совершенно самостоятельны, полностью независимы от каких бы то ни было государственных или общественных структур. Абсолютно независимы эти движения и от лечебных учреждений.

В нашей стране первые такие группы появились в конце 80-х гг. В 1994 году насчитывалось уже около 70 групп Анонимных Алкоголиков. Эти данные позволяют предположить, что их количество к настоящему времени значительно возросло.

### **3.2.3. Международный Красный Крест**

Международный Красный Крест – это гуманитарное движение, насчитывающее миллионы членов, представляющих все расы и религии, все социальные слои населения.

Цель деятельности движения – помочь без какой-либо дискриминации всем, кто страдает. Эта цель реализуется через многочисленные и разнообразные задачи:

- забота о раненых во время войны;
- помощь людям с умственными и физическими недостатками;
- помощь заключенным;
- помощь жертвам землетрясений;
- организация донорства;
- защита населения на оккупированных территориях;
- воссоединение разлученных семей.

Вот далеко не полный перечень задач, стоящих перед Движением Красный Крест, основанным более ста лет назад.

Инициатором создания общества «Красный Крест» является швейцарский общественный деятель Анри Дюнан (1828 – 1920). Идея создания Красного Креста возникла у него под впечатлением страшной картины оставленных раненых на поле боя близ Сольферино в Ломбардии в 1859 году. Анри Дюнан организовывает спасательные работы, а позже он рассказывает о том, что ему довелось увидеть на поле боя в своей книге «Воспоминание о Сольферино», которая потрясла всю Европу.

При поддержке военных, врачей, общественных деятелей Анри Дюнан организовывает Международный Комитет помощи раненым – будущий Международный Комитет Красного Креста. По призыву вновь созданного Международного комитета в октябре 1863 года в Женеве собираются эксперты 16 стран и принимают 10 резолюций, которые явились прообразом Устава Красного Креста, определив задачи и методы работы комитетов помощи раненым, созданных по замыслу Дюнана. Так родилось Движение Красного Креста.

В 1864 году была созвана дипломатическая конференция, в которой участвовали уже 12 стран, включая США. Был принят договор, который получил название «Женевская конвенция об участии раненых и больных в действующих армиях». Этот договор стал важной вехой в истории, поскольку он определил правовые нормы, регламентирующие поведение участников боевых действий. С этих пор санитарные повозки, военные госпитали и медицинский персонал должны были «признаваться нейтральными и в качестве таковых иметь право на защиту и уважаться воюющими сторонами, раненые и больные бойцы, к какой бы они стороне ни принадлежали, должны подбираться и обеспечиваться уходом».

Кроме того, на конференции была принята эмблема – красный крест на белом фоне. Вторая эмблема – красный полумесяц – появилась спустя несколько лет. Хотя красный крест и не нес никакой религиозной символики, во время турецкой войны, в 1976 году, Оттоманское Общество помощи раненым все-таки заменило его полумесяцем. Эта эмблема с тех пор была принята рядом стран исламского мира. Она признана равноправной с эмблемой красного креста на белом фоне.

В течение первых десяти лет было создано 22 национальных общества Красного Креста в европейских странах. Сегодня они есть почти во всех государствах мира. Национальные общества очень быстро расширяли свою деятельность, предлагая свою помощь в других сферах деятельно-

сти. Так, Красный Крест сыграл большую роль в строительстве больниц, подготовке медицинского персонала, просвещении в области гигиены, оказании помощи пожилым и инвалидам, проведении спасательных операций, осуществлении программ переливания крови. После второй мировой войны областью деятельности национальных организаций Красного Креста стала борьба с детскими заболеваниями, проведение массовых прививок, очистка воды, работа с беженцами. Это далеко не полный перечень видов деятельности движения.

Толчком к развитию Движения послужило создание Лиги обществ Красного Креста, объединяющей все национальные организации. С 1991 года она именуется как Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца. Ее штаб-квартира находится в Женеве. Наглядной стороной ее деятельности является организация мероприятий во время стихийных бедствий, катастроф, эпидемий.

Итак, слова «Международный Красный Крест» обозначают совокупность трех составных частей Движения, созданного Анри Дюнаном более века назад:

1. Международного Комитета Красного Креста – учредителя движения;
2. Национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца;
3. Международной Федерации обществ Красного Креста и Красного полумесяца.

За время своего существования Движение приобрело широкий размах, что обусловило необходимость создания структур и органов, координирующих его деятельность, а также создания правовой и юридической базы. В 1928 году был принят Устав, кроме него – Постоянная комиссия Международного Красного Креста, занимающаяся подготовкой Международных конференций. Устав в последующие годы изменялся с целью усовершенствования правовой базы Движения на Международном уровне. В 1952 году название «Международный Красный Крест» было заменено названием «Международное движение Красного Креста и Красного Полумесяца», что, по мнению большинства, точнее отражает сегодняшние реалии.

В заключении перечислим основополагающие семь принципов деятельности Международного Красного Креста и Красного Полумесяца.

*Гуманность.* Движение, порожденное стремлением оказывать помощь всем раненым на поле боя, старается при любых обстоятельствах, как на международном, так и на национальном уровне предотвращать и облегчать страдания человека.

*Беспристрастность.* Движение не проводит никакого различия по признаку расы, религии, класса или политических убеждений.

*Нейтральность.* Движение не может принимать чью-либо сторону в вооруженных конфликтах и вступать в споры политического, расового, религиозного или идеологического характера.

*Независимость.* Движение независимо. Национальные общества, оказывая помощь и подчиняясь законам своей страны, должны, тем не менее, всегда сохранять автономию, чтобы действовать в соответствии с принципами Движения.

*Добровольность.* В своей добровольной деятельности по оказанию помощи Движение ни в коей мере не стремится к получению выгоды.

*Единство.* В стране может быть только одно национальное общество Красного Креста или Красного Полумесяца. Оно должно быть открытым для всех и должно осуществлять свою деятельность по всей территории страны.

*Универсальность.* Движение является всемирным. Все национальные общества пользуются равными правами и обязаны оказывать помощь друг другу.

### 3.3. Социальная работа в разных сферах жизнедеятельности людей

#### 3.3.1. Социальная работа в общине

Что такое община? Существуют разные трактовки этого понятия, которые зависят от того, какие специалисты его используют. Самый простой взгляд на общину – с географической точки зрения: концентрация людей на определенной территории и в пределах определенного пространства (микрорайон, город, муниципалитет). С точки зрения социально-психологического подхода община – это объединение людей, основанное на общих интересах, потребностях, ценностях, дея-

тельности. В некоторых учебных пособиях дается определение общины, объединяющее эти два подхода. Например, Доуэлл Марк и Шадлоу Стивен в книге «Практика социальной работы» понимают под общиной «группу людей с общими интересами и проживающих в одном районе». Существуют и другие подходы к характеристике общины кроме тех, которые мы отметили выше. Например, демографы рассматривают общину как группу людей с такими характеристиками как смерть, рождение, различные изменения с течением времени.

Социальные работники, по мнению ученых, должны использовать системную модель, поскольку община всегда представляет собой определенную социальную систему. Система, в том числе и социальная, - это всегда совокупность определенных элементов. Основное значение в системе имеют связи этих элементов. Уоррен (США) считает, что общину характеризуют горизонтальные и вертикальные связи. Как горизонтальная система, община привязана к местному уровню. Как вертикальная – она функционально связана с внешними по отношению к ней элементами на региональном и национальном уровнях. Община по Уоррену – это, прежде всего, организация социальных отношений, позволяющих людям принимать участие в деятельности, необходимой для развития и выживания.

Как любая социальная система, община стремится к стабильности, которая может оказаться непрочной, например, из-за ошибок местных властей, в результате неоправданного использования имеющихся ресурсов, плохого функционирования общинных коммуникаций, недостатка информации. Эти моменты, по мнению авторов, являются основными, на которые должен обратить внимание социальный работник.

Участие населения – основная цель и форма деятельности в общине. Это участие имеет социальное, психологическое, административное, политическое значение. Во многих странах это участие оформлено законодательно, например, в США законодательство на федеральном уровне и на уровне штатов дает право гражданам на участие во многих сферах государственной деятельности на уровне общины – от чисто формального присутствия до членства в административных органах и совместной выработки политики. Органы и агентства могут привлекать отдельных членов для выработки и контроля отдельных программ.

В Европейских странах, в частности, в Дании, общины являются важным органом управления, они традиционно обладают большой самостоятельностью. Общины могут вводить налоги и управляться Советом, избираемым населением.

Один из примеров социальной работы в городской общине – организация досуга, в частности, организация спортивно-массовой работы.

На селе социальные работники в своей деятельности основываются на сохранившихся традициях, неформальных видах помощи, организуя, например, детские сады на общественных началах или на принципах взаимопомощи.

Работая в общине, социальный работник выполняет много ролей. Например, содействуя организации спортивных и культурных мероприятий или клубов по интересам, социальный работник выступает в качестве **фасилитатора**, преследуя цель активизировать социальное участие людей в жизни общины, предупредить асоциальное поведение подростков и взрослых.

Такие же цели преследует социальный работник, организующий группы самопомощи. В этом случае он, скорее всего, является не лидером-организатором, а источником социальных ресурсов, профессиональных знаний о социальной жизни сообщества людей и его ресурсах.

Деятельность в общине, естественно, требует от специалиста знаний о человеке, групповом поведении, структуре общины, ее внутренних связях и, конечно же, наличия творческого подхода к работе.

Понимание общины, ее познание – сложный процесс. По мнению авторов, здесь социальный работник сталкивается с двумя трудностями. Первая заключается в определении самой системы, которая весьма изменчива. Трудно найти и границы общины, поскольку они расплывчаты и непостоянны (маленький городок, поселок, соседская общность в городе). Вторая трудность заключается в информации об общине. Невозможно получить исчерпывающую информацию. Необходимо постоянно анализировать поступающие сведения, домысливать их. Особенно трудно получить данные об отношениях людей, проживающих в общине, связях между системами, в ней существующими. Сведения о нормах, правилах, ценностях, господствующих в определенной общине, можно получить, лишь окунувшись в ее жизнь, став ее членом. Исследователи считают, что для работы в общине необходимо иметь следующие сведения о ней:

1. окружение, история, демография;
2. экономическая система;
3. политическая система;
4. образовательная система;
5. социально-культурная система;
6. система гуманитарной помощи;
7. организационные проблемы.

Очень важным направлением действий социальных работников в общине является организация групп самопомощи. Социальные работники помогают группам самопомощи получить необходимое помещение, оборудование, защищают их интересы в административных органах, предоставляют профессиональные услуги, являются инициаторами создания новых групп. Контактируя с группами самопомощи, социальные работники тем самым способствуют развитию неформальной системы помощи, необходимой для нормального функционирования гражданского общества. В США более 15 миллионов человек являются участниками групп самопомощи, в Испании – свыше 5 миллионов. Самая известная группа самопомощи – «Анонимные Алкоголики». Во многих странах действуют группы самопомощи для неизлечимо больных людей, оказывающие специфическую медицинскую и психосоциальную помощь. Деятельность групп самопомощи традиционно наиболее активна среди представителей этнических меньшинств в многонациональных странах.

В целом, участие в делах общины является традиционным для профессиональных социальных работников в зарубежных странах.

### **3.3.2. Социальная работа в учреждениях здравоохранения**

Здравоохранение – также традиционная сфера деятельности специалистов социальной работы за рубежом.

Первые социальные работники стали работать в медицинских учреждениях еще в начале 20 века. В послевоенные годы во многих странах прием на работу медицинских социальных работников активизировался в целях полнее понять и решить проблемы пациентов. К задачам социальных работников обычно относится защита прав пациентов, социальная адаптация больных людей к пребыванию вне стационара, организация ухода и медицинского обслуживания больных на дому (патронаж) после курса интенсивной терапии, трудотерапия инвалидов.

Например, в Швеции социальные работники в больницах способствуют гармонизации отношений врача и родственников пациента, помогают адаптироваться больным к условиям стационара, работают с родственниками тяжелобольного, с родителями умершего ребенка, информируют врача об обстановке в семье, помогают в оформлении больных в приемном покое, осуществляют непрерывный контроль за психологическим самочувствием пациента.

В Германии в большинстве клиник существуют социальные службы, в которых трудятся социальные работники непосредственно либо через Центральную социальную службу больниц. В центре внимания – решение финансовых проблем в связи с пребыванием клиента в больнице, поскольку в Германии нет бесплатного медицинского обслуживания, и финансирование осуществляется через страховые организации. Медицинские социальные работники в этой стране заботятся также о проведении лечения и реабилитационных мер, в том числе, о необходимости помещения в дом инвалидов после пребывания в клинике, заботятся о сохранении квартиры и рабочего места во время лечения, о снятии различных дополнительных психологических нагрузок для пациента (забота о детях, отсутствие родственников). К обязанностям социального работника относятся и беседы с умирающими.

В развитых зарубежных странах медицинские социальные работники участвуют в разработке программ по оздоровлению населения, роль связующего звена между местными социальными организациями и медицинскими учреждениями, консультируют медицинский персонал по социальным вопросам, проводят научные исследования и осуществляют руководство социальными службами в самих медицинских учреждениях.

В настоящее время отмечена особая роль этих специалистов в области социальной работы в системе служб психиатрической помощи. Во многих развитых странах (США, Швеция, Великобритания) более трети руководителей центров психического здоровья имеют высшее образование в области социальной работы.

В сфере психиатрии основной вид деятельности социальных работников – профилактика психических заболеваний, которая имеет три уровня:

1. по возможности исключение или снижение рисков психически заболеваний. Несмотря на то, что полное единодушие у психиатров относительно причин психических заболеваний до сих пор не достигнуто, социальные работники убеждены, что многие причины носят социальный характер: бедность, голод, неполноценное питание. Эмоциональные проблемы чаще всего являются результатом стрессов экономического происхождения, а частота и степень серьезности психических заболеваний обусловлены ростом безработицы. Таким образом, профилактика психических заболеваний непосредственно связана с профилактикой социальных проблем;
2. повышение степени сопротивляемости человека к психогенным факторам. Социальный работник выделяет группы повышенного риска среди населения и оказывает профилактическую помощь, которая подразумевает разработку и реализацию программ, помогающих людям осознать степень риска, получить информацию о доступной для них помощи или даже изменить восприятие своего психического недуга. Чрезвычайно важно помочь человеку до того, как симптомы заболевания станут слишком явными;
3. участие в самом курсе лечения, реабилитации психически нездоровых людей.

В большинстве зарубежных центров психического здоровья развитых стран социальные работники являются участниками «команды», объединяющей врачей-психиатров, психологов и других профессионалов. В отличие от других специалистов только социальный работник, по мнению авторов, способен найти необходимые социальные ресурсы, чтобы поддержать пациента и вернуть его к нормальной жизни. Эффективность деятельности социальных работников, естественно, зависит от знаний в области психиатрии, знаний законодательства по охране психического здоровья, влияния окружающей среды на психическое здоровье, его умений работать вместе с другими специалистами.

### **3.3.3. Социальная работа в системе правоохранительных органов**

Эта сфера, по мнению авторов, традиционно привлекает внимание социальных работников, хотя и вызывает в их среде многочисленные дискуссии относительно роли социальной работы в вопросах охраны правопорядка, социального контроля и надзора. Многие социальные работники считают этически недопустимым для себя заниматься вопросами, в какой-то мере ущемляющими социальные права личности. Тем не менее, любой социальный работник, который должен в силу своих служебных обязанностей иметь дело с условно осужденными или работать в местах заключения или в исправительных учреждениях, так или иначе функционально связан с социальным контролем.

Как правило, в большинстве развитых стран социальные работники являются штатными сотрудниками **пенитенциарных** учреждений, занимаясь в основном консультированием заключенных, а также их адаптацией к жизни в изоляции от общества. Некоторые специалисты занимаются психиатрией и выполняют обязанности медсестринских работников в тюремных медицинских службах. В США, Великобритании, Швеции и других странах специалисты, получившие образование в области социальной работы, занимают руководящие административные должности в пенитенциарных учреждениях.

Особое внимание социальные работники уделяют заключенным, которым предстоит скоро выйти на свободу, - они контактируют с семьей заключенного, его родными, используют другие социальные ресурсы, чтобы помочь человеку легче адаптироваться к жизни в обществе.

Многие социальные работники используют в пенитенциарных учреждениях системную модель социальной работы, предусматривающую целенаправленные действия в отношении, как самих заключенных, так и тюремного персонала, который часто не имеет социальных знаний и навыков гуманных межличностных отношений с заключенными.

По мнению отечественных авторов, представляет интерес международный опыт социальной работы в следственных органах. Здесь задача социального работника – помочь следствию подготовить необходимые документы для судебных инстанций, поэтому он должен обладать специфическими знаниями, навыками и умениями, уметь интервьюировать, четко обозначить проблему и грамотно и логично излагать свое заключение. Социальный работник должен профессио-

нально оценить поведение подсудимого с точки зрения его потенциальной опасности для общества и для личности, дать научно аргументированный прогноз относительно возможности рецидива преступных действий. Подготовка профессионально грамотного заключения требует от социального работника знания уголовного законодательства и положений о пенитенциарных и исправительных учреждениях. В процессе своей деятельности социальный работник должен хорошо взвесить все аргументы «за» и «против», чтобы защитить интересы, как клиента, так и общества.

Во многих странах в определенных случаях законом предусмотрено участие социального работника в судебном разбирательстве. В суде социальный работник выступает, как правило, в роли адвоката или защитника интересов клиента, чаще всего несовершеннолетних, инвалидов или пожилых людей. Характерной особенностью деятельности социального работника в судебных органах является то, что он не имеет права осуждать действия судей – он обязан доверять судебным инстанциям и верить в справедливость судебной системы. В противном случае он вступает в противоречие с Этическим кодексом своей профессии.

В Германии существуют службы судебной помощи молодежи, в составе которых действуют социальные работники. У них две задачи: оказывать помощь молодым правонарушителям после выявления преступления, но до возбуждения производства по уголовному делу, и организация реабилитации подростков, в отношении которых суд не вынес решения о тюремном заключении.

Реализуя первую задачу, специалисты службы судебной помощи молодежи выясняют условия жизни подростка, особенности его личности, обстоятельства совершенного преступления и представляют эти данные в виде отчета прокурору и суду, они также предлагают меру наказания.

Вторая задача реализуется через комплекс различных мероприятий, как их называют в Германии «амбулаторных». Они заключаются в привлечении подростка к различным делам: работе в домах престарелых, инвалидов, прохождение различных обучающих курсов. Распространены и такие виды помощи как индивидуальные беседы, помощь в трудоустройстве, в поисках жилья, помощь в налаживании отношений с родными и т.д.

В Северной Ирландии существует вариант социальной службы, объединяющий социальную работу с правонарушителями и их семьями в судах, тюрьмах и в общине. Эта служба называется Коллегия пробации. Основная должность – офицер, который имеет команду из 4-5 человек. Основные обязанности состоят в следующем:

1. изготовить отчеты об условиях жизни человека, предшающего перед судом по делам о несовершеннолетних; Удалено: 1.
2. надзирать над теми, кто проходит исправление (пробацию) или ограничен в правах по выходе из учреждения; Удалено: 2.
3. участвовать в работе общины по созданию групп из нарушителей, бывших заключенных; Удалено: 3.
4. обеспечить патронажной помощью все пенитенциарные учреждения, помогая заключенным; Удалено: 4.
5. помогать в становлении и осуществлении проектов коммунальных служб для нарушителей, которые приговорены к выполнению общественных работ бесплатно. Удалено: 5.

Социальная работа в правоохранительных органах – относительно новая область деятельности социальных работников и часто вызывает горячие споры среди специалистов, особенно, когда речь идет о соответствии работы в этой сфере этическим основам профессии.

### 3.3.4. Социальная работа в образовательных учреждениях

В зарубежных странах социальная работа в школе получила наибольшее распространение в 60-е годы. В литературе выделяют два подхода к этой сфере социальной работы: социальные работники либо входят в состав персонала школы, либо объединены в специальные службы обеспечения образования. Первый подход имеет место, например, в Германии, второй – в Великобритании.

Независимо является ли социальный работник штатным сотрудником или работает в специальной службе обеспечения образования задачи у них одни и те же.

В школе социальный работник выполняет несколько ролей: дает советы детям и родителям по различным вопросам, консультирует учителей, вспомогательный персонал и администрацию школ, является связующим звеном между школой и местным сообществом.

Социальные работники в Великобритании прикрепляются к отдельным школам, регулярно их посещают, работают с учителями, помогая им решать проблемы посещаемости, поведения, а также материальные проблемы. Особой заботой социальных работников являются дети, подвергшиеся жестокому обращению, страдающие от материнской депривации, и дети-инвалиды. Всем им оказывается помощь с привлечением в необходимых случаях психологов, юристов, врачей, полиции и пр.

В задачи указанной службы в Великобритании входит и оказание помощи детям, которые временно или окончательно исключены из школы. В этом случае социальный работник должен помочь родителям устроить ребенка в другое учебное заведение, наладить детско-родительские отношения. Специалисты этой сферы также осуществляют наблюдение за выполнением правовых норм труда детей, выясняют причины длительного отсутствия детей в школе, осуществляют материальную помощь.

Социальные работники школ могут также разрабатывать планы и программы, а также возглавлять различные альтернативные образовательные учреждения или вспомогательные школы для детей, которые не могут учиться в общеобразовательной.

В развитых зарубежных странах социальные работники есть и в высших учебных заведениях. Там они помогают студенческим организациям защищать свои права, организовывать жизнь в общежитиях, помогают иностранным студентам, приезжающим на учебу по обмену, а также студентам инвалидам. Нередко социальные работники преподают практические дисциплины студентам, изучающим социальную работу.

## **Модуль 4. Социальное обслуживание различных групп населения**

### **4.1. Социальное обслуживание семьи и детей**

#### **4.1.1. Детская социальная служба**

Основными задачами детских социальных служб, существующих во многих странах, являются следующие: обеспечение со стороны государства достижения семьей определенной степени экономической самостоятельности; профилактика насилия над детьми и их эксплуатации; создание и поддержка различных институциональных форм опеки, а также поддержка неинституциональных форм, в частности, «общинных».

Организационная структура детской социальной службы выглядит так: на уровне определенной территориально-административной единицы существует специальное учреждение социальной помощи детям, имеющее дочерние организации типа центров социальной помощи, расположенных в районах, где проживает большинство клиентов этих центров. Это учреждение сотрудничает с «общинными» центрами помощи, находящимися на данной территории и представляющими собой добровольческие организации жителей этого района. Необходимо подчеркнуть, что деятельность детской социальной службы в зарубежных странах ориентирована не столько на ребенка, сколько на семью в целом.

Например, специальное учреждение социальной помощи семье и детям в США предлагает им следующие виды поддержки.

1. Организация специальных групп профессионального обучения для родителей, помощь по трудоустройству.
2. Обеспечение присмотра за детьми, чьи родители работают в дневное или вечернее время.
3. Создание при городских центрах здоровья служб для незамужних матерей.
4. Создание и поддержка служб защиты детей от насилия в семье.
5. Создание и инспектирование детских домов, а также работа с приемными семьями, наблюдение за адаптацией ребенка.
6. Развитие служб помощи детям в получении образования, помощи родителям в ведении домашнего хозяйства и др.

Деятельность специального учреждения социальной помощи детям определяется, в основном, общегосударственной программой социального обслуживания, а также региональными пла-

нами. Вспомним, что в США существует программа помощи семьям с детьми на иждивении. Кроме денежных выплат семьям оказываются перечисленные выше услуги, причем, бесплатно. Семьи, не входящие в число пользователей указанной программы, также могут обращаться за вышеперечисленными услугами, но уже за некоторую плату. Определенные услуги, например, защита детей от домашнего насилия оказывается бесплатно всем категориям населения. Кроме того, в экстремальных ситуациях социальная служба берет на себя заботу о детях, независимо от уровня доходов семьи.

Структурно детская социальная служба включает:

- отдел информации, который осуществляет сбор и обработку информации о работе службы и потребностях клиентов;
- отдел **апелляций**, куда можно подать жалобу. Например, в Великобритании в детской социальной службе имеется книга жалоб и она доступна клиентам. Жалоба обязательно рассматривается, сначала сотрудником, ответственным за эту работу, затем, если клиент остается неудовлетворенным, независимым специалистом.
- консультативный совет, в который входят представители различных социальных служб, члены профсоюзов, общественных организаций, частные лица, клиенты. Этот совет обсуждает вопросы планирования по оказанию помощи детям и семье, распределяет денежные средства, оценивает эффективность деятельности служб, осуществляет связи государственной социальной службы с другими формами организации помощи детям.

#### **4.1.2. Семья в системе социальных служб: проблемы взаимоотношений**

Любой социальный работник знает, что семья, при всей ее автономности, не висит в безвоздушном пространстве, она тысячами нитей связана с внешним миром, с различными организациями и системами. К таким организациям относятся социальные агентства, образовательные учреждения, больницы, система надзора и ухода по месту жительства, **геронтологическая** помощь т. п.

Часто семья и социальные агентства объединяются крайне неудачно, образуя, заведомо обреченные, на неуспех системы. Это ведет, с одной стороны, к вспышкам гнева и проявлениям цинизма у социальных работников, а с другой – к разочарованности и озлоблению клиента и его семьи. И эти плохие взаимоотношения затем воспроизводятся на многих уровнях, так что прогресс становится почти невозможным. Семьи жалуются на деспотизм социального помощника и принудительный характер помощи или же плохое качество работы. А профессионалы сетуют на непонимание их добрых намерений со стороны семей.

Эван Имбер Блек, американская исследовательница этих проблем, пишет, что есть специфические модели, скрытые до поры до времени внутри семей. Они начинают действовать только при вовлечении семьи в сферу действия социальных служб. Аналогичные модели скрыты в недрах самих социальных служб, и они тоже приходят в действие, сталкиваясь с моделью семьи. В таких случаях ситуация заходит в тупик. Рассмотрим наиболее типичные случаи таких тупиковых ситуаций, описываемых автором.

Многие семьи на протяжении целых поколений бывают связаны с социальными работниками, которые определяют их развитие и руководят их жизнью. Появляются все новые и новые помощники, они приходят в некую давно сложившуюся среду, и с этим связаны их удачи или провалы. Новый помощник заменяет прежнего, но серийная модель поведения семьи остается прежней. Скажем, семья, которая в прежних поколениях воспринимала помощь как принудительную, как насилие, привыкла к вечным конфликтам с социальными работниками, нового профессионала, наверняка, встретит с озлоблением и недоверием.

Может сложиться и обратная ситуация: бабушка с дедушкой прибегали к помощи социального работника при всяком удобном случае. Их дети и внуки делают сейчас то же самое, даже, если оказываемая помощь не всегда была в прошлом действенной и сейчас не сулит особенных надежд.

В каждой семье существуют определенные правила, в соответствии с которыми семья встречает социального работника. Если это правило гласит: «не выноси сор из избы», то контакт будет весьма затруднительным. Никто этого не скажет специалисту напрямую, но он очень скоро



почувствует возрастающее отчуждение. Это может привести к тому, что помощник, работающий с семьей, охарактеризует ее как замкнутую, неподдающуюся влиянию. С этим ярлыком семья будет жить дальше, и каждый новый пришелец из социальной службы будет изначально ориентирован на негатив. А семья будет искренне считать всех социальных работников назойливыми, мешающими жить людьми.

В иных семьях возникает ситуация еще более запутанная, потому что мать происходит из вышеописанного типа семьи, а отец из семьи, где охотно делились невзгодами с посторонними и искали у них помощи. В этом случае может развернуться настоящая драма с запутанными интригами помощников с контактным отцом против замкнутой в себе матери. В этнически неоднородных семьях такая драма может, даже перерасти в трагедию. К личному опыту каждого родителя примешивается нравственный императив иной этнической культуры. Если вдобавок сам социальный работник является носителем традиционных западных ценностей, то налицо очередной тупик, выйти из которого очень трудно.

В некоторых семьях существуют неписанные правила относительно разделения по половому признаку: кто может получать помощь и кто обязан обеспечить эту помощь. В западной культуре, как известно, традиционно помощь должна просить женщина. У мужчин это считается проявлением слабости. Но посторонняя помощь будет принята, наоборот, только от женщины или же только от мужчины.

Здесь важен еще один фактор: кто уважаемый родственник в той или иной семье. Мужчина это или женщина, находится поблизости или отрезан от семьи какими-либо обстоятельствами (развод, конфликт, переезд, эмиграция, смерть). Многие семьи обращаются в социальную службу, чтобы заполнить образовавшийся вакуум, оставшийся после близкого и авторитетного по крови человека. Важно и то, одобряют ли такие родственники обращение за посторонней помощью. Если нет, то семья будет метаться от одного социального работника к другому в поисках «любимой тети».

Разрушительные последствия вызывает развод. Тут важно знать точку зрения отсутствующего супруга на профессиональную помощь. Если мать пытается получить такую помощь, а дети уверены, что отец был бы против, то отношения социального работника и членов такой семьи не сложатся.

Окружение одиноких родителей нередко дает им понять, что их семья ущербна и нуждается в многочисленных помощниках извне. Как правило, социальные работники пытаются восполнить отсутствующего родителя, но, не являясь членами семьи, они в своих действиях обречены на неудачу. Это еще один классический тупик в социальной работе с семьей.

Некоторые семьи вовлекают в свои проблемы множество профессионалов в попытке отвлечься от семейных распрей. Но самим помощникам об этом не говорят, более того, приглашая нескольких сразу, не сообщают им друг о друге, и те действуют автономно, каждый по своему усмотрению, запутывая ситуацию окончательно.

Вот несколько моделей семьи, требующих осмотрительного и вдумчивого подхода к работе с ними, в частности, осторожности в навешивании ярлыков и секретности в работе социальных служб. В зарубежной литературе есть мнение, что активное вмешательство рекомендуется только в тех случаях, когда социальный работник помогает снять печать отверженности с семьи или ее отдельных представителей.

К сожалению, у большинства социальных служб, тем более у столь молодых, какими являются эти службы в России, нет перспективного видения, поскольку они считают само наличие проблем признаком патологии. Ограниченность перспективного видения негативно отражается в работе социальных служб, способствует появлению чувства безнадежности и подавленности у социальных работников. Для них характерны широкие обобщения, огульные суждения о целых категориях населения, упущенные возможности и «зацикленность» на недостатках. К примеру, неполные семьи рассматриваются только с точки зрения недостаточности, а не с позиций внутренних сил и возможностей таких семей. Вероятно, хватило бы мобилизации внутренних ресурсов и финансовой поддержки, но вместо этого отражается целая армия «нянек» и наставников, пока у семьи не возникнет зависимость от посторонней помощи.

#### **4.1.3. Услуги по оказанию помощи семье в воспитании и уходе за детьми**

В настоящее время в странах Запада и США приобретает большое значение уход за детьми в дневное время. Услуги по уходу за детьми в дневное время могут осуществляться как на дому, так и в различных центрах, находящихся под государственным или частным контролем или в семьях, которые берут на себя заботу о нескольких детях. Последние получили в США название семейные детские центры.

Такие детские учреждения семейного типа получают в настоящее время все большее распространение в странах Западной Европы и США. Чаще всего в роли организаторов таких учреждений выступают соседи. Детское учреждение семейного типа организуется неработающими женщинами, имеющими на попечении собственных детей (как правило, это многодетные семьи) и берущимися присматривать за детьми соседей в дневное время. Чаще всего группа состоит из 3-4 детей, что меньше численности, официально установленной для государственных детских учреждений. В обществе существует озабоченность, что ситуацию никто не контролирует, что люди, берущиеся за уход чужих детей, не связаны с официальными службами, не прошли соответствующей подготовки. Тем не менее, эта форма оказалась очень жизнестойкой, и в настоящее время к такой соседской взаимопомощи прибегает несколько миллионов американских семей. Распространена такая, близкая к условиям семьи, форма ухода за детьми, и в западных странах. В Германии эту форму называют «дневная мама». В соответствии с новым Законом о помощи детям и молодежи, вышедшем в Германии в 1990 году, дневная мама получает компенсацию за свои расходы и имеет право на консультативную помощь по всем вопросам ухода за детьми.

Увеличение спроса на услуги по уходу за детьми происходит в значительной степени результате роста уровня занятости матерей и изменение состава семей. Число разводов влечет за собой увеличение количества работающих женщин. Однако, как отмечают американцы, самый резкий рост занятости наблюдается среди матерей с маленькими детьми. В разных странах в настоящее время – это актуальная проблема.

В Германии расширение сети детских дошкольных учреждений входит в компетенцию федеральных земель и органов местного самоуправления. В Финляндии также муниципалитеты отвечают за обеспеченность детей дневным уходом. Из-за того, что мест в садах не хватает, местные власти в Финляндии предлагают семьям, имеющим детей до 3 лет, выбрать или муниципальный дневной уход или пособие в обеспечении семейного воспитания. Обеспечиваются садом дети в первую очередь, имеющие вескую причину. Кстати, в Финляндии в малонаселенных районах муниципалитеты содержат передвижные садики, которые работают по гибкому графику.

Во многих странах вопросы качества ухода за детьми в детских дневных учреждениях, в частности, в садах, были предметом детального обсуждения и исследования. Например, в Америке было проведено исследование, как различные параметры ухода влияют на развитие детей (численность групп, квалификация персонала и пр.).

В США отмечается рост детских учреждений, созданных коммерческими компаниями. Самая крупная из таких сетей – «Киндер кэр» – имеет более 950 центров в США и Канаде. Вторая по значению «Пти академи» имеет 400 центров в 24 штатах.

Приобретают значение услуги по уходу за больным ребенком для работающих родителей. Эти услуги могут оказываться на дому, например, посылается сиделка на дом («Мама в аренду» в Портленде). Ряд детских центров открывает лазареты («Чихаю и кашляю» в Метэйре, штат Луизиана, «Куриный суп» в деловой части города Миннеаполиса, «Сопим и хрипим» в Беркли и ряд других).

Широко распространены в Германии лечебно-профилактические дневные учреждения для детей. Это организации, в которых дети пребывают ежедневно с 8 до 17 часов. Они отличаются от детских садов и приютов своими целевыми группами и специальным лечебно-профилактическим и терапевтическим обслуживанием. Сюда принимаются дети дошкольного и школьного возраста, которые своим поведением и своей психической конституцией обращают на себя внимание и нуждаются в интенсивной лечебно-педагогической и терапевтической помощи. Преимущество данных учреждений в отличие от других, например интернатных, в том, что они могут работать с родителями, посредством совета, терапии и, если необходимо, вмешательства в ситуации семейного кризиса. В этом учреждении формируется небольшая группа детей, преимущественно от 6 до 8 человек с двумя педагогами и дополнительно к ним общей квалификационной службой дипломи-

рованных психологов, терапевтов, социальных педагогов, логопедов, которые работают с детьми и родителями и сотрудничают со школой.

Широко развиты в зарубежных странах Центры семейного воспитания и семейной консультации. Работа в этих центрах имеет преимущественно психолого-педагогический характер и ее основная цель – помочь семьям или супругам, у которых проблемы взаимоотношений привели к нарушениям в поведении и коммуникабельности у детей и самих родителей. Основная форма работы – беседа, причем, она осуществляется только на добровольной основе. Практикуются и относительно новые формы социально-педагогической помощи семье: непосредственное участие социального работника в жизни семьи, когда по добровольному соглашению с клиентом социальные работники наблюдают жизнь семьи в будничной обстановке. Свои наблюдения специалисты обсуждают вместе с членами семьи и вместе ищут выход из создавшейся ситуации. Эта работа довольно сложна, она требует длительного сотрудничества с семьей и возможна лишь при согласии всех членов семьи. Она используется в тех случаях, когда другие формы консультации и социального обслуживания оказались не очень результативными.

В настоящее время консультативная помощь семье и детям становится все более дифференцированной за счет возросшей специализации социальных работников. Например, в Германии помимо центров семейной консультации, работают специальные консультационные центры для молодежи, для матерей и отцов – одиночек, для детей, употребляющих алкоголь и наркотики, а также детей, совершающих правонарушения, суицид и пр.

Во многих странах организованы специальные услуги по информированию родителей по вопросам, связанным с уходом за детьми. Например, в США существуют специальные информационные службы, которые финансируются местными властями, местными органами, организацией «Общий путь Америки» и корпорациями. Самая обширная программа по информированию родителей об услугах по уходу за детьми действует в настоящее время в Калифорнии.

#### **4.1.4. Контактная модель работы с семьей в Швеции**

Национальная добровольная программа «Контактная модель работы с семьей» начала действовать в Швеции с 1982года.

Суть ее в том, что местные комитеты социального обеспечения подбирают семьи или отдельных лиц для оказания поддержки другим семьям, находящимся в трудном положении. Подбираемые лица – это обычные люди без профессионального опыта, но умеющие контактировать, поддерживать, помочь другим. Кроме основной цели – оказание поддержки, контактная модель работы с семьей позволяет: 1) расширить сеть обслуживания клиента; 2) предотвратить отчуждение родителей и детей; 3) дать детям возможность устанавливать отношения с другими взрослыми и иметь в качестве образца человека мужского или женского пола; 4) дать родителям возможность провести выходные по собственному усмотрению; 5) поддерживать родителей в их родительской роли.

Контактная модель используется в работе с разными типами семей: неполными, находящимися в разводе, употребляющими алкоголь и наркотики, имеющими детей-инвалидов, молодыми семьями.

Для работы с семьей по контактной модели готовятся так называемые секретари по контактам, которые являются социальными работниками и выполняют только эту функцию. Шведские специалисты отмечают, что социальные работники, специализирующиеся на этой работе, обычно очень заинтересованы в ней, долгое время остаются на этой работе, поскольку она позволяет увидеть положительную обратную связь со стороны семей для контакта и клиентов.

Секретари контактного обслуживания проходят специальную подготовку. Она включает в себя индивидуальное консультирование, а также групповую работу в форме тренинга. Это позволяет социальным работникам глубже понять роли членов семьи, вовлеченных в различные конфликты. Проводятся также курсы, на которых секретари разных районов встречаются, обмениваются взглядами, опытом. Например, секретари контактной службы из шести агентств г. Стокгольма встречаются один раз в месяц, чтобы обсудить различные вопросы, связанные с работой с семьей.

Подбор семей или лиц для контакта осуществляется разными способами.

1. Подбор, ориентированный на клиента. В этом случае осуществляется поиск лица или семьи для контакта с определенным клиентом. Иногда клиент сам предлагает семью или отдельного человека, которому он доверяет.
2. Индивидуально ориентированный подбор. Он заключается в попытках убедить определенных лиц, подходящих для контакта взять на себя ответственность и поработать с семьей.
3. Общий подбор. Он заключается в использовании средств массовой информации для привлечения широкого круга людей, из числа которых могут быть подобраны лица для контакта.

Начальный этап работы с семьей или лицами для контакта обычно связан с обсуждением многочисленных вопросов, которые возникают у лиц, желающих общаться с той или иной семьей. Как правило, эти вопросы связаны с мерой активности контактной семьи. Должны ли они сами звонить клиенту или ждать, пока тот сам позвонит? Каким должен быть контакт? Обсуждая эти вопросы, секретарь контактной службы обязательно проясняет и то, что можно ожидать от клиента.

В дальнейшей работе с семьями или лицами для контакта используются групповые методы. Организуются встречи семей или лиц для контакта для совместного обсуждения возникающих проблем. Обычно такие встречи проходят раз в месяц и на них обсуждаются темы общего характера. Отдельные случаи обсуждаются в условиях строгой профессиональной тайны.

Кроме этой формы работы с семьями или лицами для контакта используется обучение в форме вечерних семинаров по определенной теме или в форме кружков. Кружки обычно состоят из группы людей и подготовленного лидера, они встречаются один раз в неделю и обсуждают интересные темы на основе заранее составленного плана. Обсуждаться могут, например, такие темы как: 1) риск для детей; 2) помощь избиваемым женщинам; 3) семейные отношения; 4) работа в качестве лиц для контакта. Опыт шведских специалистов показывает, что очень важно привлекать людей к планированию образовательных программ.

Когда принято решение представить, например, одинокой матери семью для контакта, устраивается встреча этой матери с секретарем службы. Это необходимо для осуществления лучшего выбора. Как говорят шведские специалисты, профиль клиента должен быть как можно более ясным и четким. Обычно первая встреча с клиентом, которую секретари называют «печем пироги», посвящена повседневным делам. Родителю необходимо дать возможность разговаривать о своих детях, атмосфере в семье. При этом очень важно, чтобы клиент почувствовал заинтересованность специалиста в семейных делах и благополучном разрешении проблемных ситуаций.

Секретарь контактной службы знакомит клиента с тем, как выбирается «правильная» семья и что будет представлять собой контракт о контактных отношениях, когда обе стороны примут решение. Важно отметить, что выбор семьи для контакта производит секретарь службы. Стороны не выбирают друг друга. Если контактные отношения не действуют, следовательно, секретарь сделал неправильный выбор. Именно поэтому необходимо обсуждение многих вопросов на первой встрече. Это делает процесс контакта семей менее драматичным. На ранней стадии дети в контакт не вовлекаются. Необходимо, чтобы прошло какое-то время для установления прочных отношений.

Для того чтобы найти «правильную» контактную семью для клиента, требуется немало интуиции и импровизации. Понимание потребностей клиента и нахождение нужных людей, отвечающих этим потребностям, - это две стороны трудной задачи. Здесь необходимо обдумать все, даже самые, казалось бы, незначительные факторы.

#### ***4.1.5. Деятельность служб защиты детей от насилия в семье в США***

Начиная с 70-х годов, в международной практике социальной работы прочно обосновалось такое направление деятельности, как защита прав ребенка. Возникновению этого направления социальной работы предшествовали такие, участвовавшие, документально подтвержденные факты, как беспризорность детей при живых родителях, жестокое обращение с детьми, находящимися в стационарных детских учреждениях и приемных семьях, неоправданное сокращение образовательных и воспитательных программ в интернатах для детей-сирот.

Защита прав детей социальными работниками ведется в разных странах на разных уровнях и закреплена разными законодательными актами. Рассмотрим подробнее деятельность социальных работников по защите детей от плохого и пренебрежительного отношения к ним в США.

Большое значение для развития служб защиты детей в США имела работа педиатра Генри Кемпа, встревоженного растущим числом детей, страдающих, по его словам «синдромом избиваемого ребенка». С его участием был проведен специальный симпозиум. Опубликованный Детским Бюро США проект закона послужил образцом для руководства штатов, которые начали принимать соответствующие законы для социальных работников.

В 1974 году в США вышел общий национальный Закон о предотвращении плохого обращения с детьми и ликвидации его последствий. В соответствии с ним был создан Национальный Центр по проблемам жестокого обращения с детьми и проблемам запущенных детей. В настоящее время этот Центр несет ответственность за координацию служб защиты детей, обеспечивает практическую помощь штатам и финансирует некоторые исследовательские проекты.

Современная система служб защиты детей в США включает четыре аспекта деятельности: сообщение, расследование, вмешательство и завершение дела.

Сообщение. В некоторых штатах предписывается всем гражданам сообщать о случаях плохого обращения с детьми. В других – это требуется только от медиков, психиатров, учителей. Однако, любой человек может сделать сообщение. Сообщение должно быть послано в определенный промежуток времени (обычно 24 часа) в агентство социальной службы защиты детей или в полицию. В законах штатов обеспечивается неприкосновенность лиц, делающих сообщение, предусматривается наказание за нарушение конфиденциальности.

Расследование дела. После получения сообщения необходимо тщательно его расследовать. В экстренных случаях нужно сразу же вступить в контакт с семьей, в менее угрожающих случаях, это можно сделать в течение 48 часов. В США службам защиты детей предписано работать 24 часа в сутки и ежедневно. Обычно расследование начинается с посещения семьи, где социальный работник обсуждает сообщение с родителями, наблюдает ребенка и оценивает условия жизни. Во время расследования социальный работник должен проводить регулярные медицинские и психологические освидетельствования пострадавшего. Медицинские службы имеют право госпитализировать ребенка в качестве временной защиты, даже если в этом нет необходимости, без обращения к родителям. Социальный работник может обратиться в суд, если родители сопротивляются. Он может контактировать с разными специалистами и людьми, имеющими отношение к данной семье. При этом необходимо быть предельно осмотрительным, обсуждая различные детали происходящего. Специалист должен, по сути, ответить на два вопроса: правдивы ли обвинения и какова степень опасности для жертвы? В случае подтверждения заводится дело о защите ребенка и ведется до тех пор, пока это необходимо. Если обвинения подтверждаются не полностью, дело не заводится, но социальный работник периодически интересуется положением ребенка в семье. В случае если ребенку грозит серьезная опасность, социальный работник, используя штатное законодательство, должен немедленно изолировать ребенка от семьи. Период нахождения ребенка вне дома и особенности его содержания определяются специалистами и властями на местах. Они должны решить, продолжит соц. работник дело или его передать работнику стационарного учреждения, куда помещен ребенок.

Вмешательство. Оно включает конкретную услугу, поддержку и терапию. Конкретная услуга связана с улучшением материального положения в семье. Многие авторы считают, что причина плохого обращения с детьми, как правило, кроется в недостаточном семейном доходе. Конкретная услуга может выражаться в денежной помощи, в виде продуктов, одежды, оплаты жилья и транспорта. Поддержка направлена на изменение качества семейной жизни и индивида. Сюда входит домоводство, дневной уход, медицинское обслуживание, классы для родителей и пр. Терапия как вид вмешательства осуществляется различными агентствами в общине и предполагает терапию индивидов, семейных пар, в целом семей. По мнению ученых, хорошо работают в этом случае нетрадиционные методы: группы взаимопомощи жестоких родителей («Анонимные родители»). Группы таких родителей существуют сейчас по всей стране.

Завершение дела. Предполагается, что оно может быть завершено в течение 3-12 месяцев. Однако, как показывает опыт, на практике это длится дольше. Дело может быть прекращено по трем причинам. В лучшем случае – ситуация в семье улучшилась и ребенку ничто не угрожает, в худшем – никаких улучшений, в этом случае дети изолируются и помещаются в приемные учрежде-

ния. В таком случае дело о защите ребенка закрывается и открывается новое дело о содержании ребенка в приемном учреждении. И, наконец, дело может быть прекращено, если же минимальные улучшения есть или же их нет, но агентство израсходовало запасы ресурсов или времени, а также, если семья отказывается сотрудничать, а социальный работник не имеет достаточных оснований для обращения в суд.

Необходимо подчеркнуть, что в настоящее время главное внимание специалистов за рубежом направлено от карательных мер к социальному терапевтическому воздействию. Вмешательство на ранних этапах основывалось на наказании родителей и отлучении от них ребенка. Сегодня главное внимание направлено на исправление линии поведения родителей и сохранение семьи, а не на карательные меры, как было ранее.

В зарубежной литературе отмечается, что в настоящее время возросло число сообщений о случаях сексуального насилия над детьми. Охрана детей, терапевтические меры и правовые процессы – это необходимые формы вмешательства и контроля, которые обозначают разную ответственность.

Обнадеживающим фактором, пишут американские авторы, стало признание, особенно на местном уровне, что сфера защиты детей – это не только деятельность агентств, но и междисциплинарная проблема, требующая усилий разных специалистов. Многие общины стремятся создавать соответствующие междисциплинарные команды для углубления сотрудничества между различными агентствами. Такие команды, например, создаются на базе местной больницы и включают в себя больничный персонал, что естественно облегчает работу социального работнику, если ему необходимо определить медицинский диагноз, систему лечения и составить программу реабилитации семьи. Междисциплинарные команды, созданные на местном уровне, принимают участие в процессе подготовки социальных работников, консультируют тех, кто ведет дела по защите детей. И, наконец, такие команды, имеющие особое финансирование, обеспечивают диагностику и осуществляют терапию в особо сложных ситуациях.

#### ***4.1.6. Мостовая семья как форма устройства детей в Великобритании***

Семейный проект «Мостовая семья» был разработан в Великобритании в 1979 году (Колчестер).

Причиной создания нового проекта послужили неудачные размещения детей после детского дома в приемные семьи. Выяснилось много общих и частных факторов, которые послужили причиной отказа семей от приемных детей. Вместе с тем специалисты обнаружили и обнадеживающие обстоятельства. Оказалось, что дети, пережившие неудачное размещение, все-таки получили от него пользу. Они начали приобретать практические навыки и даже стали лучше себя вести. Испытав привязанность, они сами стали выражать свою привязанность. У них зародился вкус к жизни в семье, и почти каждый ребенок хотел совершить еще одну попытку устроиться в семью. Таким образом, родилась идея нового способа устройства детей «трудных для размещения» – Мостовая семья. Проект был разработан для решения следующих задач.

1. Дать почувствовать ребенку, находящемуся в детском доме вкус семейной жизни и помочь специалистам оценить его способность жить в обычной семье.
2. Помочь выявить поведенческие проблемы у ребенка, до того как он войдет в «новую» семью.
3. Стать мостовой семьей детям, пережившим неудачное размещение, ободрить и помочь преодолеть поведенческие проблемы, перед следующей попыткой размещения.
4. Предоставить краткие передышки приемным семьям, чьи дети имеют серьезные физические или умственные недостатки.
5. Предоставить краткосрочный опыт «обычной семейной жизни» детям от 16 лет и старше (слишком взрослым для усыновления). Таким детям срочно необходим опыт жизни в домашней обстановке, прежде чем они начнут жить самостоятельно.

Все размещения в мостовые семьи осуществляются на контрактной основе. Контракт согласовывается и подписывается мостовой семьей, курирующим ребенка работником местного органа власти и сотрудником семейного проекта. В контракте отражены обязанности семьи в отношении ребенка, содержатся инструкции по медицинским аспектам, контактам с кровными родственниками и расписаны обязанности социальных работников. Все дети размещаются на ограни-

ченный срок (обычно 6 месяцев) с возможностью его продления по соглашению сторон. Мостовой семье предоставляется возможность выбора ребенка, во внимание принимаются также возраст, запросы других детей, воспитывающейся в этой семье.

Обязанности мостовой семьи в отношении ребенка: 1) хороший уход; 2) обучение основным нормам социального поведения; 3) корректировка вредных привычек; 4) ведение ежедневника и написание отчетов; 5) тесный контакт со школой; 6) встречи с социальным работником; 6) регулярные медицинские осмотры; 7) помощь ребенку в осмыслении его прошлого и будущего; 8) демонстрация без прикрас семейной жизни; 9) подготовка к перемещению в постоянную семью; 10) забота и сопровождение после размещения.

Мостовые семьи отбираются и обучаются так же, как усыновители и приемные семьи, участвующие в проекте. Кроме того, уже приступив к работе, мостовые семьи могут участвовать в тренингах для сотрудников проекта, а если это необходимо, то для них организуются специальные тренинги.

Деятельность мостовой семьи оплачивается, если только ребенок проживает в ней. Каждой семье выплачивается вознаграждение в размере 60 стерлингов в неделю и пособие на содержание ребенка. При этом семья сама платит все налоги и страховые взносы. Деньги семьям выплачивает социальная служба, и выплаченные суммы в согласованное время возвращаются ей соответствующими местными органами власти. Не предусмотрено никаких выплат за специальные услуги и никаких других выплат, кроме проездных расходов.

Каждая семья связана с координатором проекта «Мостовая семья». Он несет ответственность за личные нужды семьи, следит за соблюдением условий контракта, своевременностью выплат, предоставлением необходимой помощи. Кроме того, пока ребенок проживает в мостовой семье, курирующий ребенка работник местных органов власти или работник проекта обязаны его посещать.

Итак, уже более двадцати лет в Великобритании действует Мостовая семья как форма заботы о детях, лишенных родительского попечения. Уже накоплен значительный опыт, который показал, что мостовая семья – это полезная и маневренная служба, помогающая найти усыновителей и приемных родителей детям, воспитывающимся в детском доме. Кроме того, как считают английские специалисты, в мостовые семьи можно размещать детей, еще не поступивших в систему опеки. Долгосрочной целью такого размещения было бы усыновление ребенка или воссоединение его с кровной семьей.

## 4.2. Зарубежный опыт обслуживания пожилых и престарелых людей

### 4.2.1. Учреждения и услуги для пожилых и престарелых людей

Современные демографические данные неукоснительно свидетельствуют о росте числа пожилых и престарелых людей. Например, по данным американских исследований, число людей пожилого возраста в США в 1900 году составляло 4% населения. К 1980 году число лиц старше 65 лет удвоилось и превысило 25 миллионов человек. По прогнозам авторов к 2020 году старых американцев будет уже более 50 миллионов человек, что составит 17,3% населения. Аналогичные данные можно привести и по другим промышленно развитым странам.

Распространено мнение, что наиболее существенным фактором старения населения является снижение смертности и увеличение продолжительности жизни. Однако многие авторы видят главную роль в этом процессе в снижении уровня рождаемости.

К проблеме старости специалисты подходят также с разных точек зрения: хронологической, социальной, биологической, физической, функциональной и др. В США традиционно возраст в 65 лет считается точкой отсчета. Однако эта цифра отнюдь не может применяться в качестве универсального мерила, поскольку не только в США, но и во многих странах меняется возраст ухода на пенсию. К тому же, как не раз отмечалось выше, досрочный уход на пенсию стал весьма обычным явлением.

Очевидно, что лица старшего возраста не могут рассматриваться как однородная группа. Американские ученые считают, что в ней можно выделить четыре подгруппы:

1. пожилые люди – 55 – 64 года;

2. старые люди – 65 – 74 года;
3. очень старые люди – 75 – 84 года;
4. престарелые люди – 85 лет и выше.

Основные проблемы указанных групп людей связаны со здоровьем, материальным положением, занятостью и жильем. Вполне естественно, что с ростом их числа, особенно старых и престарелых, возрастает необходимость их медицинского и социального обслуживания. Это создает серьезную проблему для «государства всеобщего благосостояния». Хотя некоторые эксперты утверждают, что расходы на заботу о пожилых людях растут не в результате увеличения этой доли группы среди населения, а вследствие общего удорожания медицинского и социального обслуживания на душу населения.

Основные системы по оказанию наиболее важных видов услуг пожилым и престарелым людям получили название «формальных» и «неформальных». К формальным услугам относятся государственные, благотворительные, частные учреждения и агентства, а к неформальным – члены семьи, друзья и соседи. Характерная особенность оказания формальных услуг в развитых западных странах и США в том, что они оказываются по месту жительства пожилых и престарелых людей.

Так, в 1992 году парламент Швеции принял решение об осуществлении национальной программы помощи пожилым людям, по которой вся ответственность по целому ряду аспектов, в том числе и расходы по стационарному и полустационарному обслуживанию и по организации специального жилья ложится на местные органы власти. Социальные работники в Великобритании в настоящее время также стараются внедрять различные направления работы с пожилыми людьми по месту их проживания. В США в 70-е гг. были выделены дотации на осуществление исследовательских программ для престарелых, включая организацию дневных центров по уходу. Смысл эксперимента состоял в том, чтобы изыскать более дешевые альтернативы уходу на дому.

В Великобритании, где центры дневного ухода за престарелыми лицами появились в 60-х гг., в основу их организации была положена более гибкая концепция, а ожидаемые результаты не связывались с материальной стороной дела. Они были созданы для расширения объема услуг в рамках общины. К 1980 г. было открыто уже 617 центров дневного ухода, что позволило облегчить изолированность старых и одиноких людей. Обычно в таких центрах есть кафе, парикмахерская, мастерские, работают в них и сотрудники, которые помогают продолжить образование.

Центры дневного ухода в США, хоть и опирались на британскую модель, имели принципиальные отличия. Предполагалось разделить медицинскую и социальную сторону долговременного ухода. То есть в них обслуживались пожилые люди, которые нуждались в уходе в дневное время, но не нуждались в стационарном уходе. В такие услуги, наряду с прочими, включались организация питания, личный уход, отдых, учеба, восстановление физических и профессиональных способностей и медицинское обслуживание. В последние десятилетия в Америке много усилий было направлено на увеличение числа центров дневного ухода и увязывание их в единую сеть услуг в рамках общины.

В настоящее время, кроме центров дневного ухода, в зарубежных странах существуют учреждения, которые предлагают не только временное, но постоянное проживание.

Например, в Швеции, это дома для пожилых с широким спектром услуг по уходу и лечению лиц, не желающих проживать дома. Одним из принципов обслуживания пожилых в этой стране является принцип свободы выбора, в частности сохранение за пожилыми людьми права на свободу выбора жилья. Если человек хочет жить у себя дома он должен иметь такое право, даже если при этом возрастает потребность в получении помощи. Люди, которые очень нуждаются в уходе и не желают (или не способны) жить в обычных домашних условиях, должны иметь возможность выбрать проживание в «особых условиях». Дома для пожилых – это традиционная форма услуг, и многие пожилые по-прежнему отдают ей предпочтение в Швеции.

В Великобритании временное или постоянное проживание предлагают пансионаты, большинство из которых предназначено для пожилых, не имеющих семей и за которыми родственники не имеют возможности ухаживать.

В конце 60-х гг. в Швеции были построены первые, так называемые «дома сервиса». По замыслу их создателей в такие заведения пенсионеры могли бы переезжать еще в дееспособном возрасте и по мере возникновения необходимости получать в возрастающем объеме помощь и лечение. Однако, развитие событий пошло несколько по-иному. Расширение сферы услуг на дому, а



также улучшение жилищных условий в целом привели к тому, что все большее число людей предпочитало оставаться дома как можно дольше. Поэтому просьба о переезде в «дом сервиса» поступает, как правило, уже тогда, когда потребность в уходе значительно возрастает.

«Дом сервиса» представляет собой квартиры, в которых группа пожилых вне зависимости от родства проживают совместно. В этих квартирах или в непосредственной близости находится персонал, который круглосуточно может предоставлять помощь. Групповое проживание возникло как элемент развития открытых форм лечения и ухода для лиц с психическими расстройствами физическими заболеваниями, нарушениями двигательных функций, а также людей в состоянии старческого маразма.

Формы организации таких квартир различны и зависят, в частности, от потребностей проживающих в лечении. В определенных случаях групповое проживание является временным решением, этапом в подготовке к абсолютно самостоятельному проживанию. В других случаях такие квартиры становятся местом постоянного проживания.

Подобная форма ухода за пожилыми людьми имеется и в Великобритании. Там она называется «смягченные условия проживания». Предназначены такие условия для активных пожилых лиц. На деле это группа небольших домов, квартир или коттеджей, где жильцы могут жить независимо. В случаях необходимости приходит опекун. Такими опекунами могут быть патронажные работники, которые выступают как помощники, посредники между семьей и престарелым человеком.

Заслуживают внимания приюты семейного типа для пожилых и престарелых лиц, проживающих вне семьи в США. Они получили большое распространение. Они могут быть различной формы, но общие черты в них следующие:

1. помощь оказывается частным лицом, предоставляющим свой дом, но не являющимся родственником;
2. за определенную плату пожилому человеку предоставляется комната, помощь в преодолении трудностей, защита, обеспечение лекарствами;
3. приют должен быть небольшим для создания теплой семейной атмосферы;
4. наблюдение и контроль попечительства осуществляется профессионалами из штата агентства, которое руководит этой программой обслуживания пожилых лиц.

Из перечисленных элементов неизменным остается лишь первый, остальные же варьируются. Например, в одном приюте может 2-4 старика, а в другом – 10. Нет строгих критериев отбора лиц, оказывающих помощь. В некоторых штатах не предъявляется высоких требований для подготовки персонала, другие же, напротив, уделяют обучению персонала большое внимание. Частота контрольных визитов штатных работников также различна. Одни программы предлагают еженедельный контроль, другие – ежемесячный.

Дома для престарелых людей семейного типа обслуживают, главным образом, три категории населения: психически больных, умственно отсталых, старых и больных людей. Такие учреждения представляют собой нечто среднее между государственным приютом и семьей. Они предназначены для тех, кто не может жить самостоятельно. Их преимущества по сравнению с государственными приютами в том, что в них создается теплая семейная атмосфера, есть возможность индивидуального ухода, возможность общаться и поддерживать отношения с семьей. В них также ниже стоимость услуг, чем в специализированных государственных приютах. К этим приютам благожелательно относятся люди, проживающие рядом, чего нельзя сказать о других формах организации приютов.

Приюты семейного типа возникли в США в 1979 году по инициативе Министерства здравоохранения и социальных служб. С тех пор многие государственные органы работают по данной программе.

Обычно в таких приютах работают женщины средних, имеющие высшее образование и мотивами их деятельности являются: альтруизм, желание заботиться о ком-либо, бегство от одиночества. Мотивом могут быть и деньги, но обычно эти люди долго не задерживаются на такой трудной работе. Работающим женщинам платят из средств клиента (пенсии, пособия). Но, если у клиента нет постоянного дохода, существуют другие формы оплаты, например, спонсорские вклады. В последние годы в США наметилась тенденция расширения категорий обслуживаемых в приютах семейного типа, а также дифференциация этих приютов по категориям клиентов.

И все-таки, как было отмечено ранее, очень многие пожилые люди хотят жить дома. В рассматриваемых странах развита социальная система помощи пожилым и престарелым на дому. Эта система включает уход и лечение. Например, в Швеции после соответствующей проверки пожилому человеку оказывается помощь в уборке, приготовлении пищи, личном уходе, покупке продуктов. Лечение на дому осуществляется медицинскими сестрами, сиделками, врачами, работающими в определенной больнице или поликлинике, к которой «прикреплены» их пациенты.

Значительную часть потребностей пожилых людей в уходе и лечении обеспечивают их родственники, оказывая помощь на неформальной и порой взаимной основе. В определенных случаях родственникам может выплачиваться компенсация от местных органов власти.

В заключении можно сказать, что вопрос об оказании услуг старикам в настоящее время и в перспективе в развитых зарубежных странах будет заключаться в том, как сочетать формальный и неформальный уход в домашних условиях, в общине и стационарах.

#### ***4.2.2. Шведский опыт обслуживания пожилых людей в сельской местности***

В малонаселенных районах Швеции, преимущественно в сельской местности, муниципалитеты сталкивались с трудностями в предоставлении населению социальной помощи, обусловленными отдаленностью. Попытка найти решение этой проблемы привела к привлечению почтовой службы к непосредственному участию в оказании социальной помощи пожилому населению в сельской местности.

В настоящее время в сельских районах шведские почтальоны кроме своих обязанностей за дополнительное вознаграждение выполняют ряд функций, связанных с задачами социальной службы. Традиционно сельские почтальоны, передвигаясь по участку на машинах, выступают в качестве мобильного почтового отделения: доставляют почту, принимают, оформляют и выплачивают денежные переводы, банковские вклады, продают конверты, принимают телеграммы, посылки и осуществляют другие почтовые дела прямо по месту жительства.

Каждый сельский почтальон, выполняя эти свои обычные обязанности, встречается на его территории с людьми, по крайней мере, несколько раз в месяц. В связи с этим он хорошо представляет себе не только жилищные условия, но и потребности пожилых людей в социальной помощи. Он, в частности, может первым заметить ухудшение здоровья и потребность в медицинской помощи. Может увидеть, насколько ухожен дом, есть ли дрова, кто приносит воду, нужна ли машина для поездок и не требуется ли помощников по дому, сиделок. При участии сельской почтовой службы пожилые люди могут получать в более полном объеме социальную помощь, и в этом случае отодвигается срок их переселения в дома престарелых, они могут дольше жить в собственном доме, что благотворно сказывается на их самочувствии.

Организационно участие почтовой службы Швеции в оказании социальных услуг населению было оформлено в 1974 году специальным рамочным соглашением между Генеральным директором почтовой службы и национальным Министерством социального обеспечения. Оно предусматривало возможность заключения договоров на выполнение сельскими почтальонами части социальной работы в обслуживаемой ими местности. В настоящее время эти договоры включают следующие социальные услуги, выполняемые почтальонами.

1. Доставка товаров на дом. Почтальону делается предварительный заказ, общий вес которого не должен превышать 10 кг. Товары обычно приобретаются в ближайшем к месту жительства магазине и доставляются в ходе ежедневной развозки почты.
2. Посещения на дому пожилых людей. Эти посещения выполняются почтальонами по требованию службы социальной помощи. Они могут иметь регулярный характер, если почтальону поручена забота о пожилых и могут быть разового характера, например, в случае необходимости заполнения какой-либо учетной формы.
3. Обслуживание контактов работников социальной службы с лицами, нуждающимися в помощи. В этом случае почтальоны информируют муниципальные власти о положении и состоянии пожилых и престарелых людей на своем участке.

Муниципалитеты ежегодно организуют специальные встречи с почтальонами с целью информирования их о задачах и особенностях социальной работы в предстоящем году. В свою очередь сельские почтальоны ежегодно предоставляют отчет о домах и их владельцах на обслуживаемом участке с приложением схемы проезда к ним. Этот отчет содержит детальную информа-

цию для работников социальной службы муниципалитета и составляет основу планирования посещений пенсионеров социальными работниками.

Поскольку годовые отчеты не могут отражать текущие изменения в состоянии здоровья и возникающие потребности в дополнительной помощи, сельским почтальонам вменяется в обязанность в определенные дни и часы недели информировать социальных работников по телефону о необходимости такой помощи. Кроме того предусмотрена экстренная телефонная связь с муниципалитетом в случае возникновения чрезвычайных обстоятельств, требующих незамедлительных мер для оказания помощи пожилым и престарелым людям.

Муниципалитет за выполнение социальных услуг перечисляет почтовому отделению определенную в договоре плату. За регулярные контакты с лицами, указанными в списке муниципалитета, почтальон получает ежемесячную плату. При разовых посещениях пожилых на дому, почтальон получает вознаграждение за каждое такое посещение. Так же отдельно оплачивается каждая доставка наборов товаров на дом пожилым и престарелым. При этом владелец магазина вносит половину указанной платы.

Для того, чтобы сельские почтальоны могли достаточно квалифицированно выполнять отдельные функции социальной службы и выступать в качестве связующего звена между лицами, нуждающимися в помощи и муниципалитетами, в Швеции была организована специальная подготовка сельских почтальонов к этой деятельности.

По мнению шведских специалистов, использование сил и возможностей почтовой службы в сельской местности является хорошим способом улучшения социального обслуживания проживающего там пожилого и престарелого населения.

#### **4.2.3. Хосписное обслуживание в США**

Хоспис – это многопрофильная программа, предусматривающая систему помощи смертельно больным людям в течение последних месяцев их жизни. Цель хосписа – создать условия для больного и оказать поддержку его семье.

Хосписы в США начали организовываться с 1979 года. Обслуживание в них основано на следующих принципах.

1. Наряду с больным человеком обслуживание охватывает и его семью. Членам семьи необходима помощь, чтобы подготовиться к надвигающейся утрате и справиться с шоком утраты.
2. Хоспис скорее приносит временное облегчение, чем лечит. Формой лечения здесь является контролирование боли и других симптомов, а не хирургическое вмешательство или другие лечебные процедуры. Данная медицинская помощь требует современных знаний в области управления реакциями больного и внимательного отношения к мелочам. Только тогда, когда контролируются различные симптомы, больной в состоянии воспринять социальную, психологическую и духовную поддержку.
3. Хосписное обслуживание обеспечивается многопрофильной бригадой профессионалов: врачей, медсестер, работников медицинской помощи на дому социальных работников, священнослужителей и добровольцев. Действия всех специалистов координируются одним из них чаще всего медсестрой или социальным работником. Директор хосписа по лечебной работе выступает как консультант основного лечащего врача.
4. Хоспис отличается от обычно домашнего, стационарного и медицинского (на дому) ухода за больным широким использованием труда добровольцев. Чтобы повысить качество жизни умирающего человека, доброволец, не связанный определенными обязанностями, может проявить гибкость в решении многих проблем возникающих внутри семьи, например, таких как потребность в юридической консультации или просто в дружеском визите.
5. Обслуживание в рамках хосписа осуществляется круглосуточно и семь раз в неделю. Если даже члены семьи никогда не обращаются за помощью ночью, они должны быть уверены в том, что с медсестрой или социальным работником всегда можно обсудить возникшие проблемы и получить от них необходимую помощь.
6. Хоспис – это всеобъемлющая программа, предусматривающая оказание помощи независимо от того, находится ли человек в больнице, приюте или дома. Больные не просто попадают из одних условий в другие, скорее, программа хосписа служит мостом между эти-

ми условиями жизни больного и предполагает ответственность за него везде, где бы он ни был, обеспечивая тем самым непрерывный уход.

Движение сторонников хосписа уходит своими корнями в средние века, когда странноприимные дома, а позже - монастырские гостиницы предлагали кров любому путешественнику, будь он болен или здоров, сирота или умирающий. В Америке приоритет в оказании помощи умирающему, которому некуда было обратиться, принадлежит сестрам ордена св. Доминика. Их заведения, построенные по английской модели стационарной помощи, возникли в конце 20 века. Они действуют, и по сей день.

Однако большинство американских хосписных программ возникло не из модели стационарной помощи. Движение «американский хоспис», ставшее известным в начале 70-х гг. базировалось на домашнем уходе. Упор делался на то, что больной может получить уход в семье и умереть дома, пользуясь при этом поддержкой сотрудников хосписа.

К середине 1984 года на территории США действовало свыше тысячи программ по хоспису. Некоторые полностью осуществлялись силами добровольцев, но большинство реализовывалось силами штатного персонала и добровольцев. Самые первые программы хосписа предусматривали в основном только одну услугу – домашний уход. Эти программы не использовали стационарное (в больнице или приюте) лечение, и непрерывного ухода практически не было.

В настоящее время полная программа хосписа включает в себя три основные услуги: обслуживание больного на дому, в стационаре и помощь семье пережить горе утраты.

После подтверждения безнадежного состояния больного медсестра или социальный работник делает первоначальную оценку потребностей больного и его семьи, при наличии согласия семьи составляется план соответствующих услуг. В первую очередь семью обучают, как справляться с физическими симптомами больного. После этого другие специалисты могут сосредоточить свои усилия на психологических, духовных, финансовых проблемах больного.

Для необходимой корректировки плана и уточнения состояния больного еженедельно проводятся совещания бригады хосписа. На любом этапе реализации программы семья имеет круглосуточный и ежедневный доступ к бригаде.

Обслуживание в стационарных условиях имеет двоякую цель: борьба с симптомами (облегчение состояния) и предоставление близким умирающего временной передышки. Если в домашних условиях невозможно контролировать симптомы больного или же семья нуждается в отдыхе от круглосуточного ухода, больному предоставляется место в больнице, приюте или другом учреждении, осуществляющем исключительно программу хосписа. Обычно пребывание в стационаре бывает недолгим – от семи до десяти дней максимум.

Цель третьего вида обслуживания – помощи после смерти – состоит в поддержке ближайших родственников, с тем чтобы они могли выразить горе и пережить утрату. Иначе подавленное горе может проявиться в деструктивном физическом или эмоциональном поведении. Помощь тем, кто понес тяжелую утрату, имеет разную форму. Могут проводиться индивидуальные беседы дома. Устраиваются также групповые занятия, которые носят социальный или терапевтический характер. Помощь семье умершего осуществляется обычно в течение года или же до того момента пока семья не справится с утратой.

Социальные работники играют важную роль в бригаде хосписа, предоставляя больному и его семье как прямые услуги в рамках хосписа, так и косвенные – выполняя свои административные функции. Заключение о психосоциальном состоянии семьи делается социальным работником и рассматривается на совещаниях бригады. Основная обязанность социального работника состоит в консультировании больного, а также семьи как до, так и после его смерти. Часто он выступает в роли консультанта других членов бригады в период их работы с больным человеком и его семьей. Социальный работник может также руководить действиями добровольцев и оказывать моральную поддержку сотрудникам хосписа.

Финансовая база хосписа была укреплена, принятым в 1982 году Законом о налоговой и финансовой ответственности. Этот Закон предусматривал возмещение расходов по хоспису для лиц, пользующихся правом на бесплатную медицинскую помощь. Предоставление подобной компенсации: 1) создало основу для компенсации расходов приблизительно для 70% общего числа всех больных, охваченных службой хосписа; 2) отменило систему оплаты в форме платы за услугу, взимаемую с пациента, заменив ее предоплатой за каждого человека.

По данным американских страховых компаний и специалистов, хоспис экономически выгоден для граждан. В настоящее время, однако, среди различных групп, пользующихся компенсацией, существуют расхождения по вопросу о том, какие услуги необходимо компенсировать, каким должен быть уровень компенсации и как добиться того, чтобы качество обслуживания оставалось в центре внимания.

Первые 10 лет существования хосписа обозначили две основные проблемы. Первая связана с критериями отбора в хоспис, которые лишают многих пациентов права пользоваться услугами хосписа. Вторая состоит в том что при всей стабилизации финансирования хосписа новый механизм возмещения расходов, обеспечивая выгодность хосписов в смысле затрат на оплату услуг, не учитывает при этом качества последних.

Большинство служб хосписа выдвигает в качестве условия получения помощи требование, чтобы у потенциального пациента был человек (обычно близкий член семьи), который оказывал бы основную помощь. Программа бесплатного медицинского обслуживания требует, чтобы, по крайней мере, 80% всего хосписного обслуживания обеспечивалась на дому, тем самым, исключая больных, у которых нет постоянной сиделки, и которым могут понадобиться услуги хосписа в условиях стационара. По мнению специалистов, это несправедливо, поскольку одинокие люди в наибольшей степени могут нуждаться в помощи хосписа.

Оказание качественной помощи по линии хосписа поставлено под вопрос в связи с введением системы компенсации, новой не только для хосписа, но и для всего американского здравоохранения. Начиная с 1982 года, когда была установлена фиксированная посуточная оплата, хосписы столкнулись с необходимостью решать, какие виды услуг следует предоставлять в рамках тарифа. Так что, если больной нуждается в интенсивной медицинской помощи, вероятнее всего, деньги пойдут именно на эти цели. Если не будет хватать средств, для проведения консультаций, духовной помощи и поддержания условий добровольцев, программа хосписа может превратиться в обычную службу по оказании помощи на дому смертельно больных людей. Без учета личности человека вся философия и ценность хосписа ставится под вопрос. От того, как будут решаться эти проблемы, зависит будущая судьба хосписа в Америке. Работники, занятые в сфере хосписа, должны сделать систему услуг гибкой, чтобы она могла удовлетворять всех потенциальных клиентов и обеспечить высокое качество их жизни, сверх медицинской помощи для каждого безнадежно больного человека, которого она обслуживает

### 4.3. Зарубежный опыт обслуживания инвалидов

#### **4.3.1. Социально-трудовая реабилитация инвалидов в Германии.**

Реабилитация инвалидов – это система мер, направленных на восстановление их здоровья, нарушенных функций, трудоспособности, возвращение в общественно-полезную и социальную жизнь общества. Реабилитация в настоящее время прочно вошла в практику социального обслуживания большинства стран мира. Важное место в этой системе мероприятий занимает трудовое устройство инвалидов, включающее ряд этапов, начиная с освидетельствования врачами-экспертами, профориентации и подготовки к труду и кончая подготовкой производства к трудоустройству инвалида и контролем его качества.

Наиболее широко и эффективно социально-трудовая реабилитация инвалидов осуществляется в землях Германии, что можно объяснить имевшейся необходимостью преодолеть последствия мировой войны, оставившей после себя много инвалидов. Решением проблем социально-трудовой реабилитации инвалидов в этой стране заняты многие организации: с государственные учреждения, благотворительные агентства, различные общественные и церковные организации.

Общее руководство деятельностью по реабилитации инвалидов в Германии возложено на Федеральное управление по труду, которое организует обследование инвалидов, обучение, переобучение, трудоустройство. Фонды на материальное обеспечение, в том числе и на реабилитацию, формируются за счет взносов из заработной платы трудящихся и взносов предпринимателей. Услуги, предоставляемые инвалидам при проведении профессиональной подготовки, включают в себя:

1. определение доступной профессии, опробование на рабочем месте, профессиональная подготовка, включающая общее образование;
2. профессиональная адаптация, повышение квалификации, обучение и переобучение;
3. помощь при предоставлении места работы и закреплении на нем, включая помощь при найме, помощь работодателю в организации рабочего места, выплате пособий.

Решающее место в этой работе отводится биржам труда, которые и осуществляют профессиональную консультацию и посреднические услуги в устройстве на работу. Специальные отделы профессиональной реабилитации инвалидов на биржах труда осуществляют врачебно-трудовую экспертизу, определяют конкретную профессию и другие меры реабилитации, например, обеспечения техническими средствами. В сложных случаях инвалиды направляются для трудовых испытаний в центры профессиональной реабилитации. Реабилитационные центры в Германии могут осуществлять только медицинскую или только профессиональную реабилитацию, а также совмещать эти оба вида реабилитации.

Центр комплексной реабилитации в г. Фольмарштейне представляет собой лечебно-санитарное учреждение, в его составе имеется ортопедическая клиника, отдел профессионального обучения с мастерскими, общежитием и санаторное отделение. В ортопедической клинике осуществляются оперативные вмешательства, имеется отделение физиотерапии, гидротерапии, лечебной физкультуры. После оперативной коррекции и восстановительного лечения больные переводятся в отдел профессионального обучения.

Подготовка инвалидов ведется по 40 специальностям, в основном, по обработке дерева, металла, торговому делу, пошиву одежды и обуви. Ежедневное обучение включает 3 часа подготовки в школе и 8 часов практической работы в мастерских. Естественно, до начала обучения в течение 6 недель изучаются возможности овладения инвалидом ряда профессий и в результате такого наблюдения дается заключение о наиболее показанной профессии. Продолжительность обучения в центре составляет от нескольких месяцев до двух лет. Центр получает заказы от частных фирм, куда в дальнейшем поступают инвалиды на работу. Инвалиды с наиболее выраженной патологией остаются жить в общежитии и работают в мастерских.

Необходимо заметить, что в Германии с 1986 года повышен месячный штраф, налагаемый на предпринимателей за каждый случай уменьшения численности инвалидов на предприятии менее 6% от численности всех работающих.

Примером центра, осуществляющего только профессиональную реабилитацию. Является центр в Гейдельберге. В нем 800 учебных мест и интернат с таким же числом. Этот центр осуществляет реабилитацию больных туберкулезом, сердечно-сосудистыми заболеваниями. Готовят в нем специалистов в области электроники, радиотехники, программирования. Мастерские оборудованы самой современной техникой. Это и неудивительно, поскольку центр работает под руководством двух советов – медицинского и профессионально-технического. Председателем профессионально-технического совета является один из административных руководителей фирмы Сименс. С отделами фирмы Сименс заключаются договоры на подготовку специалистов.

Восстановительный центр во Франкфурте-на-Майне развернут на 1200коек и предназначен для медицинской реабилитации. В то же время в нем помимо ортопедической клиники есть отделение трудотерапии. В этом отделении действуют ткацкие, картонажные, металлообрабатывающие мастерские. Но обучение в них не предусмотрено. В случае необходимости после проведения медицинской реабилитации инвалиды отправляются на переобучение в другие города в учебные заведения или на предприятия.

Обучение в любом из описанных центров заканчивается сдачей профессионального экзамена в промышленно-торговой палате, после чего возможно заключение долгосрочного контракта с инвалидами на рынке труда.

Такова кратко представленная система социально-трудовой реабилитации инвалидов в Германии. Подобные системы, представляющие интерес для отечественных социальных работников, существуют и в других европейских странах, таких как Австрия, Бельгия, Швеция, Франция, Нидерланды.

#### ***4.3.2. Реабилитационные службы помощи умственно отсталым детям***

Организация помощи умственно отсталым детям в зарубежных странах осуществляется государственными и негосударственными общественными организациями. Причем, негосударственными организациями могут быть большие международные, национальные ассоциации или муниципальные учреждения.

Так, например, одной из популярных и авторитетных организаций является Международная Лига обществ помощи умственно неполноценным лицам. Ее филиалы имеются в более чем 70 странах мира. Содержанием работы этой организации является борьба за права умственно отсталых людей на международном и национальном уровнях. Члены Лиги проводят исследования умственной неполноценности, организуют конференции, осуществляют сотрудничество между странами, помогают разрабатывать национальные программы по борьбе с умственной отсталостью.

В США умственная отсталость была признана национальной проблемой. В связи с этим была разработана Национальная программа по борьбе с умственной отсталостью, в соответствии с которой была поставлена задача по созданию центров по подготовке специалистов по реабилитации, профессиональному образованию, обслуживанию на местах умственно отсталых, разработке программ обучения и воспитания в школах.

Обслуживание умственно отсталых людей в США включает профилактику, диагностику, обучение, клиническое обслуживание, социально-реабилитационную службу.

В социально-реабилитационной службе авторы выделяют реабилитацию глубоко умственно отсталых лиц и общинно-реабилитационный сервис слабо умственно отсталых. Социальные службы в этом сервисе занимаются выбором путей реабилитации, имеется служба по дальнейшему трудоустройству. Весь общинно-реабилитационный сервис организуется в штатах в кооперации с государственными и частными учреждениями.

Каждая страна имеет свои пути решения проблемы адаптации и интеграции в общество умственно отсталых детей. Организация реабилитационной помощи людям с умственной отсталостью в европейских странах характеризуется большим разнообразием форм и подходов. Эти подходы часто определяются концептуальными воззрениями на природу человека и его развитие, что предполагает использование соответствующих методов воспитания и обучения.

Большая роль в Бельгии при подготовке людей с умственной отсталостью принадлежит крупным реабилитационным центрам, в которых дети, подростки, а затем и взрослые проходят все этапы адаптации. Примерами могут служить центры в Антверпене и Брюсселе.

В структуру этих учреждений входит детский сад, школы, трудовые мастерские, интернат и полунтернат (для пятидневного пребывания) для взрослых. Один из принципов реабилитации умственно отсталых детей – раннее начало. В связи с этим в детский сад поступают дети уже в 2 года. Большое внимание уделяется составлению прогноза развития ребенка, составлению индивидуальных программ, формированию опыта общения, коррекции поведения. Взрослые с умственной отсталостью работают в мастерских, продукция их труда реализуется на благотворительных базарах. Практикуется трудоустройство лиц с умственной отсталостью в сфере услуг.

В странах Западной Европы получил распространение интегрированные детские сады, где вместе со здоровыми детьми воспитываются дети-инвалиды, в том числе и с умственной отсталостью. Опыт обучения детей с интеллектуальными нарушениями в обычных школах не имеет широкого распространения. Если в таких школах и обучаются дети-инвалиды, то лишь с незначительной степенью умственной отсталости в специальных классах. Вообще в странах Западной Европы существуют специальные школы для детей с легкой и сильной степенью нарушения интеллекта.

Большое распространение в европейских государствах, в частности, в Германии, Бельгии, Швеции получили распространение небольшие групповые дома (общежития) для проживания умственно отсталых детей и взрослых. Для этой цели либо приобретаются дома в обычном жилом квартале, либо квартиры в многоэтажных домах. В таких групповых домах проживают от 6 до 15 человек, иногда разного возраста. Персонал – воспитатели и социальные работники, число которых зависит от степени нарушения интеллекта подопечных. Инвалиды могут проживать в таких домах постоянно, либо уезжать на выходные домой.

В Швеции, например, в 1990 году такой дом совместного проживания был открыт в одном из микрорайонов Стокгольма. Дом находится среди обычных жилых домов, в нем проживают в отдельных квартирах умственно отсталые взрослые люди. Помощь им оказывается только в тех вопросах, с которыми умственно отсталые люди не могут справиться самостоятельно.

Кроме указанной формы обслуживания умственно отсталых людей, в странах Западной Европы распространены дневные центры, которые реализуют различные программы по уходу и обучению инвалидов.

Еще одной формой организации жизни умственно отсталых людей являются общины. Уже много лет существуют терапевтические общины для взрослых, основанные на принципе единения людей, имеющих какие-либо нарушения, в том числе и умственную отсталость. Эти общины располагаются, как правило, в почти заброшенной сельской местности, где сельское хозяйство имеет первостепенное значение. Это не психиатрическая клиника, а открытый поселок со всеми атрибутами сельской жизни. В общине не существует различий между обслуживающим персоналом и «пациентом». Все они – взрослые люди, вместе живут и работают. Здесь осуществляется возможность для каждого видеть в другом человеке отражение своей индивидуальности, обрести себя, открыть путь к самопознанию. В этих общинах организованы мастерские, пекарни, подсобные хозяйства и каждый, живущий в ней, работает там, где ему нравится, там, где он может реализовать себя.

Такие общины есть во многих европейских странах. В Бельгии, например, в них живут и дети и взрослые. Больные живут «семьями». В каждой семье есть «родители» - воспитатели. Дети посещают специальные школы, взрослые работают в мастерских, выполняют сельскохозяйственную работу. В Германии, наряду с семейными общинами, имеются религиозные общины, в которых проживают лица с умственной отсталостью.

Представляет интерес опыт совместного проживания и деятельности умственно отсталых лиц со здоровыми людьми в Кемпхилльских общинах. Основателем этих общин является врач-психиатр Карл Кениг (1902 – 1966), который в 1939 году организовал свой первый лечебно-педагогический центр в Шотландии в местечке Кемпхилл.

Существуют разные формы Кемпхилльских сообществ:

1. школы для детей, нуждающихся в особом уходе;
2. колледжи для образования и обучения молодежи;
3. ученические мастерские;
4. общины взаимопомощи для взрослых всех возрастов с умственными и физическими заболеваниями различной степени;
5. деревни для взрослых.

В самой первой Кемпхилльской деревне «Боттон», расположенной в Шотландии, в настоящее время живут и работают совместно около 400 человек, из них 200 сельян с психическими нарушениями. В деревне имеется шесть ферм, различные ремесленные мастерские, включая типографию. Во многих деревнях мастерские уже переросли в производственные цеха по выпуску конкурентно способной продукции, которая продается в специально организованной сети магазинной.

В настоящее время насчитывается около 100 Кемпхилльских центров и деревень в 20 странах мира. Наибольшее их число в Англии, Шотландии, Германии.

#### 4.4. Социальная работа с детьми и подростками отклоняющегося поведения в странах Западной Европы и США

Работа с трудными детьми и подростками является обязательным компонентом общей социальной работы во многих странах Западной Европы и США. Таких детей относят к «группе риска», то есть, такой, в которой высока вероятность совершения противоправных действий. К этой группе относятся дети, убегающие из дома, школы, брошенные родителями, испытавшие насилие, употребляющие алкоголь и наркотики, занимающиеся проституцией. Работа с ними за ру-



бежом строится, как правило, на основе целого ряда программ. Характерной чертой этих программ работы с трудными детьми и подростками в странах Запада и США является ее **превентивный** характер. Ориентация на предупредительные меры основывается на понимании того, что чем больше времени проходит до момента оказания помощи ребенку в кризисной ситуации, тем сложнее устранить последствия.

#### **4.4.1. Программы и технологии социальной работы с девиантными подростками в Голландии**

Голландия считается одной из самых благополучных стран Западной Европы. И все же, несмотря на то, что уровень жизни в Голландии очень высок, здесь существуют проблемы подростковой и молодежной преступности, бродяжничества и вандализма. Правонарушения молодежи в этой стране связаны, в основном, с некоренным населением. К числу трудных подростков и молодых людей чаще всего относятся выходцы из Турции, Марокко, Антильских островов.

Социальная работа с трудными детьми и подростками осуществляется по нескольким программам (проектам).

##### **1. Проект Thuislozen Team (ТТ) - работа с бездомной молодежью, с бродяжничеством подростков.**

Этот проект был внедрен в 1992 году. В различных городах Голландии созданы специальные бюро, занимающиеся этой деятельностью. Бюро ТТ в Роттердаме имеет в штате четырех социальных работников, которые ведут одновременно с 28 подростками. При этом они привлекают к своей работе других специалистов, например наркологов психологов.

Основной контингент проекта – молодые люди в возрасте до 25 лет, не имеющие в течение трех месяцев постоянного места жительства, не совершивших преступлений, но замеченные органами правопорядка. Специалисты этой службы не предпринимают каких-либо насильственных способов привлечения бездомных подростков в систему своей работы: вызовов по повесткам, принудительных приводов. В бюро ТТ приходят только те подростки, которые на самом деле хотят изменить свою жизнь, кто готов принять помощь и одновременно взять на себя ответственность за реализацию своих жизненных планов. Как пишут источник. В настоящее время существует запись подростков на включение в систему работы бюро ТТ.

##### **2. Проект Yoorkoming Thuisloosheid (VT) - работа по превращению побегов из интернатов, а также конфликтных ситуаций, возникающих между сотрудниками интерната и его воспитанниками.**

Следует отметить, что работа по данному проекту тесно пересекается с проектом ТТ, поскольку 70% всех бродяг – бывшие воспитанники интернатов. В Голландии существуют разные виды интернатов, некоторые из них напоминают наши, российские. Они также созданы органами образования или социальной защиты населения, в них постоянно проживают 100, 200 и более воспитанников. Дети, проживающие в них, посещают обычную городскую школу.

Есть интернаты, созданные по инициативе негосударственных благотворительных организаций или отдельных лиц и при поддержке государственных и местных органов власти. В таких, как правило, проживает от 8 до 12 воспитанников. Они скорее напоминают молодежное общежитие. Каждый воспитанник имеет отдельную комнату, которую он устраивает по своему усмотрению, сам делают ремонт и уборку. Имеют право принимать гостей. Гарантом порядка и дисциплины является угроза исключения подростка из проекта VT, что означает для каждого потерю жизненных перспектив. В таком интернате имеются бытовые помещения, ребята учатся вести хозяйство, рассчитывать бюджет, состоящий из скромного социального пособия, есть помещения, где проводятся различные занятия адаптационно-обучающего характера, тренинги, организуется совместный досуг.

##### **3. Проект Halt - работа с подростками, допустившими мелкие кражи или акты вандализма.**

Данным проектом охвачено 79% территории Голландии. Суть этого проекта заключается в том, что подростку, совершившему правонарушение, предлагается возместить материальный или моральный ущерб собственным трудом. Он может отказаться, но в этом случае будет иметь дело с местными органами правопорядка. Судимость в Голландии, как известно, имеет серьезные социальные последствия, так как в этом случае возникают сложности при поступлении в высшее учебное заведение и на работу.

Все правонарушения проверяются в полиции по следующим критериям:

1. величина нанесенного ущерба не должна превышать определенной суммы (примерно тысячу долларов);
2. если это второе правонарушение, то оно должно быть совершено не ранее, чем через год после первого;
3. третье правонарушение исключает возможность участия подростка в проекте Halt. В этом случае участие в программе возможно только по решению органов юстиции.

Если правонарушение удовлетворяет этим критериям, то материалы по подростку из полиции направляются в бюро Halt. Работник бюро выступает в качестве посредника, пытается найти компромисс между родителями подростка, потерпевшим и прокуратурой. Подросткам предлагается несколько вариантов устранения последствий правонарушения, договоренность оформляется документально, и бюро следит за его выполнением всеми сторонами. В случае отказа дается ход протоколу о правонарушении.

Согласно договору подросток обязан: принести извинения потерпевшим, возместить ущерб, посещать мероприятия, направленные на повышение правовой грамотности. Наиболее распространенными способами возмещения причиненного ущерба являются:

- прямое устранение результатов правонарушения (мытьё, покраска стен);
- работа в организации, которой нанесен урон (например, в магазине);
- возмещение ущерба деньгами, заработанными самим подростком на общественных работах (например, за повреждение автомобиля).

4. Проект Stichting psychologisch pedagogisch instituut (PPI) – работа с учениками, бросившими или собирающимися бросить школу.

Этот проект работает по следующим направлениям:

1. помощь подросткам, обучающимся в обычной школе, но потерявшим с ней всякие связи;
2. помощь подросткам, не потерявшим связи со школой, но налицо признаки **дезадаптации** (отставание в учебе, высокий уровень конфликтности);
3. специальная школа для подростков, которые вследствие разных причин не могут вернуться к регулярным занятиям в обычной школе.

Например, в комплексе PPI в северном районе Амстердама постоянно работают, исключая администрацию и технический персонал, социальный работник, два психолога, четыре ортопеда, деятельность которых сродни деятельности нашего освобожденного классного руководителя, учителя-предметники, мастера производственного обучения. Всего в бюро работает 22 сотрудника.

Работа указанного проекта имеет и свои проблемы. Например, педагоги считают, что целесообразно сконцентрировать социальных работников и психологов, работающих в штатах школ, в PPI. Работа непосредственно в школах должна вестись на договорных началах между PPI и директорами школ. Проблема в том, что труд социальных работников и психологов в школах оплачивается министерством образования, а работа с детьми, бросившими школу в PPI – министерством по делам молодежи.

5. Проект Family First (FF) – работа с неблагополучными семьями, относительно которых органами власти решается вопрос о лишении родительских прав.

Как правило, это неполная семья, в которой мать (обычно не голландского происхождения) ведет асоциальный образ жизни. Представители власти, курирующие эту семью, принимают решение о лишении матери родительских прав и подготавливают документы. Но, прежде чем дать делу ход, предлагают матери сотрудничество с социальным работником, работающим по проекту FF. Исключение составляют критические случаи, угрожающие жизни детей. Решение работать по проекту принимается матерью добровольно. Когда местные власти, контролирующие результат (но не процесс), убеждаются, что мать способна заниматься воспитанием детей, они ликвидируют ранее подготовленные документы о лишении родительских прав. По данным статистики 11% семей возвращаются в начальную асоциальную ситуацию (исходное кризисное состояние).

6. Проект Home Video Training (HVT) – работа по улучшению взаимоотношений между ее членами, помощь в решении проблем, связанных с воспитанием детей.

Рекомендации обратиться к специалистам HVT родители могут получить от администрации школы или от органов правопорядка. Родители могут и сами обратиться в бюро по своей инициативе. Но в любом случае работа ведется по добровольному согласию всех взрослых членов семьи. Согласно взаимной договоренности, в семью приходит социальный работник с видеокаме-

рой. Взрослые и дети заранее подготовлены к тому, что он не намерен нарушать их обычный порядок жизни. Съёмка ведется небольшими фрагментами. После съёмки устраивается общий просмотр и обсуждается поведение членов семьи. При этом социальный работник концентрирует внимание членов семьи на положительных моментах общения. Работа завершается, когда члены семьи и объективные данные говорят о существенном улучшении ситуации.

Работа по проектам FF и НУТ осуществляется в Амстердаме социальным Агогическим центром (аналогично центру помощи семье и детям в России).

#### 7. Проект Nieuwe Perspectieven (NP) – работа с подростками осужденными условно.

Основной контингент этого проекта – молодые люди в возрасте 14-25 лет, имеющие проблемы с органами правопорядка. В сферу внимания проекта они попадают разными путями: через полицию, направляются из школ и других учреждений. Большинство из них – выходцы из стран Азии и Африки. Необходимо заметить, что в последнее время голландские специалисты озабочены также проблемой молодежи русского происхождения. В частности, они отмечают, что русские молодые люди очень замкнуты, в социальные службы сами не обращаются и общаются с ними пока только волонтеры, а не профессиональные социальные работники.

В сферу внимания рассматриваемого проекта не включены девушки, занимающиеся проституцией, ими в Амстердаме занимается специальная молодежная полиция и суд.

Работа с молодым человеком происходит следующим образом. Направление подростка в районное отделение NP производится в тот момент, когда решение об его уголовном, административном или другом виде наказания по сути уже принято и документально оформлено. Молодому человеку предлагается стать клиентом NP с тем, чтобы не усугубить ситуацию. Работа рассчитана на 4-6 месяцев. По статистике 74% подростков успешно реабилитируется в социальном отношении, 24% подростков совершают повторные правонарушения.

Анализ источников, описывающих работу голландских специалистов с трудными детьми, позволяет выделить некоторые принципиальные моменты, на которых базируется большинство представленных проектов и технологий.

#### 1. Особенности организации работы.

Министерство, или местная администрация только формулируют проблему, на конкурсной основе рассматривают проекты и определяют исполнителя. Роль министерств и местных властей заключается также в поиске, выделении, контроле средств и результатов применения выбранной технологии. Непосредственная работа по каждому проекту ведется негосударственными организациями. Следует подчеркнуть что:

- работа по каждому проекту направлена на определенную, строго ограниченную группу;
- каждый проект направлен на решение проблем конкретного подростка и его семьи;
- работа по каждому проекту ведется на сугубо добровольных началах;
- все проекты исключают из сферы своего внимания подростков-наркоманов и подростков с тяжелыми психическими проблемами (для определения этого контингента проекты привлекают наркологов, психологов, психиатров и др.);
- в работе с подростками используются два пути: «мягкий», включающий беседы, установление контактов и пр. и «жесткий» путь, когда применяются штрафы, помещение в специализированные учреждения. И в том, и в другом случае в профилактической работе участвует полиция;
- многие проекты предусматривают широкую рекламу своей деятельности, имеют фирменный стиль, эмблему, девиз, возможность арендовать рекламное время в СМИ.

#### 2. Этапы непосредственной работы с подростком.

Условно работу по каждому проекту можно разделить на два этапа. Первый связан с диагностикой, которая включает в себя изучение ситуации, сложившейся вокруг подростка (положение в семье, школе, среде свободного времени) и изучение мотивационной сферы самого молодого человека (он сам определяет значимые для него проблемы, например, трудности взаимоотношений или профессионального самоопределения). Этот этап завершается составлением совместно с подростком и его семьей плана решения возникшей проблемы и заключением контракта между

бюро и клиентом. Контракт предусматривает только моральную ответственность, он не имеет юридической силы.

Второй этап – движение по выработанному плану, который включает в себя прежде все психосоциальную помощь путем регулирования ситуации вокруг подростка. Параллельно ведется работа по развитию навыков и умений самого подростка.

### 3. Роль социальных работников.

Социальный работник является ключевой фигурой всех проектов. Вообще в Голландии очень высок престиж данной профессии. Почти все социальные работники бюро имеют высшее образование. Примечательно, что они работают одновременно с небольшим количеством клиентов. Это позволяет сделать работу адресной. Насколько хватает средств и специалистов, столько клиентов и задействовано в работе. Существует конкурс на участие в работе по проекту. Это, естественно, усиливает желание подростков работать в нем.

Молодой человек, участвующий в работе проекта, имеет возможность связаться с социальным работником в любое время суток. В целом, основные обязанности социального работника по указанным проектам заключаются в установлении доверительных отношений, тщательном изучении ситуации и личностных особенностей клиента, составлении плана работы, контракта, в установлении и координации контактов с работниками разных учреждений, в обеспечении прогресса в работе и помощи со стороны социального окружения.

Необходимо заметить, что, кроме социальных работников, работающих непосредственно в бюро помощи разным подросткам, в Голландии существуют и другие категории социальных работников, занимающихся реабилитацией трудных детей. Например, есть участковые социальные работники, действующие в общине и домах (один участковый опекает, как правило, 1-2 дома с 250-280 квартирами), социальные работники, работающие в лечебных, образовательных учреждениях, в местных государственных социальных службах. Трудными подростками занимаются также многочисленные общественные и посреднические организации, которые на время, в зависимости от ситуации, создают в общине различные оперативные отряды, бригады развития, целевые группы. Все это позволяет голландским специалистам осуществлять работу с подростками повседневно по месту жительства и учебы детей.

#### **4.4.2. Социальная работа с несовершеннолетними правонарушителями и подростками «группы риска» в США**

В 70 годы в США были произведены реформы в области судопроизводства для несовершеннолетних. В 1974 году конгресс принял закон о судах для несовершеннолетних и профилактике подростковой преступности, который перенес акцент с судебной ответственности несовершеннолетних, совершивших мелкие уголовные и гражданские правонарушения, на исправление их по месту жительства. Этот закон устанавливал длительность пребывания несовершеннолетних, совершивших гражданские правонарушения, в исправительных учреждениях, поощрял альтернативные меры наказания вместо тюремного заключения для подростков совершивших мелкие уголовные преступления, и призывал к созданию служб для исправления подростков на основе специальных программ. Закон также запрещал совместное пребывание в тюрьме взрослых и подростков и провозгласил профилактику в качестве приоритетной цели.

Этот факт послужил стимулом для развития специальных служб для несовершеннолетних правонарушителей и трудных подростков и созданию различных программ для работы с ними. Большую роль в этом сыграли и проводимые эксперименты, например, в штате Массачусетс. В этом штате были закрыты исправительные учреждения, подростки-правонарушители были выпущены на 2 месяца на свободу. Результаты эксперименты были таковы:

- в тех местах, где были созданы разнообразные условия для исправления, адаптация подростков прошла успешнее;
- несмотря на большое число правонарушителей, вернувшихся домой, существенного роста преступлений не произошло;
- массовое исправление было достигнуто «даже без подготовки общественности».

Эксперименты, по мнению специалистов, доказали эффективность исправления ребят по месту жительства, хотя вплоть до сегодняшнего дня идут споры по поводу наказания подростков за совершенные проступки.

Термин «по месту жительства» используется для обозначения центров исправления, бюро молодежи, приемных домов, пансионов семейного типа и отделений для подростков в психиатрических клиниках. Все эти учреждения, разумеется, отличаются уровнем и характером услуг, но есть общие черты, которые присущи всем типам программ данных учреждений. Основная цель заключается в создании благоприятного взаимодействия индивида с окружающей социальной средой. Все программы строятся на участии несовершеннолетнего в определенных акциях и мероприятиях с целью включения его в повседневную деятельность.

В литературе выделяют три типа программ.

1. Базовые программы полиции.
2. Базовые программы школ.
3. Базовые программы судов по делам о несовершеннолетних.

Остановимся подробнее на каждой из программ.

Первый контакт молодых людей с правоохранительной системой, как правило, происходит в местном полицейском участке. Именно от полиции во многом зависит количество дел, передаваемых в суды для несовершеннолетних.

Одна из проблем, по авторов, как раз и заключается в том, что на первой стадии работы с несовершеннолетними правонарушителями вся инициатива отдана исключительно на усмотрение полиции. Полицейские должны следить за выполнением закона, но иногда, как отмечается в литературе, они слишком вольно понимают свои обязанности.

В последние годы во многих округах власти нанимают полицейских, являющихся специалистами по работе с несовершеннолетними. Их функции несколько шире, чем просто соблюдение закона. Они ставят перед собой цель помочь молодым людям и их семьям, поэтому сфера деятельности полиции во многих округах включает в себя, кроме простого наблюдения за порядком, широкий комплекс мероприятий, осуществляемых полицией совместно с другими организациями. Эти мероприятия включают в себя организацию различных клубов для подростков, программ по борьбе с наркоманией среди молодежи, обучения технике личной безопасности в местных школах. Например, в США распространены специальные полицейские атлетические клубы, которые привлекают несовершеннолетних к полезным делам и тем самым способствуют укреплению отношений в семье.

Школьные программы подразделяются на две группы: программы для обычных школ и программы для специальных школ, рассчитанных на трудных и осужденных подростков. И те, и другие школы берут на себя ответственность за оказание помощи тем подросткам, которых правоохранительные органы или социальные службы направляют в эти школы либо обращаются с просьбой обратить на них особое внимание. Таким образом, эти программы помогают избежать изоляции какой-либо группы подростков, позволяя им в то же время посещать в школе занятия, направленные на профилактику преступности несовершеннолетних и рассчитанные при этом на всех школьников.

Цель системы судов по делам несовершеннолетних, существующей в США в настоящее время (возникла в 1899г), заключается в реабилитации несовершеннолетних преступников. Система судов по делам несовершеннолетних концентрирует свое внимание не на наказании, как это происходит с взрослыми в системе судов по уголовным делам, а на их ресоциализации. В этом смысле, считает Ш. Бечки, об американском суде по делам несовершеннолетних можно говорить, как о суде по оказанию помощи несовершеннолетним, который объединяет в себе свойства благотворительной организации и учреждения по осуществлению социального надзора.

Суды по делам о несовершеннолетних, возникшие под влиянием традиций движения за спасение детей, существуют благодаря тому, что американское общество признает принципиальное отличие между действиями детей и взрослых, видит главную задачу этих судов в воспитании совершивших наказуемое деяние подростков, а также в предупреждении преступности.

Сегодня в США работает около 3500 судов по делам несовершеннолетних, организация и деятельность которых находится в компетенции штатов и их законодательства.

В большинстве штатов возраст лиц, охваченных судебной практикой судов по делам несовершеннолетних, определяется в 18 лет (в большинстве штатов это возраст совершеннолетия). В компетенцию судов по делам несовершеннолетних входит работа с тремя категориями подростков:

1. с несовершеннолетними, совершившими наказуемые деяния, которые были бы признаны преступлением в случае совершения их взрослым человеком;
2. с несовершеннолетними, совершившими наказуемые деяния, которые не были бы быть признаны преступлением в случае совершения их взрослым человеком, эта категория детей обозначается как «статус оффендерс»;
3. с несовершеннолетними, брошенными родителями или подвергающимися жестокому обращению со стороны родителей.

Законы штатов о судах по делам несовершеннолетних относят к категории «статус оффендерс» детей, проступки которых заключаются в прогулах школьных занятий, в бегстве из дома, детей непослушных, трудновоспитуемых. Во многих штатах этот круг ребят определяется как «дети, нуждающиеся в опекунов».

Несмотря на то, что относящиеся к американской системе правосудия суды по делам о несовершеннолетних формально не могут выносить приговоры, дети, совершившие наказуемое деяние, несомненно, должны понести наказание в соответствии с общей правовой концепцией. Наказанием, определенным судом, может быть условное осуждение, предупреждение, внушение, общественно полезный труд, возмещение принесенного ущерба, домашний арест. В этом случае несовершеннолетний продолжает жить в доме родителей, но ежедневно и в обязательном порядке участвует в одной из консультационных или воспитательных программ. Системой судов по делам о несовершеннолетних разработан целый ряд социальных мероприятий, проводимых различными социальными службами или же уполномоченными сотрудниками отделов социального обеспечения, управлений по делам молодежи, органов обеспечения общественного порядка и безопасности. В случае условного осуждения несовершеннолетнего, социальный работник осуществляет надзор за ним в течение испытательного срока и сообщает судье, как подросток выполняет возложенные на него обязанности.

В литературе отмечается (Ш. Бечки), что реализация указанных программ часто сталкивается с проблемой, заключающейся в недостаточности знаний некоторых судей по делам несовершеннолетних об организациях и учреждениях, работающих на их территории, о качестве предлагаемых услуг. Все это, естественно, может привести к принятию решений, которые могут негативно повлиять на социальную реабилитацию подростка. Это положение может быть вызвано разными причинами, например, текучестью кадров в судах. Поэтому в США многие эксперты требуют назначения на должность судьи по делам несовершеннолетних на пожизненный срок.

С целью устранения имеющихся недостатков в работе с подростками в США созданы бюро социальных услуг молодежи. Эти учреждения являются координационными центрами, создаваемыми общинами с целью оказания помощи осужденным и не осужденным подросткам, направляемым полицией, судом по делам несовершеннолетних, социальной службой, родителями или школой. Наличие бюро социальных услуг молодежи гарантирует, что подростки, дела которых были переданы в полицию из-за пропусков занятий, плохого поведения или мелких правонарушений, смогут изначально избежать некомпетентного ведения дела и передачи их дел в суд без оказания помощи общиной.

По организационной структуре эти бюро различны, многие из них не предлагают собственных услуг. Они выступают в роли посредника и контролируют деятельность сервисных организаций с тем, чтобы она соответствовала потребностям несовершеннолетнего. Есть и такие, которые предлагают услуги, например, консультационную помощь, медицинскую помощь, обеспечение занятости и др. (Калифорния). Прием несовершеннолетних в этом случае производится по определенным критериям, например, подросток не должен быть условно осужденным, речь может идти о незначительном и первом известном правонарушении, подросток должен постоянно проживать в местности, на территории которой реализуется проект (вспомним социальные бюро для подростков в Голландии).

Какие существуют учреждения в США для тех подростков, которым выносят приговор о лишении свободы? Выделяют две категории учреждений: закрытые места лишения свободы и закрытые воспитательные учреждения. Закрытые места лишения свободы – это учреждения, ограничивающие физическую свободу передвижения подростков, находящихся в предварительном заключении, на время проверки обстоятельств дела. Закрытые воспитательные учреждения – это все государственные или частные организации, призванные разместить и ограничить свободу подростков, направленных по решению суда. Существует четыре типа воспитательных учреждений

для таких несовершеннолетних, они различаются по степени ограничения свободы. К ним относятся:

1. школы по перевоспитанию;
2. молодежные лагеря и **ранчо**;
3. закрытые приюты и детские дома;
4. центры круглосуточного надзора.

При отправке в то или иное учреждение учитывается много различных факторов, например, потребление алкоголя или наркотических веществ, семейные обстоятельства. В ряде случаев перед отправкой проводится психиатрическое обследование в специализированном диагностическом центре для несовершеннолетних.

Воспитательные учреждения различаются по степени ограничения свободы. Программы рассчитаны на разный срок пребывания в них детей, например, в молодежном ранчо в Рапэрте (штат Айдахо), где большинство воспитанников - жертвы физического или сексуального насилия со стороны родителей, программа рассчитана на срок от 9 до 14 месяцев. Почти все подростки включены в школьную систему общины. Государственное воспитательное учреждение в Сент-Энтони, рассчитанное на подростков, совершивших кражи, изнасилования, поджоги, работает по программе более длительного срока Интересно отметить, что указанные исправительные учреждения представляют собой отдельные домики или общежития квартирного типа, имеется бассейн, различные игровые комнаты. В учреждениях работают разные специалисты, занимающиеся с подростками.

#### ***4.4.3. Службы помощи для несовершеннолетних с отклоняющимся поведением в Германии***

В отличие от США в Германии есть общенациональный Закон о помощи молодежи, который вышел в 1991 году, сменив старый закон 1962 года. В соответствии с этим законом помощь молодежи должна носить превентивный характер. Новый закон отменил воспитание исправительное как принудительное. Ведомствам по делам молодежи предписывалось создавать соответствующие и в достаточном количестве службы помощи детям и подросткам, которые должны быть дифференцированными и расположенными в месте проживания детей. В законе также отмечалось, что все виды помощи должны осуществляться только на добровольной основе, и при участии молодого человека в поиске подходящего для него предложения, например, места проживания.

Вот некоторые виды помощи детям и молодежи по Закону:

1. внешкольное обучение молодежи;
2. привлечение в спортивные организации;
3. стимуляция развития в дневное время;
4. педагогическая защита;
5. педагогическая консультация, социальная работа с группами
6. службы социально-педагогической помощи семье;
7. воспитание в интернатах в дополнение к семейному воспитанию или заменяющее его;
8. интенсивная социально-педагогическая помощь подростку и др.

Необходимо заметить, что в Германии очень сильны традиции социальной педагогики. Термины «социальный работник» и «социальный педагог» там употребляются как тождественные. Социально-педагогический подход предполагает, прежде всего, устранение факторов и условий, препятствующих социализации детей и подростков в ближайшем социуме.

Рассмотрим некоторые из перечисленных видов помощи.

**Педагогическая защита** направлена на уменьшение, снижение и устранение причин, ведущих к отклоняющемуся поведению. Она должна препятствовать доступу к наркотикам, повышенной готовности к насилию, безработице, социальной изоляции, недостаточной уверенности в себе, дефициту образования и отставанию в развитии. Педагогическая превентивная защита включает в себя также создание для детей и подростков условий отдыха, безопасности движения, охрану окружающей среды.

Деятельность педагогических консультаций, служб социально-педагогической помощи направлена на достижение основной цели: помочь семье в кризисной ситуации. Но указанные службы имеют некоторые различия.

Название «педагогическая консультация» говорит само за себя. Консультационные службы оказывают поддержку и содействие подросткам и родителям в выяснении и урегулировании индивидуальных и семейных проблем. Консультирование родителей и подростков осуществляется многопрофильной бригадой специалистов. Немецкие специалисты считают, что в этой работе важен открытый подход к подросткам (без формальностей), доверие, сохранение анонимности (без сообщения в органы власти).

Кроме индивидуальной консультационной помощи в процессе воспитания оказывается и социальная групповая помощь в детских учреждениях. Она нацелена на социальное обучение в группе. Воспитатель, рекомендуемый специалистами государственных и общественных учреждений, должен пытаться вместе с подростком решить проблемы воспитания в условиях привычной для подростка среды. Эта работа оправдала себя в последние годы в практике служб по оказанию помощи подросткам.

Служба социально-педагогической помощи семье оказывает интенсивную помощь при разрешении проблем, как подростков, так и родителей. Это продолжительный вид помощи и он требует активного участия всей семьи (семейная терапия). Работа проводится обычно в кругу семьи, и консультант должен хорошо знать все ее заботы. Очевидно, что такая деятельность требует от специалиста высокой квалификации и большого напряжения. Социальный работник может давать советы, рекомендации по общению, обучать родителей приемам проведения занятий с детьми, давать инструкции по ведению хозяйства, оказывать поддержку в обеспечении материальными средствами, привлекать специалистов других служб для оказания помощи.

По мнению немецких авторов, деятельность специалистов, работающих в интернатах, должна быть направлена:

1. на возвращение детей в семью;
2. на подготовку подростков на проживание в другой семье;
3. на создание условий жизни, близких к семейным условиям и рассчитанных на долгое время.

В Германии интернаты имеют лечебно-педагогическую или терапевтическую направленность. Эта направленность определяется профессиональной квалификацией персонала. Количество детей в разных интернатах различно: от 8 до 150 человек. Есть интернаты, в которых только живут девушки или только юноши. В основном интернаты принимают и девушек, и юношей. Максимальное количество человек в группе от 6 до 9. Интернаты сами решают, кого принимать, но почти во всех случаях принимаются дети, нуждающиеся в особом уходе и согласные с таким размещением. Особой формой воспитания в интернатах является «проживание под руководством». Один или несколько подростков живут в арендуемой квартире под руководством социального педагога. Обычно средний возраст таких подростков – 16 лет.

Немецкие специалисты считают, помещение подростка в закрытое учреждение (колонию) крайней мерой в рамках помощи. Предпосылкой для отправки подростка в закрытое учреждение является заявка родителей в совет опекунов. В закрытые учреждения должны помещаться только те подростки, которые представляют потенциальную опасность и уклоняются от терапии и помощи. Таким подросткам оказывается так называемая индивидуальная интенсивная социально-педагогическая помощь, которая рассчитана на длительный срок и отличается от других видов помощи разнообразием форм и содержания. Обычно с такими детьми (максимально с тремя) занимается дипломированный социальный педагог.

Как относятся службы помощи в Германии к привлечению несовершеннолетних к суду и детской психиатрии? Службы помощи молодежи рассматривают сотрудничество с судебными подростковыми органами и учреждениями психиатрии как необходимое. Они способствуют тому, чтобы в рамках компетенции судебной ответственности подростков учитывались воспитательные потребности молодых людей. Отказ многих молодежных служб от помещения подростка в закрытые учреждения не должен вести к усиленному применению других мероприятий, связанных с лишением свободы. Кроме того, если молодые люди помещаются в учреждения юстиции или психиатрии, сотрудники служб помощи должны разрабатывать дополнительные варианты педагогической помощи после выхода из этих учреждений.



Из всего сказанного можно выделить то общее, что характеризует социальную работу с трудными подростками в разных странах:

1. работа имеет профилактическую направленность;
2. работа осуществляется по месту жительства подростков (в общине);
3. работа осуществляется на основе программ, которые направлены на определенную группу подростков;
4. работа осуществляется разными специалистами, координирующими свою деятельность;
5. профессиональной базой, на которую опираются социальные работники, является разветвленная сеть социальных служб, расположенных в общине.

## Глоссарий

*Адаптация (социальная)* – процесс и результат активного приспособления личности к условиям новой социальной среды.

*Апелляция* – обращение, жалоба.

*Бихевиоризм* – направление в американской психологии XX века, отрицающее сознание как предмет научного исследования и сводящее психику к различным формам поведения, понятого как совокупность реакций организма на стимулы внешней среды.

*Валовой национальный продукт (ВНП)* – показатель, характеризующий годовой объем производства какой-либо страной товаров и услуг.

*Вандализм* – разрушение культурных ценностей.

*Геронтологический* – старческий.

*Девиянтное поведение* – система поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе правовым или нравственным нормам, например, преступность, аморальное поведение.

*Дезадаптация* – нарушение процесса адаптации, то есть приспособления личности к новым условиям социальной среды, рассогласование самооценки и притязаний человека с его реальными возможностями и реалиями социальной среды.

*Депривация(социальная)* – ощущение, осознание личностью или группой сокращения или лишения возможностей удовлетворения жизненных потребностей.

*Десоциализация* – нарушение процесса социализации, то есть усвоения индивидом определенной системы норм и правил жизни, которые позволяют ему жить в обществе и быть его полноправным членом.

*Дилемма* – 1) суждения или умозаключения, содержащие два исключаящих друг друга положения, из которых необходимо выбрать одно; 2) необходимость выбора из двух возможностей..

*Дискриминация* – ограничение в правах, лишение равноправия.

*Идентификация* – уподобление, отождествление с кем-либо, чем-либо.

*Индексация* (на потребительском рынке) – сопоставление текущих цен на товары и услуги массового потребления с ценами на аналогичные товары и услуги за базисный год.

*Индивидуализм* – противопоставление эгоистических интересов отдельной личности интересам общества, коллектива.

*Интеграция* (социальная) – включение взрослого человека или ребенка с отклонениями в физическом и умственном развитии в систему социальных отношений и взаимодействий, прежде всего, в рамках ближайшей среды. Прибавляемая к этому слову приставка «ре» (реинтеграция), означает возобновление или повторность действий.

*Интервенция (в социальной работе)* – профессиональные действия, направленные на решение задач по улучшению ситуации клиента или социальной ситуации.

*Интернат* – учебное заведение, в котором дети и обучаются и живут.

*Коллегиальный* – осуществляемый совместно группой лиц.

*Конфиденциальный* – доверительный, не подлежащий огласке

*Маргинальный* – обозначение личности, социальных слоев, групп, оказавшихся за рамками характерных для данного общества структурных подразделений или господствующих социальных норм и политических традиций. Типичный пример – перемещение сельских жителей в города, которое не сопровождается развертыванием социальной инфраструктуры.

*Методология* – принципы или совокупность приемов исследования, применяемых в какой-либо науке.

*Модификация поведения* – предложенный американскими психологами, сторонниками бихевиоризма, метод регулирования социального поведения. Использовался сначала как клинический метод психотерапии для лечения неврозов, затем стал применяться в отношении психически здоровых людей с целью выработки у них механических привычек, обеспечивающих их адаптацию к неприемлемым для них условиям жизни.

*Налоговый фонд* – источник средств, получаемый от налогов, взимаемых государством с физических и юридических лиц в государственные и местные бюджеты.

*Неоконсерватизм* – влиятельное политическое течение, получившее распространение в 70-е гг. XX века. Важнейшим залогом прогресса является, по мнению сторонников этого течения, возврат к проверенным жизнью устоям, ценностям свободного предпринимательства. Один из центральных постулатов этой философии – всемерное стимулирование предпринимательской активности и ответственности личности, опора на индивидуализм и желание человека лучше устроить свою жизнь. При этом речь ведется о жесткой государственной политике по стимулированию свободного рынка (Р. Рейган, Э. Тэтчер, Г. Коль).

*Нонконформизм* – стремление, во что бы то ни стало перечить мнению большинства и поступать противоположным образом, не считаясь ни с чем.

*Патернализм* – политическая доктрина, в основе которой лежит идея «социального партнерства» антагонистических классов буржуазного общества. Политика патернализма проводится как «отеческая помощь» трудящимся с целью снижения классового противостояния.

*Пенитенциарный* – относящийся к строгому наказанию, преимущественно уголовному; тюремный.

*Плюрализм* – в философии направление, согласно которому существует множество начал природы, видов знания, которые не сводятся одно к другому. В политике плюрализм означает возможность существования различных точек зрения, позиций, их равноправие и свободное соперничество.

*Превентивный* – предупреждающий что-либо, предохранительный, предупредительный.

*Психоанализ* – 1) совокупность способов выявления в психотерапевтических целях особенностей переживаний и действий человека, обусловленных неосознаваемыми мотивами; 2) направление, созданное З. Фрейдом и его последователями.

*Ранчо* – в Америке хутор, усадьба; в США – скотоводческая ферма.

*Реабилитация (социальная)* – комплекс мер, направленных на восстановление нарушенных или утраченных индивидом общественных связей и отношений, вследствие нарушения здоровья, изменения социального статуса, девиантного поведения.

*Регрессивный* – ведущий в своем развитии назад, к упадку, к вырождению, ведущий к регрессу; ретроградный.

*Сеттлмент* – особый район города, создаваемый для поселения людей.

*Социальная защита населения* – совокупность законодательно установленных экономических, социальных, юридических гарантий и прав, социальных институтов и учреждений, обеспечивающих их реализацию и создающих условия для поддержания жизни различных социальных слоев и групп населения прежде всего, социально уязвимых.

*Социальная помощь* – одна из организационно-правовых форм социальной защиты населения, представляющая собой систему услуг населению в виде денежных выплат, натуральной помощи. Имеет адресный характер и направлена в основном на социально уязвимые слои населения. Осуществляется за счет бюджетных средств.

*Социальное страхование* – одна из организационно-правовых форм социального обеспечения, представляющая собой систему государственной и общественной поддержки населения в денежной и материальной форме. Осуществляется за счет специальных внебюджетных фондов.

Социальные риски - предполагаемые события, влекущие за собой изменение материального и социального положения работающих и иных категорий граждан.

*Стигма (в социологии)* – ярлык, который наклеивают группы, обладающие властью, на поведение менее защищенных групп.

*Супервизорство* – управление, контроль и совершенствование профессиональной деятельности стажера/практиканта при помощи опытного специалиста.

*Тариф* – ставка или совокупность ставок обложения или оплаты чего-нибудь, сборов с чего-нибудь.

*Традиционализм* – следование традициям, то есть установленному порядку в чем-либо.

*Трансактный анализ* – направление психологии, разработанное в 50-е гг. XX века американским психологом Э. Берном, включающее: 1) теорию эго-состояний; 2) собственно трансактный анализ деятельности и общения, основанный на понятии «трансакция» как взаимодействии эго-состояний двух вступающих в общение индивидов; 3) анализ психологических «игр»; 4) анализ жизненного сценария.

*Унификация* – приведение чего-либо к единообразию, к одной форме или системе.

*Урбанизация* – сосредоточение промышленности и населения в крупных городах и процесс повышения роли городов в развитии общества.

*Фасилитация* – повышение скорости или продуктивности деятельности индивида, вследствие актуализации в его сознании образа другого человека (или группы людей), выступающего в качестве наблюдателя за действиями данного индивида.

*Эмпатия* – постижение эмоционального состояния, проникновение в переживания другого.

## ЛИТЕРАТУРА

### Основная

1. Козлов А.А. Социальная работа за рубежом: состояние, тенденции, перспективы. – М.: Флинта, 1998.
2. Социальная защита семьи и детей: зарубежный опыт. – М.: Институт социальной работы, 1992.
3. Социальная работа за рубежом: материалы для практических занятий. – Ростов-на-Дону, 1999.
4. Теория и методика социальной работы. В 2-х частях. Ч.2. – М.: Союз, 1994.
5. Энциклопедия социальной работы. Пер. с англ. В 3-х т. – М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1994.

### Дополнительная

1. Алексеева Л. Социальная реабилитация подростков: опыт Голландии // Семья в России. - № 2. – 1994.
2. Бернлер Г., Юнссон Л. Теория социальной психологической работы. Пер. с швед. – М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1992.
3. Бечки Ш. Молодежь и помощь несовершеннолетним в США. – М.: Институт молодежи, 1991.
4. Взаимосвязь социальной работы и социальной политики. Пер. с англ. – М.: Аспект Пресс, 1997.
5. Доуэл М., Шадлоу С. Практика социальной работы: пер. с англ. – М.: Аспект Пресс, 1997.
6. Дубинский С.А. Социальная работа в Германии - - М.: Государственная Академия сферы быта и социальных услуг, 1996.
7. Дыскин А., Танюхина С. Социально-трудова реабилитация инвалидов. – М.: Аспект Пресс, 1998.
8. Перспективы занятости пожилых людей // Российский журнал социальной работы. - № 1. – 1996.
9. Службы помощи несовершеннолетним в Германии // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - №3. – 1997.
10. Социальная работа: теория и практика / Под ред. А. Сорвина. – М.: Аспект Пресс, 2001.
11. Социальное обеспечение в странах Северной Европы. – М.: МГСУ, 1994.
12. Чорбинский С.А. Социальная работа и социальные программы в США. – М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1994.