

## СТРАТЕГИЯ КЕЙС-СТАДИ В ИССЛЕДОВАНИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

Понятие кейс-стади применительно к методам сбора данных вошло в словарь российской социологии в начале 1990-х годов. В этот период значительных трансформаций в корне изменялась не только социальная и экономическая структура общества, но и способы понимания и объяснения социальной реальности. Падение железного занавеса вызвало новую волну интереса к исследованиям советского и постсоветского общества. Стала очевидной необходимость более глубокого осмысления отдельных сфер жизни советского человека, остававшихся вне основного интереса традиционной российской социологии или нуждающихся в реинтерпретации. Некоторое смещение внимания с макроуровня политических схем в частную сферу оказалось возможным в социологии, истории, политологии, гендерных исследованиях тогда, когда стало приемлемым и востребованным широкое применение качественных методов, а именно: включенного наблюдения, нарративного и биографического интервью, дискурсивного анализа текста.

Для изучения низового уровня социальной политики, где оперируют такие агентства и акторы, как социальные службы и социальные работники, полезным оказывается использование этнографических кейс-стади. Сразу отметим, что применение понятия «этнография» относится к трем разным сферам научного знания: дисциплине, жанру и методу<sup>1</sup>. Этнография хорошо известна российскому читателю в качестве научной дисциплины, занимающейся исследованием образцов традиционной культуры, быта народов, удаленных от индустриальной цивилизации территориально и во времени. Этнографический подход к социологическому исследованию повседневной жизни современного города, метод сбора данных и жанр представления результатов сегодня вкупе с другими качественными методами распространяется в отечественной социальной науке. Отличительный признак этнографического исследования – скрупулезное внимание к деталям, рассмотрение особенностей какого-либо процесса или института посредством включенного наблюдения, глубинных интервью, анализа документов. Применяемые к изучению внутренней жизни учреждений, эти инструменты сбора данных подразумевают аналитический интерес к структурам повседневной жизни, организационной культуре во всей совокупности ее проявлений. Принципиальное отличие этой методологии – в той сокращенной дистанции между своим и чужим миром, между социологом и информантом, которая выступает условием естественности ситуации исследования, основой доверия и благожелательного отношения со стороны членов общества. Но в то же время для исследователя, применяющего этнографические методы, такая методология является источником каждодневных испытаний, личностных переживаний и этических дилемм.

В этом разделе книги мы собрали этнографии социальных служб, уделяя особое внимание их повседневной деятельности. Этнография организации является по преимуществу кейс-стади (case study) и обладает типичными для этого типа исследования методологическими допущениями. Заметим, что такие исследования проводятся на одном объекте – случае (case), каким является некое сообщество, отдельно взятое социальное явление, класс действий или область деятельности. Изучение случая опирается на анализ частных единиц анализа – личных биографий, отдельных предприятий, населенных пунктов, типов потребления или трудовой деятельности. Эти случаи оказываются интересными в большей степени, чем индикаторы, или переменные, составляющие схему сбора «сырых» данных в количественных исследованиях. Организации или другие случаи, выбранные для анализа, можно сравнивать между собой, составлять классификации. Отчет по разным типам кейс-стади содержит описания и рекомендации, в которых акцент делается не на расчете уровня доверия к данным, а на возможности того или иного события, типа социальной практики, способа социального взаимодействия. С учетом специфики этих полевых практик и особенностей представления результатов в отчете, статье или книге, сложилась определенная система укрепления надежности данных, известная под термином «триангуляция»<sup>2</sup>. Имеется в виду коллективный способ сбора и анализа данных, когда в группе обязательно присутствие исследователей разного пола, расы, возраста, чтобы избежать односторонних интерпретаций, вызванных возможными предубеждениями ученого.

В литературе представлены различные типы кейс-стади. Например, Л. Стенхауз выделяет эвалюаторное (направленное на оценку эффективности), образовательное и этнографическое кейс-стади<sup>3</sup>. Р. Йин предлагает свою классификацию, в которой называет такие типы, как аналитическое (объяснительное) и описательное кейс-стади<sup>4</sup>. Описательная стратегия заключается в поиске ответов на вопрос «как», и ее задача состоит в подробном описании некоторого социального явления или института. В свою очередь, объяснительная стратегия отвечает на вопрос «почему» и осуществляет поиск причин и факторов, оказывающих влияние на ситуацию. В этом случае кейс-стади не просто позволяет уточнить факты и упорядочить массу деталей, но способствует формулированию теории<sup>5</sup>.

Сегодня методология кейс-стади является разработанным и широко применяемым в социальных науках инструментарием. В отечественной науке она нашла применение сравнительно недавно, но уже стала источником новых идей и интересных открытий. Перспективным направлением в развитии этой полевой стратегии является исследование организаций. Достаточно хорошо известен опыт применения подобных методов к исследованию промышленных предприятий<sup>6</sup>, крестьянского подворья<sup>7</sup>.

История применения методологии кейс-стади зарубежными социологами включает целую традицию исследования социальных служб и социальной политики, включая организационную социологию, анализ организационного поведения и прикладной политологии. Опираясь на кейс-стади и методы невключенного наблюдения, П. Блау осуществил свое исследование организационных процессов, где продемонстрировал многие достоинства и недостатки этой методологии<sup>8</sup>. Он весьма осторожно отметил, в частности, что несмотря на то, что выборка в таких исследованиях не является случайной и количество единиц исследования невелико, все же на основе сравнения данных возможно сделать определенные обобщения по поводу деятельности формальных организаций. В нашей полевой работе мы тоже исходили из этого предположения и полагаем, что полученные данные позволяют трактовать рассматриваемые организации

как типичные примеры учреждений, воплощающих социальные отношения, характерные для современной российской ситуации.

В контексте обсуждения методологии Блау приводит и ряд основных трудностей, связанных с применением наблюдения как основного метода сбора данных. Исследование формальных организаций неизбежно сталкивается с такими трудностями, как «хоуторнский эффект» (возможное влияние наблюдателя на деятельность того субъекта, за которым наблюдают), и поиск типичности в чередѣ наблюдаемых социальных взаимодействий. Иными словами, необходим некоторый навык, чтобы определить, какое из взаимодействий считать важным, типичным и существенным с точки зрения исследования<sup>9</sup>. Эти соображения были положены в основу целого ряда исследований организаций, относящихся к системе социального обеспечения.

Так, в своем исследовании отделов регистрации в социальных службах нескольких британских городов Э. С. Холл уделил особое внимание вопросам методологии, в частности проблеме «хоуторнского эффекта»<sup>10</sup>. Холл замечает, что если на ранних стадиях исследования присутствие исследователя и оказывает определенное влияние на организационный контекст, то с течением времени значение этого эффекта ослабевает и перестает быть сколько-либо существенным<sup>11</sup>. Британский исследователь проводил свое исследование достаточно долго, и работники социальной службы перестали воспринимать его как нечто непривычное: «я работал в отделе более года, прежде чем занялся непосредственно практиками регистрации клиентов, и к тому времени воспринимался, в значительной степени, как элемент мебелировки»<sup>12</sup>. В нашем проекте в ряде случаев мы были лишены такой роскоши, как символическое превращение в деталь интерьера, ввиду того, что полевые исследователи работали в проекте лишь по совместительству и не могли уделить столько времени проведению этнографического наблюдения, сколько бы хотелось. Однако шестеро наших коллег работали в исследуемых организациях, что в некоторой степени делало их инсайдерами в отношении с информантами. Другие исследователи задействовали свой социальный капитал от предыдущего общения с администрацией и сотрудниками учреждений по поводу практики студентов, написания совместных проектов или повышения квалификации.

Кейс-стади имеет общие корни с методом индивидуальной социальной работы со случаем (case work), который до сих пор практикуется в качестве важной диагностической процедуры для идентификации условий жизни и проблем клиента. Начиная с 1970 года за рубежом стратегия кейс-стади оказалась востребованной в управлении социальными службами при оценке их эффективности. Результаты такой работы, проводимой независимыми экспертами из академических учреждений, содержали не только позитивные оценки, но и критику, а также обширные рекомендации по улучшению деятельности отдельных направлений. Эти отчеты довольно часто публиковались и становились предметом публичного обсуждения в связи с реформами в социальной политике и поиском оптимальных способов администрирования в этой сфере. В Великобритании значительное внимание уделялось изучению социальных служб на местном уровне<sup>13</sup>. Среди работ этого периода заслуживают внимание исследования отдельных видов социальных сервисов и направлений социальной работы, например, с пациентами психиатрических клиник<sup>14</sup>, пожилыми<sup>15</sup>, а также с лицами, совершившими нетяжкие преступления и отбывающими условный срок заключения<sup>16</sup>. Учитывая многообразие форм социальной поддержки, С. Хэтч пишет о развитии негосударственных организаций социальной сферы<sup>17</sup>.

## Контекст и случаи

Концепция кейс-стади, которая нашла применение в нашем проекте, опиралась на определенные представления о природе случая и на аналитическую схему, ставшую логическим каркасом для сбора и интерпретации данных. В качестве случая здесь предстают, по сути дела, несколько социальных феноменов, каждый из которых обладает как собственной уникальностью, так и достаточной степенью типичности. Кейс-стади, а особенно этнографический вид этого исследования, – это всегда динамическое балансирование между детальной описательностью, фокусирующейся на особенностях той или иной социальной практики, и стремлением выйти на объяснения каких-либо более широких закономерностей. В стремлении сделать результаты работы полезными для тех, кто изучает разные аспекты постсоветской социальной политики и социальных сервисов, тем самым расширить круг читателей, мы постарались преодолеть уникальность, присущую этнографическим нарративам. Это проявилась в том, что название города и конкретных учреждений по возможности были изменены, и в каждом описании присутствует элемент теоретического и исторического обзора данного типа организации, профессии, направления социальной политики. На наш взгляд, такой анализ позволяет, с одной стороны, подняться над единичным фактом и поместить его в более целостную, но не статичную, а подвижную картину постсоветской социальной реальности, а с другой стороны, продемонстрировать черты исторической преемственности, проявляющейся в самых разнообразных формах.

Какие случаи стали предметом социального анализа в этом исследовании? Согласно концепции проекта, случай представляет собой отдельный фрагмент социальной реальности, рассматриваемый в пространственно-временном измерении и воплощенный в том или ином направлении социальной политики, организационном контексте определенного учреждения и действиях конкретных специалистов. Мы выбирали случаи в контексте места и времени, поэтому каждый из них имеет пространственно-временное измерение, а также отражает фокус и уровень рассмотрения социальной проблемы. Например, проблема социального статуса и социальной защищенности пожилых людей рассматривается как в сравнительно-историческом ключе, так и под микроскопом – *здесь-и-теперь* – в контексте конкретной организации. Через этот случай конкретной организации мы выходим не только на специфику и эффективность социальной политики, но и на проблему пожилых людей в современной России. В случае со школой-интернатом мы можем увидеть, как относятся к инвалидам в нашем обществе, откуда рекрутируются взрослые инвалиды в дом престарелых, а рассматривая социальную политику в отношении инвалидов, мы анализируем ресурсы и барьеры современной ситуации в этой области. Случай не просто взят в пространственно-временном контексте, они еще дают образ, метафору этого контекста.

В исторической перспективе изучение процессов социальной политики отражает конкретный временной срез со всеми своими особенностями и свойствами. Мы подразумеваем здесь изменчивость социально-экономических обстоятельств, особенно ярко проявляющуюся в условиях трансформационного периода, с одной стороны, а с другой – тот факт, что любой момент в истории развития какого-либо института предстает перед нами отягощенным (или наоборот, обогащенным, в зависимости от точки зрения) предыдущим опытом. Этот опыт влияет на настоящее и будущее развитие, включает в себя знания поколений людей, вовлеченных в деятельность этой институции и передаваемых из поколения в поколение, а также идеологии, практики работы, особенности организационной культуры, выражаемые в физическом окружении – стенах, мебели, устройстве

кабинетов и пространственной организации учреждений. История учреждений, коллективов и отдельных людей тесно сплетена с историей их физического окружения, и все это является тем наследием, за которое сражаются действующие лица, чему они присваивают наименования, переустраивают, реконструируют и создают заново в политических целях. Вот почему нам был необходим исторический срез проблемы, который отчасти был представлен в предыдущем разделе, а в этнографических описаниях подчас занимает солидное пространство, как, например, в исследовании школы-интерната.

Направление социальной политики стало еще одним из уровней анализа, данные по которому были представлены во втором разделе. «Случаи» или образцы социальной политики по отношению к семье, пожилым или инвалидам позволяют, опираясь на конкретные факты, проанализировать те структурные элементы, которые накладываются на живую ткань повседневного опыта людей.

При попытке зафиксировать время в кейс-стади мы понимаем, что к тому дню, когда эта книга будет опубликована, некоторые люди, о которых здесь шла речь, перейдут на другую работу, произойдут изменения в структуре и формах социального обслуживания. Еще в момент подготовки рукописи к печати руководитель одной из социальных служб, страстный реформатор и инициатор многих интересных проектов, был смещен со своей должности администрацией области. Возможно, будет принят новый федеральный закон, регулирующий деятельность социальных служб, появятся новые направления социальной работы. Все это нами осознается, и это одна из особенностей работы социального ученого – очень трудно сохранять актуальность исследований кейс-стади, содержащих ускользающий образ времени. Материалы представленного исследования фиксируют социально-исторические факты, подвергая их систематической обработке и документированию. Нами предлагаются материалы для сравнения, и другие работы, сделанные в этой области нашими коллегами, могут вступать в дискуссию по поднятым здесь вопросам, обсуждая нововведения с учетом уже представленного контекста или предлагая свое видение ситуации. Мы учитываем особенности методологии этнографического кейс-стади современного общества и затруднения, связанные с попытками фиксировать постоянные социальные изменения. Перед самым изданием книги мы постарались внести в текст некоторые комментарии, связанные, например, с такими нововведениями в социальной политике, как принятие нового трудового кодекса или повышение зарплат бюджетным служащим, в том числе работникам социальных служб.

Еще одно измерение «случая», который рассматривается в данной работе, – географическое. Поскольку исследование было осуществлено в некотором конкретном большом городе, оно содержит указания на культурный и географический контекст. Много в развитии социальной политики в регионе зависит в настоящее время от приоритетов местной власти – губернаторов, политической или экономической группы интересов, отдельных руководителей ведомств, корпораций. Кроме того, в одних регионах необходимо отметить наличие традиционных систем соседской поддержки, совершенно отсутствующих в других, а традиционная роль сообществ в целом по-разному проявляется в городе и селе, различаются и уровень жизни, и содержание и способ формулирования социальных проблем. Этнокультурные особенности управления и социальной поддержки тоже проявляют себя по-разному. Все это задает тот специфический контекст, в котором развивается социальная работа, возникают определенные типы профессиональных качеств и организационной культуры. В этом отношении результаты настоящего исследования, с одной стороны, особенные, характерные лишь для одного

города, а с другой – являются типичными, содержат в себе узнаваемые повсюду детали и возможность экстраполировать наблюдения и выводы на другие регионы.

Можно предположить, что при сравнении региональных данных в России выявляется больше общего, нежели особенного. Этому способствует все еще сохраняющаяся тенденция к централизации государственного управления в стране и стандартизация организационного дизайна, а также наличие общего языка, культуры и социальных проблем (бедности, безработицы, алкоголизма, наркомании). Регион, о котором идет речь, занимает среднее место по многим показателям: в этническом аспекте здесь преобладают русские; большой удельный вес в местной промышленности занимает военно-промышленный комплекс, ранее загруженный, а сейчас переживающий не лучшие времена; отмечаются средние, по общероссийским меркам, стандарты жизни, доходы, размеры прожиточного минимума и структура потребительской корзины. Было бы интересно в этой связи сравнить полученные данные с другими регионами – в этнических республиках, в условиях преобладания монопромышленной экономики или в регионах, где уровень жизни наиболее низок. Однако это будут другие исследования, актуальность которых со временем лишь возрастет.

### Процедура полевого исследования

Несмотря на то, что Среднегорск был нам хорошо знаком, как и сотрудники тех служб и ведомств, с которыми нам довелось тесно взаимодействовать в ходе выполнения проекта, первым важным условием сбора данных стала выработка у себя этнографической дистанции<sup>18</sup>. Это подразумевает попытки смотреть на привычные практики так, словно бы они были чужими, подмечая такие их особенности и свойства, которые в обычных обстоятельствах кажутся естественными. Чтобы этого достичь, был разработан гид интервью, в который вошли вопросы по разным аспектам повседневной деятельности социальных служб и управления социальной политикой в регионе. Гид интервью представлял собой гибкий вопросник, где были отражены темы беседы, которые могли фокусироваться самим интервьюером в зависимости от хода разговора (см. Приложение). Кроме того, был проведен подготовительный тренинг с исследователями, принимавшими участие в сборе данных, разработаны специальные инструкции.

Стратегия такого интервью подразумевает довольно высокий уровень рефлексивности интервьюера, способного контролировать ход беседы, гибко подходить к последовательности вопросов и получению дополнительной информации, которая имеет отношение к целям исследования, но появляется неожиданно. Например, мы были весьма заинтересованы получить коллекцию случаев из практики различных служб (часть этих примеров вошла в книгу). Однако собрать ее оказалось непростым делом, во многом зависящим от того, насколько интервьюер сумел установить доверительные отношения с информантом, как была построена беседа, и от множества других нюансов. К счастью, большая часть интервьюеров, принявших участие в исследовании, были социологами, знакомыми с принципами работы системы местной социальной защиты и имевшими опыт полевой работы. Поэтому нам удалось собрать значительный объем бесценной информации, составившей основу нашего архива полевых документов.

В стремлении рассмотреть одновременно уникальность и типичность социальной политики на местном уровне, исследование развивалось в три этапа, каждый из которых отличался своими целями, задачами и стратегией сбора полевых материалов (рис. 1).

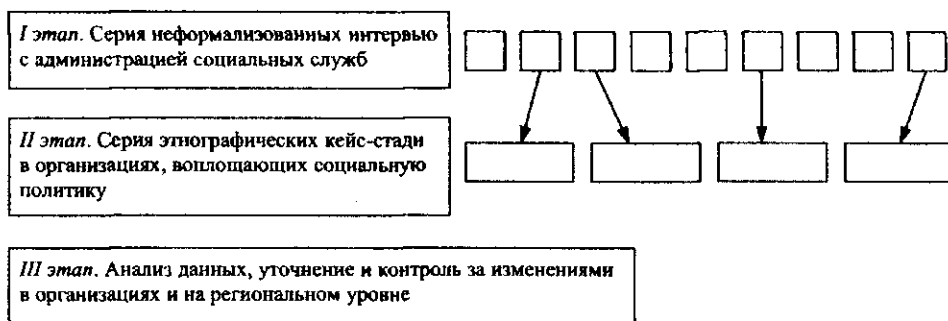


Рис. 1. Схема проекта по исследованию социальной политики в Среднегорске

На первом этапе перед нами стояла задача описать общий контекст развития социальной политики в России и в частности на региональном уровне. Основными методами сбора данных здесь стали интервью с управленцами, поиск ключевых информантов, сбор разрозненных данных из документов и средств массовой информации. Одновременно шел поиск тех организаций социальной защиты населения, которые бы в будущем стали объектами детального этнографического кейс-стади. На втором этапе был начат сбор информации в шести организациях, где применялись методы организационной этнографии. И, наконец, на третьем этапе была проведена кропотливая работа по написанию отдельных отчетов, сведению разрозненных материалов в единый текст, его редактированию, систематизации полученных данных и подготовке материалов исследования к публикации. Каждый из этапов занял около полугода, что определяется не только требованиями методологии – этнографическая работа отнимает много времени, если исследователь ставит своей целью больше узнать организационную субкультуру и ближе познакомиться с повседневными практиками трудовой деятельности. Масштабы исследования оказались достаточно большими, что потребовало привлечения к проекту многих участников и значительных усилий по организации полевой работы, а также привело к некоторому увеличению длительности проекта. Нужно отметить, что этнографический этап работы, связанный с проведением кейс-стади, предварялся подготовительным сбором разноплановых материалов. Во-первых, было собрано большое количество документов, отражающих усилия местных властей по развитию и управлению местной социальной политикой, это ведомственные отчеты, программы развития, статистика. Во-вторых, материалы местной и центральной печати, в которых прослеживалась динамика репрезентаций социальных проблем в средствах массовой информации. В-третьих, проводились интервью с представителями местной администрации, руководителями социальных служб.

Пристальный взгляд организационного этнографа, направленный на повседневную деятельность сотрудников рассматриваемых организаций, на те пласты информации, которые не доступны иначе, как при непосредственном участии в каждодневной работе специалистов и учреждений, обязывает исследователей соблюдать этические принципы, среди которых важную роль играет анонимность. Мы гарантировали анонимность участникам нашего исследования, в том числе посредством того, что изменили в публикациях название города и не указывали имена сотрудников и названия организаций, хотя это и вступает в некоторое противоречие с принципом этнографической детализации контекста.

В планировании, проведении и анализе результатов полевого исследования мы ориентировались в потоке окружающей нас информации при помощи нескольких теоретических перспектив, о которых уже упоминалось во введении. В частности, использование социально-конструкционистских, постструктуралистских и феминистских подходов позволило усомниться в тех знаниях, представлениях и установках, которые принимаются как должное, как неотъемлемый и неизменный фон повседневной деятельности людей. Это помогло распознать историко-культурную специфику изучаемого контекста, а также признать неразрывную связь между знанием и социальным действием. Таким образом, информанты в полевом исследовании предстали не пассивными объектами наблюдения, а активными субъектами, которые участвуют в производстве смыслов социальной работы и социальной политики, с одной стороны, а с другой – попадают в тесные рамки этих же конструктов, испытывая на себе давление социальных установок. В этом процессе важная роль принадлежит языку организации, дискурсу социальной политики, которые необходимо подвергать деконструкции и пересмотру. Феминистская позиция, кроме того, помогает вскрыть конфликт властных отношений, характерных для исторического момента и определенной социальной структуры, распознать многообразные системы и факторы неравенства.



### Инструкция для проведения интервью в социальных службах

#### Как собирать интервью (общие рекомендации):

- Подготовьтесь к интервью – проверьте, находится ли под рукой гид интервью, хорошо ли вы помните последовательность вопросов, проверьте работу диктофона, наличие блокнота, гашет ли ручка, есть ли запас батарей для диктофона, запасная ручка.
- Интервью желательно проводить в спокойном уединенном месте, избегать постороннего шума, движения, присутствия сторонних лиц
- При использовании диктофона обязательно спросите разрешение у информанта.
- Расскажите кратко о цели вашего интервью, проекта; дайте гарантию того, что имя информанта при публикации исследования будет изменено.
- Следите за собой, чтобы не оказывать на информанта влияние, воздействие – не перебиваете, дайте высказаться, ждите интонационного и мимического окончания ответа на ваш вопрос для того, чтобы задать следующий.
- Контролируйте искренность и эмоциональность высказываний и старайтесь параллельно вести записи в блокнот, конспектируя ответы информанта и свои закодированные комментарии (например: «информант смущен», «мне кажется, информант неискренен» и проч.). Сделайте комментарии условий, в которых проходило интервью, оцените желание информанта сотрудничать с исследователем. Обязательно зафиксируйте дату, время начала, окончания и длительность интервью, а также пол, возраст и должностной статус информанта.
- Помните, что гид интервью – это лишь общий путеводитель, где пунктирно отмечена линия ведения беседы. Роль интервьюера в глубинном интервью очень творческая, и если вы видите, что в данный момент хорошо бы задать какой-то вопрос, которого нет в гиде интервью, по который помог бы проявить позицию информанта по обсуждаемой теме, – задайте его. Будьте активны и творчески относитесь к задаванию вопросов, иногда следуйте за логикой информанта, но старайтесь при этом закрыть все намеченные в гиде интервью темы – это необходимо для сравнительного анализа.
- Постарайтесь добиться от информанта описания конкретных примеров, случаев по каждому из суждений (например: «ОТВЕТ: Знаете ли, практиканты слишком безответственны... ВОПРОС: Могли бы вы вспомнить пример из своего опыта или опыта ваших коллег, где бы проявилась эта безответственность? ОТВЕТ: Вот был случай, когда... [описание случая]. ВОПРОС: А могли бы вы вспомнить другие примеры, где бы практиканты, напротив, проявили бы ответственность и вообще проявили бы себя с лучшей стороны?»).
- Стремитесь применять триангуляцию, то есть перепроверяйте сведения, получаемые в ходе интервью: иногда это будет заключаться в том, что интервьюеры работают в паре, а потом сравнивают свои заметки и впечатления, иногда – в проверке информации, своих впечатлений другими способами. Например, вы можете сравнивать ответы на одни и те же вопросы, данные разными респондентами, привлечь данные из других источников – интервью, документов, газет.

**Гид интервью с представителями управления  
социальными службами**

**О цели проекта**

Как бы вы могли определить свое понимание того, что такое социальная работа, социальная политика? В этом интервью мы бы хотели поговорить на эти темы.

**Сначала несколько вопросов о вас:**

Возраст, место рождения, описать основные этапы трудовой биографии: в каком году закончил(-а) школу; в каком году куда пошел(-а) учиться или работать; сколько лет проработал(-а); что это была за работа; в чем состояли обязанности; что запомнилось с этого места работы / учебы; когда ушел(-а) и почему; уходил(-а) – уже знал(-а) куда? Как нашел(-а), кто помог найти следующее место работы / учебы?

**Расскажите о своей нынешней работе, должности**

*(если респондент по роду своей деятельности занимается не только социальной работой, но и другими обязанностями, пусть расскажет и о них тоже)*

Из чего состоит работа, которую вы сейчас выполняете?

Попробуйте описать ваш типичный рабочий день: во сколько он обычно начинается, когда заканчивается, какие дела вам приходится делать до обеда и после?

В каких еженедельных и ежемесячных мероприятиях вам приходится принимать участие?

**Теперь более подробно поговорим о развитии социальной работы, о социальной политике в регионе**

Какие наиболее острые социальные проблемы сегодня в городе?

Изменился ли характер социальных проблем за последние десять лет?

В чем состоит важность социальной работы?

Что вы можете сказать о том, как развивалась, и какие этапы преодолела социальная политика, социальная работа в регионе (своего рода историческая справка)?

Что изменилось за последние десять лет в этой области?

Что изменилось за последние десять лет в вашем ведомстве / организации?

Что делается вашим ведомством / организацией для развития социальной работы?

С какими трудностями приходится сталкиваться внутри и вовне вашей организации в ходе выполнения вашей работы?

Конфликты неизбежно сопровождают работу любой организации. Какие типичные конфликты встречаются внутри вашей организации? Как вам удастся их преодолеть? Приведите примеры.

Какие конфликты с другими ведомствами, службами встречаются в вашей работе? Как вы их преодолеваете? Приведите примеры.

Расскажите про достижения вашей организации. Что вы сделали, изобрели, применили такого, что делает вас не похожими на другие подобные ведомства, организации?

Каковы основные направления работы вашей службы?

Кто в основном является клиентами вашей службы? Какие категории вы могли бы выделить?

С какими проблемами они в основном к вам обращаются? Можно ли говорить о какой-то классификации, основных типах проблем?

Каким образом вы обычно решаете проблемы клиентов, какие методы социальной помощи используете?

Зависит ли выбранный способ оказания помощи, решения проблемы от пола, возраста, национальности, иных характеристик клиента? Если да, то как? В чем это выражается. Приведите, пожалуйста, примеры.

По-вашему, в каких случаях вам лучше удастся решить проблему клиента и от чего это зависит?

Какие перспективы социальной работы в вашем ведомстве / организации?

Насколько успешно в городе идет построение сети учреждений социальной поддержки, отвечающей требованиям современного этапа развития общества? От чего это зависит?

Что может сделать администрация города, правительство области и страны для развития социальной работы в городе?

Испытывает ли ваше ведомство недостаток знаний или специалистов в определенной области? Если да, то в какой области и по какой специальности? Как вы решаете и как предпочитаете решать эту проблему – переобучением работающих или поиском подготовленных специалистов?

Влияете ли вы на процесс формирования тех учебных программ в университетах, училищах, тех специалистов, которые вам нужны? Если да, то как вы это делаете? Если нет, то почему?

С кем из специалистов, экспертов по вопросам, связанным с социальной политикой, социальной работой вы взаимодействуете на уровне города, области, за ее пределами? Удовлетворены ли вы такими контактами? Прокомментируйте свой ответ (какие-либо пояснения, примеры привлечения таких специалистов к каким-либо работам).

Какие направления социальной работы в нашем городе наиболее развиты, чем мы можем похвастаться перед другими регионами?

Какие направления социальной работы развиты недостаточно и требуют повышенного внимания?

Какие направления социальной работы наиболее перспективны?

Взаимодействуете ли вы с негосударственными организациями, ведущими деятельность по тем же проблемам, которыми вы занимаетесь? Если нет, то почему, если да, то расскажите об этом взаимодействии: когда началось, с какими организациями, какие тут есть проблемы?

Знаете ли вы о существовании профессиональных ассоциаций, созданных в сфере социальной работы? Если да – о работе каких ассоциаций вы знаете? Входите ли вы в одну из них? Какую роль играют эти ассоциации в формировании социальной политики в городе?

Как вы оцениваете роль областной и городской думы в формировании социальной политики в городе?

Что, на ваш взгляд, необходимо предпринять администрации области, мэрии и обским думам для решения наиболее острых социальных проблем города?

**Инструкции для интервьюера,  
собирающего данные для этнографического кейс-стадии**

- В плане кейс-стади отражены лишь общие направления полевой работы. Они могут корректироваться с учетом обстоятельств – дополняться, менять направления. Однако желательно получить информацию по всем предложенным направлениям исследования. Часть этой информации может быть получена методом прямого наблюдения, часть – с помощью интервью с сотрудниками, клиентами.
- Желательно лично со всеми познакомиться, поучаствовать на всех общих собраниях, встречах, которые происходят в службе, встретиться с клиентами, побывать с визитами у клиентов там, где такие визиты осуществляются, вместе с сотрудниками учреждения, где проходит кейс-стади.
- Любое описание должно включать не только слова исследователя, который проводит кейс-стади, но и прямую речь собеседников – социальных работников и клиентов, специалистов учреждения, руководителей. Это неотъемлемый элемент описания.
- На данной стадии исследования основной акцент необходимо сделать на описание работы и практик рядовых работников, исполнителей. Соберите не менее 4–5 типичных жизненных историй рядовых работников, чтобы ответить на вопрос – откуда, из каких профессиональных и возрастных групп приходят в данную службу люди? Как они получают необходимые для данной работы знания? Имеют ли они возможность карьерного роста в данной службе?
- Для интервью используйте элементы гайда интервью из первой стадии исследования.
- Должны быть представлены таблицы (динамика численности персонала, клиентов, финансирования по годам с момента организации службы), схемы структуры управления сервисами, схематические изображения внутреннего расположения комнат, «Приемного покоя» (подразделения, где происходит первичный прием клиентов), если есть такое помещение, если нет – места, где осуществляется такая регистрация.

### План этнографического кейс-стади социальной службы

#### **Историческая справка**

Адрес, специфика организации, характеристика помещения, оснащенность оборудованием, условия работы. Почему возникла служба? Когда? Ее задачи. Откуда исходила инициатива ее создания? Описать основные исторические этапы становления и охарактеризовать нынешний этап, отношение с властями.

#### **Описание службы**

Подробно описать помещение, расположение рабочих столов, подсобных помещений, мест для клиентов – выделены ли они, где находятся, есть ли стулья, описать «наглядную агитацию»: что висит на стенах, какие надписи. Как организовано место, где происходит прием клиентов; как происходит выяснение проблем клиентов, их регистрация и распределение по специалистам. Кто осуществляет прием клиентов? Как этот прием протекает (описание)?

#### **Финансирование**

Составить таблицу финансирования по годам. Источники финансирования (если разные, то отразить в таблице и дать динамику по годам). Собрать пояснения по финансированию: почему именно такое в данном году, что это обусловило, удовлетворенность общим финансированием, на что не хватает денег, на что бы пустили деньги, если бы они появились. Связь с отечественными и зарубежными программами по соопработе по соответствующему профилю, международная поддержка.

#### **Динамика численности сотрудников центра**

Результаты свести в таблицы по годам, дать пояснения. Образование сотрудников, текущее, как менялся уровень и характер образования. Откуда пришли сотрудники, руководители. Практический опыт работы по социальной работе – где приобрели, сколько лет, в какой области. Теоретический опыт – какие квалификационные дипломы имеют, какого учебного центра, какая специализация, когда получили. Довольны ли обучением, какие из теоретических знаний оказались востребованы.

#### **Группы работников**

Какие группы работников существуют (по опыту, специализации, профессии и др.)? Как они отличаются друг от друга по образованию, зарплате, доступе к каким-либо ресурсам? Можно ли осуществить переход из одной группы в другую? Как это легко сделать и от кого зависит? Какая группа наиболее влиятельна и престижна, как она определяет деятельность других групп? Как в нее входят и как покидают? Опишите элементы групповых субкультур.

#### **Идеология**

В какие профессиональные ассоциации входят сотрудники? Где и как они обсуждают текущие проблемы? Как часто? Основные идеологические установки.

#### **Этика**

Какие противоречия, дилеммы встречаются в работе (собрать примеры)? Чем руководствуются работники в повседневной работе? Что считают ценным и правильным?

Вопросы для интервью с рядовыми сотрудниками и руководителями:

Какими этическими принципами вы руководствуетесь в своей работе? Где сформулированы эти принципы? Насколько они общеприняты среди представителей той профессии, какой вы занимаетесь? Как вы их узнали? Что произойдет, если вы узнаете, что кто-либо из тех ваших коллег (руководителям – коллег и подчиненных), кто занимается социальной работой, нарушил эти принципы?

**Язык**

Составить словарь внутреннего языка, особых словечек, терминов, в том числе тех, какие используются внутри службы для обозначения клиентов, их особенностей. Какими словами обозначаются начальники, работа в общем и отдельные ее направления, с какой эмоциональной окраской, представить образцы нарративов и способов самовыражения.

**Организационная культура и субкультуры**

Описать стиль (стили) и формы оформления помещений, что вывешивается на стены, что написано на них (граффити).

**Отношения с клиентами / знание / мастерство**

Статистика – динамика обращений в службу по годам – их частота, динамика по отдельным направлениям. Как стремятся сотрудники повышать свое мастерство? Как отношение к клиентам проявляется в языке, в оформлении помещений, в организационных символах, документах, инструкциях, через коммуникацию с клиентами, персонала друг с другом.

**Мотивация работников**

Как и чем работники мотивированы к труду? Насколько часто используется материальное поощрение, символическое поощрение? Кто, как и каким образом контролирует дисциплину, качество выполнения заданий? Насколько жестко осуществляется контроль? Что составляет дисциплинарные практики – увольнение, штрафы, приказы, публичные унижения? Какие меры стимулирования применяются.

Собрать коллекцию типичных практик (истории, нарративы, документы) – «Как человек попадает на работу в службу», «Как человек находит там себе подходящее место», «Как делается карьера», «Конфликты в сервисной организации», «Почему человек покидает сервисную организацию».

**Лидерство**

Что значит хороший руководитель в этой организации? Примеры хорошего и плохого руководства. Есть ли лидер в организации? Совпадает ли формальное лидерство с неформальным? Качества лидера? Как формируются навыки лидерства?

**Процесс планирования**

Описать, как протекает деятельность рядовых работников, как построено краткосрочное и долгосрочное планирование, как построены планерки (присутствовать на одной из планерок, вести дневник включенного наблюдения). Принятие решений – кто их принимает в разных случаях (относительно организации работы, взаимоотношений с клиентом, с сообществом, с руководством).

**Организация работы**

Какие существуют процедуры регистрации, отчетности, насколько беспрекословно они выполняются, существуют ли исключения из правил во внутренних отношениях и в отношениях с клиентами или, напротив, только правила и буква инструкции (а может нет никаких формальных правил, только неформальные нормы?), роль социальных работников, работа в группах, активность рядовых членов, как построено взаимодействие с клиентом, как ведется учет жалоб и предложений, насколько прислушиваются к жалобам клиентов.

**Взаимодействие с сообществом**

Как построено взаимодействие с сообществом, в каких формах, ставятся ли цели взаимодействовать, планируются ли такие действия, есть ли волонтеры, как с ними взаимодействуют и организуют их работу, как сообщают о своей работе, как работают с общественным мнением, средствами массовой информации. С какими общественными организациями взаимодействуют в районе, как протекает такое взаимодействие в деталях и подробностях.

**Методы социальной работы**

Какие методы работы с клиентами чаще всего используются? Приведите примеры. Откуда социальный работник узнает о методах социальной работы? Что из этих методов взято из каких-либо книг, пособий, а что – из практики (своей, коллег)?

- <sup>1</sup> См. об этом подробнее: Романов П., Ярская-Смирнова Е. «Делать знакомое неизвестным...» Этнографический метод в социологии // Социологический журнал. 1998. № 1/2. С. 145–160.
- <sup>2</sup> Романов П. Социальная антропология организаций. Саратов: СГТУ, 1999.
- <sup>3</sup> Stephaus L. An introduction to curriculum research and development. London: Heinemann, 1975.
- <sup>4</sup> Yin R. K. Case study research design and methods. Thousand Oaks; London; New Dehli: Sage, 1994.
- <sup>5</sup> Bassey M. Case study research in educational settings. Buckingham; Philadelphia: Open University Press, 1999.
- <sup>6</sup> Козина И. Особенности стратегии case study при изучении производственных отношений на промышленных предприятиях России // Предприятие и рынок: динамика управления и трудовых отношений в переходный период. М.: РОССИПЭН, 1997. С. 30–60.
- <sup>7</sup> Ковалев Е. М., Штейнберг И. Е. Качественные методы в полевых социологических исследованиях. М.: Логос, 1999.
- <sup>8</sup> Blau P. M. The dynamics of bureaucracy: a study of interpersonal relations in two agencies. Chicago: Chicago University Press, 1963.
- <sup>9</sup> На эти проблемы обращали внимание многие исследователи, в частности Francis R. G., Stone R. C. Service and procedure within a bureaucracy. Minneapolis: Minnesota University Press, 1956.
- <sup>10</sup> Название этого феномена восходит к практике «Хоуторнского проекта» (1927–1932), где социальные психологи и организационные антропологи из Чикагского университета под управлением Э. Мейо применяли метод наблюдения и впервые описали трудности, связанные с его использованием. «Хоуторнский эффект» хорошо описан в отечественной литературе, например: Батыгин Г. С. Лекции по методологии социологических исследований. М.: Аспект-Пресс, 1995.
- <sup>11</sup> Hall A. S. The point of entry: a study of client reception in the social services. London: Allen and Unwin, 1974.
- <sup>12</sup> Ibid. P. 17.
- <sup>13</sup> Donnison D. Social policy and administration revisited: studies in the development of social services at the local level. London: Allen and Unwin, 1975; Social work in context: a comparative study of three social services teams. London: Tavistock, 1983; Thomas D. N. Community workers in a social services department: a case study. London: National Institute for Social Work; Personal Social Services Council, 1977.
- <sup>14</sup> Baldwin J. A. The mental hospital in the psychiatric service: a case-register study. London; New York: Oxford University Press for the Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1971; Christian L. Approved social work?: ten mental health case studies – before and after the '83 Act. Norwich: University of East Anglia in association with «Social work today», 1985; Day services for people with learning disabilities / Ed. P. Seed. London: Kingsley, 1996; Thomson M. Day services for people with mental handicaps. London: Kingsley, 1988.
- <sup>15</sup> Godlove C. Time for action: an observation study of elderly people in four different care environments. Sheffield: Joint Unit for Social Services Research; University of Sheffield in collaboration with journal «Community Care», 1982.
- <sup>16</sup> «Going local» in probation?: case studies in community practice. Norwich: University of East Anglia Social Work Programme, 1985; Raynor P. Probation as an alternative to custody: a case study. Aldershot: Avebury, 1988.
- <sup>17</sup> Hatch S. Outside the state: voluntary organisations in three English towns. London: Croom Helm, 1980; Hatch S. Components of welfare: voluntary organisations, social services & politics in two local authorities. London: Bedford Square Press/NCVO, 1983.
- <sup>18</sup> Романов П., Ярская-Смирнова Е. «Делать знакомое неизвестным...»: Этнографический метод в социологии // Социологический журнал. 1998. № 1/2. С. 145–160.

## ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ, СЕМЬЕ И ДЕТЯМ

В результате социально-экономических реформ многие российские семьи оказались неспособными выработать новые адаптационные механизмы к изменившимся условиям жизни, сохранить способность успешной социализации детей, психологической и экономической поддержки. Помочь семьям сохранить социальное и физическое здоровье через оказание практической помощи разнообразного характера были призваны новые учреждения системы социальной защиты и прежде всего центры социальной помощи семье и детям. Основными задачами центров должны были стать: реализация семейной политики в регионах, формирование установок на укрепление и развитие семьи в общественном мнении, помощь женщинам и детям, оказавшимся в кризисной ситуации.

Учитывая многообразие семейно-детских проблем, региональные особенности социально-экономического развития и социальной политики, видимо, еще рано говорить о концептуальном и содержательном единстве в функционировании таких центров. Кроме того, по многим причинам объективного и субъективного характера их развитие в основном стихийно и недостаточно научно обосновано, однако это решительный шаг вперед в продвижении отечественной социальной работы, позволяющий удовлетворить потребности значительной группы людей, нуждающихся в поддержке. Неудивительно, что численность таких учреждений в России неуклонно растет (рис. 1).

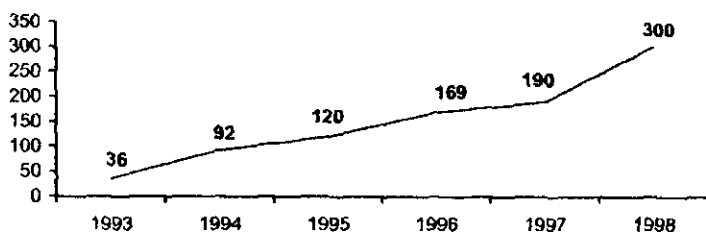


Рис. 1. Увеличение количества центров помощи семье и детям в России в абсолютном значении<sup>1</sup>

Этнографическое исследование, о котором пойдет далее речь, было проведено в апреле – мае 2001 года в одном из среднегорских центров помощи женщинам, семье и детям. В задачи исследования входил сбор информации об истории создания организации, ее структуре, материальном и кадровом обеспечении, идеологии, особенностях оказываемых услуг, перспективах развития.



Необходимо сказать, что проблем доступа к информации о центре практически не существовало. Сотрудники охотно давали интервью, предоставляли возможность участия в любых мероприятиях центра, интересующую документацию. К исследователям относились как к экспертам, которые могут дать профессиональную консультацию, помогут организовать мероприятие, в котором будут участвовать коллеги из других организаций и представители руководства различного уровня, отредактируют проекты и отчеты, подготовленные для различных ведомств. В свою очередь, исследователи, стремясь оправдать оказываемое доверие, участвовали в мероприятиях центра и консультировали сотрудников по всем интересующим их вопросам. Таким образом, в процессе полевой работы сложились партнерские и взаимозаинтересованные отношения, позволяющие беспрепятственно войти в организационную культуру, свободно наблюдать и обсуждать с сотрудниками как формальные, так и неформальные практики работы, сопровождающие их повседневную деятельность.

### Историческая справка

Среднегорский центр помощи женщинам, семье и детям был создан в мае 1997 года. В уставе мы найдем информацию об основных целях и задачах вновь созданного учреждения: «Центр является учреждением муниципальной системы социального обслуживания населения, осуществляющим на территории города оказание разнообразной социальной, психологической, педагогической, юридической, медицинской и другой помощи и поддержки женщинам, семье и детям, находящимся в кризисной ситуации. Центр создан в соответствии с постановлением администрации города Среднегорска при управлении социальной защиты населения городского департамента социальной сферы. Учредителем Центра является Управление социальной защиты населения департамента социальной сферы администрации Среднегорска... Основная цель деятельности Центра – максимально облегчить и удовлетворить неотложные потребности клиентов, находящихся в кризисном и опасном для физического и душевного состояния или подвергшихся психофизическому насилию»<sup>2</sup>.

Однако для достижения заявленной цели далеко не сразу были созданы необходимые условия. Первоначально центру предоставили здание обычного общежития. Это общежитие предполагалось преобразовать в социальное общежитие для тех клиентов центра, которые не могут по каким-то причинам жить дома либо вообще не имеют места жительства. Но тут же возникла проблема: куда расселять тех людей, которые здесь живут? Так или иначе, удалось освободить несколько комнат на разных этажах, и начали работать. К сожалению, об этом этапе истории организации мало документальных данных, а те сотрудники центра, которые работали здесь в то время, в данный момент уволились.

В начале 1998 года центр получил новое помещение, которое принадлежало когда-то заводскому детскому саду. Это дошкольное учреждение было муниципализировано и расформировано двумя годами ранее, а здание некоторое время пустовало. Сюда переместилось руководство центра, отдел первичного приема, информации, анализа, прогнозирования и реализации программ социальной реабилитации, отделение психологической помощи, социально-правовой отдел, бухгалтерия, а социальное общежитие стало структурным подразделением центра. «Новое» помещение – это двухэтажный дом (постройки примерно 1970-х годов) с большим двором и детской площадкой, на которой всегда можно видеть гуляющих детей с родителями. Над входной дверью большая надпись: «Воспрянь надеждой всяк сюда входящий». Здание расположено в глубине

большого жилого квартала, и одна из сотрудниц пошутила в разговоре: *«Наш центр трудно найти – законспирирован»*.

Специалист центра охарактеризовала тот этап развития, который наступил после переезда, следующим образом: *«Центр работал не на полную мощь, и мы... не могли во всех средствах массовой информации оповещать о существовании этого центра. И тут, когда не хватало нам клиентов, с 98-го по 99-й, сказали, что мы будем находить те малоимущие, малообеспеченные семьи и приглашать их в центр. Даже вот так стоял вопрос. А чтоб всех сюда созывать – смысл какой? Мы им ничем не могли помочь на тот момент. Здесь был мертвый сезон...»* (специалист по социальной работе отдела первичного приема, жен., 24 года). Не было соответствующих задачам центра условий работы: помещению требовался капитальный ремонт и перестройка (это относится и к социальному общежитию, и к центру), не было никакой офисной техники и оборудования. Позднее *«перелом наступил, центр начал работать понемножку, хотя он и сейчас не на всю мощь работает, вот где-то с июля 99-го года»* (специалист по социальной работе отдела первичного приема, жен., 33 года). Перемены сотрудники связывают с приходом нового директора. По словам сотрудников, за четыре с небольшим года существования центра здесь сменились «два директора, а между ними – два исполняющих обязанности».

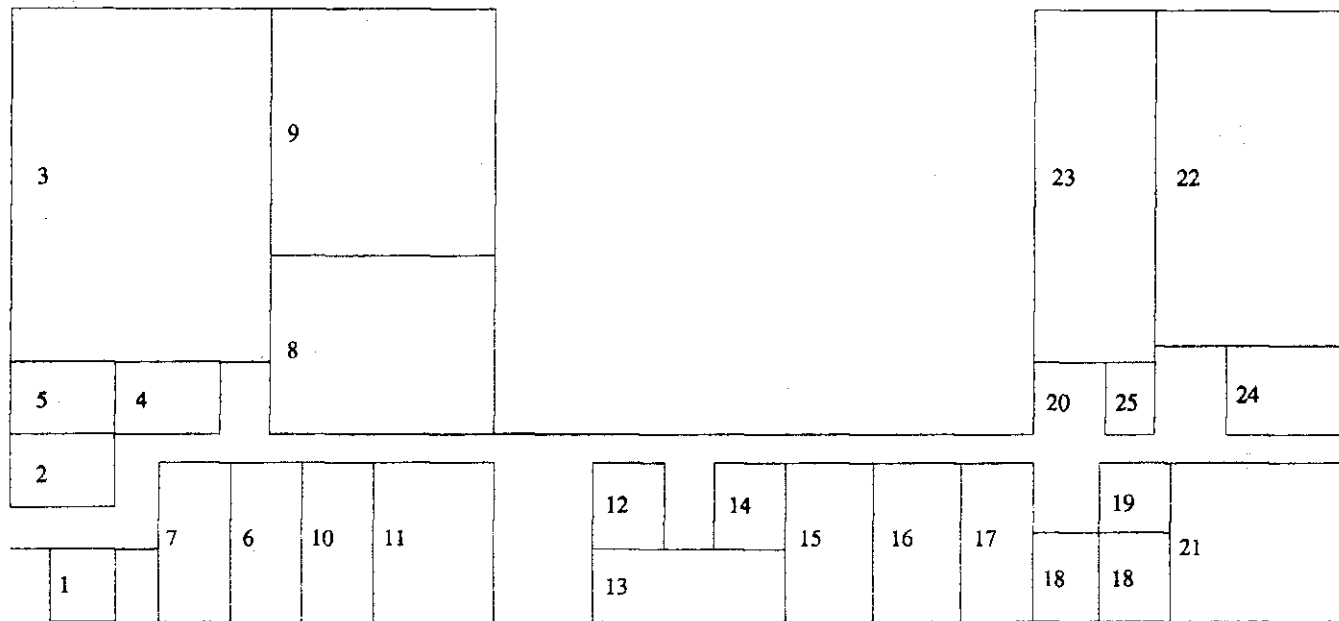
Создание нормальных условий для работы сотрудников стало одной из первоочередных задач для нового директора: *«Здание не было двадцать лет в ремонте, кровля вся протекала, отопление было разморожено, со второго этажа на первый прямо с крыши по подоконникам текла вода. Мы смогли с помощью мэра нашего города получить необходимые ассигнования, полностью кровлю сделать, восстановить систему отопления. Видите, у нас тепло. А ведь раньше, когда я пришел, мне рассказывали, что сидели в трех комнатах в шубах и валенках, невозможно было зимой находиться в этом здании. Теперь мы должны сделать реконструкцию второго этажа»* (директор центра, муж., 64 года).

К 2001 году смогли «обжить» большую часть здания. Сейчас центр имеет сложную инфраструктуру и, следовательно, много различных кабинетов и функциональных помещений. Часть здания и помещений все еще находятся в стадии ремонта и реконструкции.

Не хватало и опыта в организации и осуществлении социальной помощи кризисным семьям: *«Понимаете, с самого начала работа была поставлена бессистемно, сама по себе. Тяжело вот так – приду и не знаю, что мне делать!»* (специалист по социальной работе отдела первичного приема, жен., 24 года). Только сейчас в центре начинают создаваться необходимые материально-технические и информационно-методические условия для детальной рефлексии опыта работы и разработки стратегии деятельности. Сотрудники центра пытаются осмыслить и понять, в чем же все-таки заключается их работа, что необходимо для повышения ее эффективности.

### **Организационная структура и иерархия профессиональных групп**

В 2001 году структуру центра составляли: отдел первичного приема, информации, анализа, прогнозирования и реализации программ социальной реабилитации; отдел социально-педагогической помощи и профилактики безнадзорности детей и подростков; информационно-методический отдел; реабилитационно-кризисный стационар в социальном общежитии; отдел медико-социальной помощи и благотворительного фонда; отдел материально-технического и социального развития и административный отдел.



*Рис. 2. Центр помощи семье, женщинам и детям:*

*1 - информационно-методический отдел; 2 - вахта; 3 - отдел первичного приема; 4 - служебное помещение; 5 - комната отдыха; 6 - приемная; 7 - комната ксерокопирования; 8 - кабинет для консультаций психолога; 9 - кабинет психологов, заведующих отделами; 10 - кабинет директора; 11 - реабилитационно-оздоровительный комплекс; 12 - выход на лестницу; 13 - компьютерная комната; 14 - туалет; 15 - кабинет юриста; 16 - ремонт комнаты; 17 - склад мягкого инвентаря и оборудования; 18 - детское реабилитационное отделение дневного пребывания; 19 - склад запчастей, хозяйственного инвентаря и оборудования; 20 - выход на лестницу; 21 - кухня; 22 - столовая; 23, 24, 25 - служебные помещения*

### Случай 1. Клиент центра помощи семье и детям

Татьяна, 30 лет, вдова, низкооплачиваемая рабочая на заводе. Доход на члена семьи – около 500 рублей в месяц (ноябрь 2000 года). Муж – миллионер, погиб при исполнении обязанностей; двое детей, шести и четырех лет, один из которых инвалид. В центре получает гуманитарную помощь, дети регулярно ходят на занятия в детские развивающие клубы и на детские мероприятия, организованные при центре. Так как сын – инвалид, социальные работники помогли в оформлении льгот: проезд, лекарства, лечение бесплатно. Оформлена субсидия на оплату коммунальных услуг для малообеспеченных.

Всего в организации насчитывается 62 сотрудника, однако только 34 из них выполняют обязанности, связанные с основными задачами деятельности центра, остальные сотрудники относятся к административно-хозяйственному аппарату. В отделе первичного приема, информации, анализа, прогнозирования и реализации программ социальной реабилитации работают в основном специалисты по социальной работе, в отделе социально-педагогической помощи – психологи, социальные педагоги и воспитатели, в информационно-методическом отделе – методисты и юристы.

В центре можно выделить как минимум четыре группы сотрудников. Деление на группы прослеживается в том, как сотрудники размещены в пространстве центра (рис. 2). В приемной располагаются сотрудники отдела приема (специалисты по социальной работе и социальный педагог), а также логопед. Смежную с приемной комнату занимают заведующая отделом первичного приема, заместитель директора по социальной работе, два психолога и заведующая отделом социально-педагогической помощи и профилактики безнадзорности детей и подростков.

Заместитель директора по информационно-методической работе, заведующая информационно-методическим отделом, два методиста занимают еще одну комнату. У юристов – своя территория как в смысле помещения, так и символическом смысле. Переход из одной группы в другую практически неосуществим, но к этому никто и не стремится. Определить наиболее влиятельную и престижную группу в системе неформальных отношений в организации довольно трудно, потому что состав групп сформирован сравнительно недавно. С точки зрения директора, наибольшее значение в центре должен иметь информационно-методический отдел, поскольку, видимо, с функционированием именно этого отдела он связывает свою перспективную задачу – придать центру статус научно-методического. Престижность этого отдела подтверждается и самой высокой заработной платой. Психологи и социальные педагоги, обеспечивающие работу социально-адаптационных клубов, занимают, скорее всего, срединное положение. Они мало влияют на принятие решений в центре, но здесь их ценят за высокий профессиональный уровень.

Специалисты по социальной работе занимают наименее выгодное положение в организации, их работа считается менее престижной. Да и заработная плата у специалистов по социальной работе, в отличие от психологов, педагогов и методистов, самая низкая. Максимум, который могут им заплатить, – 500 рублей (на 1 июня 2001 года) независимо от уровня квалификации. Думаем, что связано это не с особенностями кадрового состава данного центра, а со сложившейся в целом в социальной сфере иерархии профессий. Ни у кого не вызывает сомнения, что оказание психологической, юридической помощи или педагогическая деятельность требуют специальной подготовки, определенного уровня профессиональной квалификации. А вот социальная работа, к сожалению, до сих пор связывается в общественном сознании с доставкой лекарств и продуктов одиноким пожилым людям. Оказание таких услуг не требует особой квалификации

и подготовки, а следовательно, не заслуживает и высокого вознаграждения. Педагогика, юриспруденция и психология как научные дисциплины и как виды практической профессиональной деятельности имеют по сравнению с социальной работой более серьезный исторический багаж. Социальная работа как профессия в России слишком молода, профессиональные сообщества специалистов еще не научились отстаивать свои интересы в мире социальных профессий. Трудно предсказать сейчас – сколько понадобится им времени, чтобы доказать, что их работа не менее востребована, сложна и необходима обществу, а значит, требует не меньше затрат и заслуживает достойного вознаграждения.

Каждая профессиональная группа считает, что именно на ней лежит основная работа. Между собой группы объединяются в некотором «противостоянии» информационно-методическому отделу (кроме юристов, которые стоят особняком и предпочитают не вмешиваться). Возможно, происходит это из-за того, что сотрудники различных отделов не всегда находят взаимопонимание и согласие в том, какие направления и методы работы необходимо внедрять, что требуется изменить в работе, чтобы она была эффективнее. Многим не нравятся установки директора на создание научно-методического центра, предполагающие, что, помимо непосредственной работы с клиентами, *«требуют статьи писать и творческие работы»*. Сотрудники же информационно-методического отдела считают, что другие специалисты не проявляют должной готовности к необходимым инновациям.

Немаловажно, пожалуй, что в сущности профессиональный опыт работы в подобных учреждениях у методистов и специалистов по социальной работе одинаково невелик. Практический опыт по социальной работе у специалистов составляет от полугода до двух с половиной лет и приобретен в основном в самом центре или в социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних, откуда перешли несколько сотрудников. Наиболее опытные специалисты здесь – психологи и воспитатели.

Надо сказать, что сотрудники центра с нетерпением ожидают одобрения нового штатного расписания местным управлением труда и социального развития и возлагают на него большие надежды: *«Директор обещает новое штатное расписание, чтобы нам повысили зарплату. Не знаю, что из этого получится. Будем ждать и надеяться. Отступать некуда»* (специалист по социальной работе отдела первичного приема, жен., 24 года). Новое штатное расписание предполагает повышение заработной платы по ставкам и появление новых штатных единиц.

В целом сотрудники центра довольны своим руководством и именно с ним связывают надежды на большое будущее организации. Директор – прирожденный лидер, который избрал авторитарно-патерналистский стиль руководства. Он имеет реальную власть, влияние, авторитет среди сотрудников, которые признают, что директор *«много сделал для центра»*, *«много делает для центра»*, *«часто идет навстречу»*, от его решений очень многое зависит. Между ним и подчиненными чувствуется дистанция: сотрудники видят его, если только в этом возникла необходимость; в помещениях, которые занимают рядовые сотрудники, он – редкий гость. Решения директора обсуждению не подлежат, объяснению – то же; сотрудникам порой не понятны мотивы решений и распоряжений руководства, поэтому возникают недоразумения, кривотолки, пересуды. Работники организации болезненно относятся к приказам (поскольку могут считать, что это не обязаны делать либо это вовсе ни к чему), хотя на просьбу отреагировали бы иначе: *«Одно дело: к тебе пришли, попросили. Просьба – я сделаю. Но когда это делается в виде приказа, что ты должна, а я знаю, что не должна! Ну вы знаете!!!»* (специалист по социальной работе отдела первичного приема, жен., 24 года). Директору многое

прощают, потому что признают в первую очередь не проявления авторитарности, а реальное развитие центра за период его руководства.

Для центра характерна сильная текучесть кадров: причем, как для рядовых сотрудников, так и для руководства. Сотрудники связывают это с тем, что люди находят более перспективную и выше оплачиваемую работу. «Низкая, мизерная заработная плата» – такова, по мнению сотрудников, основная причина ухода. Низкая заработная плата, в особенности для специалистов по социальной работе, – серьезное препятствие как для привлечения высококвалифицированных сотрудников, так и для стимулирования уже работающих к получению дополнительного специального образования. Обсуждая традиционные проблемы, директор грустно шутит: *«Есть специалисты, которые могли бы у нас работать, но их интеллект, их знания стоят гораздо больше, чем я могу предложить зарплату. В десять раз порядок должен быть выше. Я когда-то приводил пример, что наши социальные работники идут патронировать в семьи. А на учет мы ставим и обслуживаем тех, у кого среднедушевой доход на одного человека равен 50 % или менее прожиточного минимума. Сегодня 850 рублей – прожиточный минимум. В семье 425 рублей на человека – значит мой специалист идет помогать им, а у нас средняя зарплата – 350 рублей. Кому помогать?»* (директор центра, муж., 64 года).

Очевидно, заработная плата является важным, но не единственным стимулом для работы здесь: *«Первое время часто использовали поощрения в виде доплат к заработной плате. Мы это ощущали, за что были благодарны директору. Ну как сказать, работа у нас такая несложная, и одновременно администрация не особо следит. Не сказать, что до упора. Еще благодарности нам объявляют»* (специалист по социальной работе отдела первичного приема, жен., 24 года). Сотрудников также весьма устраивает, что можно «без проблем» отпроситься с работы, уйти на сессию в вузе, а главное – *«не слишком напрягают, только когда проверка»*. Молодые сотрудники рассматривают свою работу здесь как временную с целью оформления трудовой книжки и приобретения опыта работы, накопления профессионального стажа. Нельзя не отметить, что, пожалуй, всем сотрудникам интересно работать с людьми. Многие получают удовлетворение от осознания того, что могут реально помочь людям, видят смысл своей работы в том, чтобы *«конкретно помочь конкретной семье. Разрешить хотя бы одну ее проблему. Ну вообще, наверное, смысл в том, чтобы всем лучше жилось глобально. Вообще, конечно – наверное постольку, поскольку я работаю с конкретной семьей, меня вот больше волнует то, что, уходя, вот говорят мне: "Спасибо". В принципе действительно я чувствую, что чем-то на этот момент я помогла реально. Все равно человек как-то... чем-то ему легче стало»* (специалист по социальной работе отдела первичного приема, жен., 33 года). Как правило, сотрудники активно и неравнодушно обсуждают проблемы, возникающие в работе с клиентами, как в рамках официальных мероприятий, так и в неформальной обстановке.

### **Желтый, красный, голубой...**

#### **Процесс планирования и организации работы**

В качестве основных направлений профессиональной деятельности сотрудников центра, работающих непосредственно с клиентами, можно выделить следующие: первичный прием, патронаж, психолого-педагогические консультации, юридические консультации, групповая работа в рамках социально-адаптационных клубов, оказание материальной помощи. Первичный прием, с точки зрения специалистов центра, должен решать следующие задачи: оценку кризисной ситуации, состояния клиента и установление контакта;

снятие стресса, социальную диагностику (сбор и анализ информации) и определение проблемы; регистрацию клиента, обратившегося в центр за помощью, в книге первичного приема; оформление социального паспорта; разработку программы действий совместно с клиентом: «Клиент принимает непосредственное участие в оценке ситуации, что стимулирует его самостоятельность, раскрытие его потенциальных возможностей и повышает самооценку» (из технологии первичного приема, сформулированной руководителем отдела).

Первичный прием клиентов ведется в одной из больших комнат центра. Эта комната занимает центральное положение (в буквальном смысле), она является проходной, так как в комнате четыре двери: входная; смежная с кабинетом для консультаций психолога; смежная с кабинетом заместителя директора; смежная с комнатой, где сотрудники первичного приема переодеваются и обедают. Всего в помещении восемь столов. Расположены они вдоль стены и огромных окон в две стены. Подоконники уставлены комнатными растениями – «Наследство от детского сада». Шесть столов установлены буквой «Г» по отношению друг к другу. Рядом со столами расположены полки с документацией и этажерки с комнатными растениями. Около трех столов стоят стулья для клиентов. Стулья, на которых сидят специалисты, – современные, удобные; три стульчика для клиентов – жесткие и неудобные, старые и вообще как-то не вписываются сюда. Стулья для клиентов поставлены с тыловой стороны конторского стола, и из-за перегородки, входящей в конструкцию этой мебели, клиенту приходится сидеть боком. На столе разложены разные бумаги, документы, поэтому посетитель даже не прикасается к столу. Посетитель занимает неудобное положение в пространстве и выглядит неуверенно, позиция клиента не равноценна позиции специалиста.

В момент написания этой главы в центре был установлен такой порядок (а правила здесь время от времени меняются), что первичный прием ведет один специалист по социальной работе, которая отметила еще одно неудобство для клиента и для себя: *«Если пришел человек, что-то его к нам привело. И вот, придя сюда, зайдя в кабинет, где восемь пар глаз на него смотрят, он растерялся и думает: "А не уйти ли мне отсюда, пока не поздно". Не каждый может раскрыться при большом скоплении народа. Для этого должны быть специально оборудованные кабинеты...»* (специалист по социальной работе отдела первичного приема, жен., 33 года). Когда клиент заходит в кабинет, его могут не сразу «заметить», он мнется, чувствует неловкость, среди специалистов происходит заминка, суета, наконец, клиент присаживается. Но это не все его «испытания» здесь: может зазвонить телефон, и специалиста позовут к нему, «может вызвать директор», возникнет масса других неотложных вопросов, и то, что в данный момент сотрудник принимает клиента, никого не останавливает. Клиентам центра часто приходится ждать. Порой создается впечатление, что сотрудники намеренно оттягивают момент приема, как бы давая себе возможность собраться с мыслями и силами. Напряжение и принужденность в этот момент витают в воздухе.

#### Случай 2. Клиент центра помощи семье и детям

Виктория, 40 лет, педагог, воспитывает дочь 9 лет. Вынужденный переселенец из Таджикистана. Разведена, муж уехал на Украину и не оказывает семье материальной поддержки. Доход на члена семьи – 600 рублей. В центре Виктории помогли найти работу – устроили музыкантом в детскую студию, предоставили место в социальном общежитии. Оказывается гуманитарная помощь подержанной одеждой, продуктами, юридические консультации, психологические. Социальные работники помогли оформить жилищные субсидии, дочь занимается при центре в развивающем клубе.

Рассмотрим типичную ситуацию, когда клиент находится на приеме у специалиста. Сначала человека расспрашивают, что его или ее привело сюда. Во время первого интервью специалист заполняет всю необходимую документацию, поскольку одной из ключевых обязанностей сотрудников центра является правильная регистрация обращения и оформление социального паспорта. Этот документ, который сотрудники называют «лицом центра», отражает всю информацию о клиенте, которую удалось собрать, а также проводимую с ним или с ней работу. В оформлении социального паспорта учитывается к какой категории относится клиент. Попытки создать типологию проблем, с которыми доводится работать специалистам социальных служб, разработать собственную классификацию клиентов, понятную порой только членам «шеха», то есть конкретной организации, характерны для многих учреждений социальной сферы постперестроечной России. Некоторые приемы упорядочения информации переносятся сюда порой из практики смежных профессий, в частности, по иронии судьбы, из педагогики дошкольных учреждений, чьи помещения унаследовали современные социальные сервисы. Сотрудники Среднегорского центра помощи женщинам, семье и детям используют следующую классификацию: многодетные семьи (их дела помечают желтым бумажным квадратиком, наклеивая его на папки); одинокие матери (красный квадратик); родители-инвалиды (голубой квадратик); семьи с ребенком-инвалидом (синий квадратик); дети под опекой или попечительством (коричневый квадратик); сироты (салатовый квадратик); семьи, потерявшие кормильца (зеленый); неполные семьи (фиолетовый); полные малообеспеченные (серый); насилие в семье (черный). Система отметок позаимствована из опыта работы других социальных служб. Цвета распределяли методом свободных ассоциаций, а представленная здесь типология включает все типы проблем и все категории клиентов, с которыми приходится работать специалистам центра.

Уже на первичном приеме будет решаться вопрос о привлечении других специалистов центра (психологов, юристов, социальных педагогов) и необходимости реабилитационной работы с клиентом и патронаже, то есть достаточно продолжительной работы с ним и контроле за развитием проблемной ситуации. С формальной точки зрения патронаж представляет собой обязательное посещение клиента специалистом центра на дому. Патронаж осуществляют специалисты по социальной работе, за каждым из которых закреплен определенный район города. В дальнейшем специалист на первичном приеме доложит полученную информацию о клиенте на консилиуме специалистов центра, где будет обсуждаться более детально программа реабилитационной работы, вид необходимых услуг (социально-педагогических, психологических, правовых) и патронажа. Выделяют три вида патронажа: экстренный (два-три раза в неделю), срочный (один раз в неделю), обычный (один раз в месяц), контрольный (один раз в три месяца).

Много внимания на консилиуме опять будет уделяться вопросу о классификации и регистрации проблем клиента и связанным с этим мероприятиям: «Что ставить? Патронаж или социальное обслуживание?» (из записей, сделанных на консилиуме, 2 апреля 2001 года). К социальному обслуживанию будет отнесен любой вид услуг, не предполагающий длительного контакта и выхода к клиенту на дом. Цель свою сотрудник отдела приема видит в следующем: «Принять, выслушать, направить к другому специалисту или в другую службу, отслеживать результаты» (специалист по социальной работе отдела первичного приема, жен., 49 лет). Если посетитель еще не состоит на учете в районном центре социального обслуживания населения, то специалист рекомендует ему или ей это сделать, при условии, что этот человек относится к категории «малообеспеченных, малоимущих»<sup>3</sup>, а таких, по словам специалистов, большинство. Анализ



и оценку ситуации, в которой оказался посетитель, специалист на приеме детально, как правило, не ведет, хотя здесь понимают, что должны это делать. К сожалению, технологией этого анализа пока владеют не в достаточной степени, да и условия, в которых происходит первичный прием, явно неадекватны этой задаче. Задача первой встречи – лишь «вынести дело» на консилиум, который происходит обычно раз в неделю, а специалист по социальной работе будет выполнять решения консилиума. Для специалиста *«самое первое дело: прихожу, беру свои паспорта социальные и работаю по ним. Оформление смотрю, чтобы записи были своевременно сделаны»* (специалист по социальной работе отдела первичного приема, жен., 24 года). В некоторых случаях клиенты сразу же просят консультацию, к примеру юриста или психолога, не выражая желания рассказывать о проблемах специалисту на первичном приеме. В любом случае их «дело» будет рассматриваться на консилиуме.

Основной темой психологических консультаций, с точки зрения психологов центра, являются семейные конфликты, трудности, связанные с воспитанием детей, проблемы подготовки детей к школе. Юристы чаще всего помогают в оформлении различных пособий и льгот, а также в решении жилищных проблем.

#### Случай 3. Клиент центра помощи семье и детям

Ирина, 43 года, незаконченное высшее образование, безработная. Воспитывает сына 6 лет, вне брака, живет с родителями. Временные подработки сетевым маркетингом по продаже косметики. В центре специалисты провели с Ириной первичный прием, была оказана гуманитарная помощь, ребенок ходит на развивающие курсы, была выделена бесплатная путевка в санаторий, билеты в театры. Ирина посещает клуб одиноких родителей, психологические тренинги, организуемые психологами центра. Семья имеет льготы на оплату жилья в связи с инвалидностью отца Ирины.

Вполне по праву в центре гордятся здешними социальными клубами, в рамках которых разрабатываются и осуществляются инновационные формы реабилитационной работы с клиентами. Нам представляется, что данная форма работы позволяет осуществлять социально-психологическую помощь в наиболее полном, действительно комплексном смысле. Здесь работает клуб для одиноких родителей, для пожилых, творческая гостиная, два клуба для подростков. Через индивидуальное консультирование, групповые тренинги личностного роста, организацию досуга, совместного и различного творчества, различных форм взаимоподдержки, через просветительскую деятельность и помогают обрести людям уверенность в своих силах, повысить самооценку, социальную конкурентоспособность, расширить сферу общения, справиться с ощущением изолированности и одиночества, внутрисемейными конфликтами, реализовать свой творческий потенциал.

Цели работы подросткового клуба – профилактика социальной безнадзорности детей, реализация комплексного подхода к социальной адаптации детей (от экстренной помощи ребенку до волонтерского участия ребенка в социально значимых программах). В планах работы центра – создание сети таких клубов в школах города и в первую очередь – в интернатах. Для оказания помощи в обучении и развитии детей из малообеспеченных семей специалистами центра разработан и успешно реализуется курс развивающих занятий для детей дошкольного возраста. Как правило, в таких семьях родители (а чаще всего речь идет о монородительской семье, где есть только мама) вынуждены много работать, следовательно, не имеют возможности заниматься в достаточной степени развитием детей, подготовкой их к школе. Детские сады, которые могли

бы решать эти задачи, стали многим недоступны по цене. Поэтому этот вид услуг безусловно актуален для клиентов.

Как можно увидеть, в деятельности по социальной реабилитации принимают участие психологи, социальные педагоги, воспитатели, но не специалисты по социальной работе. Сами они отмечают невысокий уровень своей работы и чувствуют неудовлетворенность от своего вклада в общую работу центра. Многие из сотрудников этого профиля говорят о хаотичности и плохой организации своей работы. Следует отметить, что специалисты по социальной работе работают только в отделе первичного приема, информации, анализа, прогнозирования и реализации программ социальной реабилитации. С одной стороны, эти сотрудники участвуют практически во всем, что касается их клиентов, но с другой – участие это зачастую формально и заключается лишь в отслеживании правильного оформления документации на клиента. Отсюда и общая неудовлетворенность от своей работы. Любой социальный работник здесь скажет, что важная доля работы выпадает на юристов, психологов и социальных педагогов. Специалист по социальной работе – в результате даже не координатор реализации программы социальной реабилитации своего клиента, который принимает решения, а всего лишь помощник для других специалистов центра. Социальная же работа представляется родом деятельности узкой функциональной направленности, не требующей специальной подготовки, а не комплексом мер по поддержке человека, попавшего в трудную жизненную ситуацию. Ситуацию можно было бы изменить, но отсутствие профессионального образования по социальной работе у работающих здесь специалистов по социальной работе не позволяет им это сделать: нет авторитета среди других специалистов.

### Планирование и контроль

Оценить однозначно планирование и контроль в организации трудно, поскольку эти процессы часто сочетают в себе ригидность и стихийность, постоянство и нестабильность одновременно. Одно можно сказать совершенно определенно: деятельность центра жестко контролируется вышестоящими организациями, прежде всего по количественным показателям (количество оказанных услуг и обслуженных клиентов).

Центр должен отправлять в вышестоящую организацию еженедельные, ежемесячные, ежеквартальные, полугодовые и годовые отчеты с пояснительными записками. Кроме того, время от времени возникают вопросы: «Что и как считать?». Последняя форма статистического учета включает следующие сведения: дата обращения; кому оказана услуга; причина обращения; сведения о семье (район, категории, количество членов семьи, в том числе несовершеннолетних); виды услуг и социальной помощи. Основным показателем в отчетах – количество оказанных услуг.

В практике работы услугой считают любое действие специалиста, направленное на клиента, – «каждый чих, каждый вздох». На момент проведения исследования (осень 2000 – лето 2001) было именно так: каждое действие сотрудника пытались оформлять как услугу, оказанную клиенту. Технология подсчета количества услуг в группе клиентов такова: действие специалиста умножается на количество клиентов, а затем на количество действий. Например, специалист по социальной работе провел клубную встречу, на которой присутствовало шесть человек, – значит он оказал шесть услуг. Допустим, таких встреч за отчетный период было пять, следовательно, пять умножаем на шесть, получаем 30. Итого получается, что за отчетный период было оказано 30 услуг. Если услугу предоставляет группа специалистов, то получившееся число умножается еще

и на количество специалистов в группе. Услуги, оказанные клиенту индивидуально, подсчитываются следующим образом: учитываются действия специалиста независимо от того, была проделана работа с одним клиентом или ббльшим числом (например: с одним клиентом проведено две консультации – были оказаны две услуги).

В результате, согласно разрабатываемой отчетности, в 2000 году центром было оказано почти 23 тыс. услуг. Наиболее массовыми оказались такие виды помощи, как социально-педагогическая и те, что вошли в рубрику «другая», куда среди прочего (sic!) входит деятельность, осуществляемая специалистами по социальной работе (около 8,5 тыс. каждая). Впечатляющими оказались также объемы психологических услуг (около 5 тыс.) и правовых (более 1 тыс.). При этом существующие формы отчетности не позволяют установить, какому количеству клиентов и какие проблемы удалось решить при помощи сотрудников центра и каким в конечном счете оказался социальный эффект его деятельности. Мы можем предположить, кроме того, что, поскольку внешний контроль ориентирован на количественные показатели, которые по понятным причинам «не должны» снижаться, иначе последуют санкции, центр вольно или невольно будет ориентироваться в своей деятельности на развитие не индивидуальных, а групповых методов работы и организацию досуговой деятельности, так как только эти виды услуг могут существенно увеличить отчетную статистику.

Долгосрочное и отчасти краткосрочное планирование осуществляется под жестким контролем директора, который утверждает все проводимые центром мероприятия. Планы работы приходится время от времени изменять в соответствии с указаниями вышестоящей организации – управления социальной защиты населения департамента социальной сферы городской администрации, а также управления труда и социального развития областной администрации. Об участии в мероприятиях этих ведомств директор центра информирует сотрудников на еженедельных планерках (в социальных службах и центрах занятости Среднегорска их называют ПДС – постоянно действующее совещание). Здесь же ведется контроль за выполнением порученных заданий. Каждый сотрудник составляет еженедельный план своих работ, по которому затем пишет отчет и сдает его заведующей отделом. Все задания сотрудники получают от своих непосредственных руководителей. В центре много руководителей среднего звена: три заведующих отделами (не считая заведующих хозяйственной частью и складом), два заместителя, что вызывает некоторое раздражение сотрудников, получающих противоречивые распоряжения. Можно услышать такие реплики: *«Не знаешь, какому богу молиться!»*, даже роптание об отсутствии последовательности в управлении: *«Порядка нет как всегда у нас. Порядка нет ни в документации, ни в чем. Даже вот эти злополучные статотчеты. Почему-то мы должны мучительно делать их. Третий год. Хотя должна быть система. Да разработайте вы этот план статотчета! Он тоже меняется уже в третий раз!»* (специалист по социальной работе отдела первичного приема, жен., 24 года.). Впрочем, эти упреки относятся скорее к системе, чем к директору или администрации центра.

Необходимость постоянно отчитываться о проделанной работе заставляет сотрудников сопровождать свою помощь клиентам оформлением достаточно сложной и мнжественной документации: ведение книги первичного приема клиентов, книги регистрации клиентов, решений консилиума, составление социального паспорта, плана реабилитационной работы, акта обследования, патронажного листа. Если прибавить сюда составление диаграмм, иллюстрирующих деятельность центра и написание творческих работ и отчетов, становится понятным недовольство сотрудников именно этой стороной

организации своей работы: *«Эти бумажки с ума сведут»; «Не знаешь: отчет писать или с клиентом заниматься».*

Необходимость одновременно работать «для клиента» и показывать свою деятельность «вышестоящим проверяющим» в качестве успешной и эффективной отражается в скрытом виде в содержании и представлении той информации, которая предлагается для всеобщего обозрения. В коридоре выставлено несколько больших стендов с различной информацией. Первый, расположенный у самого входа в помещение, содержит ответы на разнообразные вопросы, способные заинтересовать клиентов. Специальный стенд, вывешенный перед кабинетом первичного приема, содержит информацию о различных льготах, порядке оформления субсидий и детских пособий. Рядом поздравление с днем рождения одной из сотрудниц от коллег. Напротив кабинета директора вывешен большой стенд под названием «Пресс-центр» с планами работы (здесь перечислены мероприятия, проводимые сотрудниками) и основными показателями деятельности центра (сколько услуг оказано, каким семьям), буклетами с информацией о работе социальных клубов (правда, эти материалы не предназначены для распространения, они закрыты стеклом). Здесь же вывешены графики проведения патронажа. На противоположной стене расположена информация о структуре центра, режиме его работы, схеме взаимодействия с другими организациями. Эти стенды большие, но не очень выразительные и, кроме того, находятся в таком месте коридора, куда можно попасть, только если специально задаться целью, а клиенты, пришедшие сюда в первый раз, вообще могут и не дойти до этого места. Недалеко вывешены также последние номера собственной ежемесячной газеты центра. Адресована она клиентам, но в то же время представляет собой еще один способ самопрезентации центра, поэтому газета имеет разные по характеру рубрики. Здесь можно встретить информацию о социальной работе в самых различных ее аспектах, своего рода отчеты о работе центра. Специалисты центра используют газету для распространения информации просветительского, образовательного характера, в каждом номере обязательно есть и материалы развлекательного плана.

Определенного регламента проверки качества выполняемой работы тоже обнаружить не удалось. От качества выполнения своих обязанностей и усердия мало что зависит, считают наши собеседники, разве что «ругать» не будут. За просчеты полагается словесное порицание: *«Ну ругают. Директор нас по-отечески может пожуричь».* Другая сотрудница, смеясь: *«Кричит сильно, иногда по столу стучит», «И хвалят и "дают" [ругают] нам на ПДС. Чаше "дают", чем хвалят».* Были случаи, когда директор выносил выговор и понижал в должности, но не за плохое качество работы, а за нарушение трудовой дисциплины (например, систематическое опоздание на ПДС).

Все сотрудники хорошо понимают необходимость оказания помощи таким образом, чтобы формировалась прежде всего активная жизненная позиция клиента, активизировались личностные ресурсы в решении собственных проблем, однако реализовать эти принципы в реальных практиках оказывается не так просто. Отношения специалиста и клиента трудно назвать партнерскими, потому что клиент здесь является скорее просителем, а не потребителем услуг. Специалисты часто решают не что делать клиенту и как ему помочь, а что им делать с клиентом: *«Что мы будем с ними делать?»*, *«Вот и ладненько, вот и порешили!»*, *«Сейчас мы быстро раскрутим ситуацию»*, *«Ей больше ничего не нужно – она ничего не просила»*, *«Не будем ее рассматривать»* (о семье), *«Еще много их? Сколько же? Мне еще отчет писать!»* (из записей, сделанных на консилиуме, апрель 2001 года). Житейский опыт (при отсутствии профессиональной подготовки) подчас

формирует у специалистов снисходительное, патерналистское отношение к клиентам, которое можно заметить в том, как их здесь называют: *«старенькая, однако», «кризисная семья», «это нормальная семья», «ну они ведь совершенно ненормальные», «девочка очень хорошая», «с ней уже ничего не сделаешь – конченый человек», «у нее с головой не все в порядке», «это наш клиент», «клиентка малообеспеченная», «старичков много – списком бы их»* (о пожилых клиентах, которых надо *«представлять на консилиуме»*).

Язык, на котором обсуждаются специалистами по социальной работе текущие дела и клиенты, скорее можно назвать бытовым языком, нежели профессиональным. Причина тому – отсутствие формализованной профессиональной подготовки, явный недостаток специальной литературы в центре. Впрочем, большинство сотрудников осознают это и чувствуют необходимость повышения уровня своего мастерства. Хорошо понимает это и руководство центра, пытаясь наладить сотрудничество со среднетерриториальными вузами. Основные формы повышения квалификации сотрудников на сегодняшний день: обучающие семинары, тренинги, деловые игры, круглые столы. Обычно сотрудники с удовольствием принимают в них участие.

В интервью сотрудники центра затруднились сказать, с какими противоречиями, этическими дилеммами они сталкиваются в своей работе. В центре есть свой собственный «Кодекс чести», который *«сформировал, составил информационно-методический отдел»*. Это буклет, в котором отражены основные принципы работы с клиентами, которых должны придерживаться все сотрудники. Вместе с тем сотрудники других отделов центра имеют свои собственные представления о должном и дозволенном в профессиональном поведении, которые в чем-то совпадают, а в чем-то расходятся с позициями этого кодекса. Самыми важными считают нейтральную позицию по отношению к клиенту и проверку на достоверность той информации, которая поступает от клиента: *«Она мне рассказала – я поверила? Нет!»*. В интервью вспомнили и такие этические принципы: *«принимать людей такими, какие они есть»*; *«о людях думать лучше, чем они есть на самом деле»*; *«все люди с недостатками»*; *«быть с ними вежливым, даже если они со мной не вежливы»*, а также *«доброжелательность, тактичность»*. Сотрудники центра отмечают, что видение проблемы клиента может быть разным, и зачастую боятся «докопаться» до такой проблемы, которую не в силах разрешить, осознают ограниченность своего видения: *«Не всегда мы суть той проблемы понимаем, с которой пришел клиент»* (специалист по социальной работе отдела первичного приема, жен., 33 года). Случаются и споры между сотрудниками о целесообразности той или иной работы с клиентом. Они могут проходить не только в рамках консилиума, но и неформально, в довольно эмоциональной форме.

К жалобам клиентов в центре прислушиваются, но склонны полагать, что многие проблемы связаны с их «непослушанием»: *«Чаще всего они сами виноваты: не сделали то, что им сказали»*. Все сотрудники отмечают, что больше всего их радует, когда они видят реальный результат: *«Позитив в работе появляется в тот момент, когда я вижу реальные результаты. Вот я поставила в управление соцзащиты. И вижу, что она получила помощь, в течение шести месяцев она будет на двоих детей получать. У нее муж в декабре умер от рака печени. И плюс тысяча рублей – разовая помощь просто от государства. Я радуюсь за эту Иванову. Внесла в список на оздоровление в летний период... Мне это приятно, когда я вижу результат. А когда я его не вижу, а кроплю, кроплю. Пусть даже эти выходы с актом, патронаж – результата нет! Чем реально я помогла этой семье? Любой, которая к нам обратилась. А когда этого результата нет, то начинается недовольство, не центром недовольство, а в первую очередь*

собой, а потом той организацией, в которой я работаю» (специалист по социальной работе отдела первичного приема, жен., 33 года).

Решение проблем клиента происходит не под влиянием каких-либо теорий, а под влиянием житейского и отчасти уже накопленного профессионального опыта. Вопрос о методах работы и о теориях социальной работы самый неприятный для сотрудников и вызывает массу сложностей. Методы работы с клиентами специалисты по социальной работе в центре чаще всего берут из практики: своей и чужой (коллег из других служб). Таким же образом узнают о новых формах работы – патронаж, клубная работа: *«Как вы узнаете о новых методах социальной работы? – Из практики, в основном. Ниоткуда не узнаю. Методы – собеседование, сбор информации. Что еще? Узнала из своей практики. Плюс я читаю журнал "Социальная защита"»* (специалист по социальной работе отдела первичного приема, жен., 24 года).

Времени для чтения книг и пособий не так много, к тому же у центра пока нет финансовых средств для формирования собственной библиотеки профессиональной литературы. Беседа, информирование, сбор документов для постановки на учет в центре социальной помощи населению или на получение пособий в управлении социальной защиты населения, составление ходатайства, осуществление патронажа – основной арсенал методов социального работника.

С недавнего времени здесь при содействии сотрудников университетской кафедры социальной работы активно приступили к описанию используемых в центре технологий социальной работы с клиентами. Сейчас уже сформулированы технологии первичного приема и патронажа, реабилитационной работы в социальных клубах для пожилых, для родителей из неполных семей, для подростков, творческих интеграционных программ для взрослых и развивающей программы для дошкольников. Процесс этот для многих был непростым, но дал возможность оценить уровень своего профессионализма и увидеть как сильные, так и слабые стороны в работе, что уже является первым шагом к повышению компетентности, формированию рефлексивного профессионализма.

### **Перспективы развития. Взаимодействие с сообществом**

Центр стремится взаимодействовать с другими службами социальной защиты населения, а также с учреждениями системы образования. Сотрудники центра часто обращаются к ним по вопросам своих клиентов: *«У нас есть взаимоотношения с комитетом по народному образованию, с управлением внутренних дел, с комиссиями по делам несовершеннолетних», «Договора заключаются и с комитетом по образованию, с КТОСами, со школой-интернатом, с ПТУ...»* В центре устраиваются круглые столы по обмену опытом, научно-практические семинары с участием коллег из других организаций, преподавателей вузов и представителей вышестоящих организаций.

Большие надежды руководители центра возлагают и на сотрудничество с кафедрой социальной работы одного из вузов Среднегорска: *«Мы видим во взаимоотношениях с вами гораздо более прочный, фундаментальный подход. Располагая центром, его специалистами, зная, что наши специалисты нуждаются в подготовке, переобучении, повышении квалификации специалистов, мы дали предложение на базе нашего центра иметь или филиал, или отделение кафедры вашей, социальной работы. А если мы будем это иметь, то с вашей помощью мы будем уже обучать и других людей. Чтобы нам не получать лицензию на общеобразовательный уровень, а имея филиал и то, что вы имеете все лицензии и т. д., свидетельства, мы уже, располагая площадями, подготовив*

аудитории, классы, расширив свой информационно-методический отдел... здесь же готовить. Вы понимаете, целая армия, вот в центрах социального обслуживания населения есть отделения семьи и ребенка, ведь специалисты там мало квалифицированные... Она как специалист должна и немного психологией заниматься, и немного юриспруденцией заниматься, и немного как соуработник заниматься. Вот в комплексе мы должны с вами делать специалиста. Не всегда нужна узкая направленность, это не везде хорошо. А в социальной сфере он должен обладать кругозором более широким» (директор центра, муж., 64 года).

Сложнее складываются взаимоотношения центра с общественными организациями: «Мы очень много работали с общественными организациями и благотворительными фондами. Многие из них нуждались в нашем покровительстве, а точнее, в предоставлении площади, для того чтобы они могли развивать свою деятельность, учитывая наши совокупные интересы по существу не платит за аренду. В то же время на нашей бы базе получать гранты, но только на собственное развитие. То есть центр от этого бы ничего не имел. И чувствовали они здесь себя полноправными хозяевами. ...У меня их тут с десятков перебывало и вот все примерно вот с такими предложениями тянуть одеяло только на себя. Это не решение проблемы. Поэтому я против таких форм взаимодействия» (директор центра, муж., 64 года). Нам представляется, что мешает в основном установлению прочных отношений с общественными организациями один существенный для руководителя момент: он не сможет контролировать деятельность общественников, однако вынужден будет нести за нее ответственность, так как они работают на территории центра и с его клиентами.

С удовольствием здесь принимают бескорыстную помощь, в основном материального характера. Сотрудники, а в большей степени директор, активно и вполне успешно ищут спонсоров: «В прошлом году порядка 435 тысяч за счет спонсоров оказали помощь вещевыми, продуктовыми наборами. И это при бюджете нашего центра в 907 тысяч. Казна нам дала 907 тысяч рублей, а за счет спонсоров мы принесли 435 тысяч» (директор центра, муж., 64 года). Немаловажное значение для организации взаимодействия центра с сообществом играет выпуск с ноября 1999 года собственной газеты с приложениями к ней «Подросток» и «Мир женщин». Иногда о работе центра появляются репортажи на телевидении.

## Выводы

Несмотря на то, что наше исследование обнажило много противоречий и проблем в деятельности центра, совершенно очевиден существенный прогресс в его развитии. Менее чем за четыре года своего существования, начиная дело почти на «пустом месте» как с точки зрения инфраструктурного, так и методического, кадрового обеспечения, центр «дорос» до создания своих собственных социальных технологий и проектов, будем надеяться, и дальше станет стремительно развиваться: «Теперь мы думаем, что будет дальше, а не [о том], как бы нас не закрыли». Сотрудники считают, что у центра большие перспективы: «У нашего центра огромные перспективы, огромное будущее... Это не только обслуживание, но и чтобы люди тянулись, общались то есть, стремились сами помочь друг другу через те же клубы, через волонтерство, через различные акции. Будущее все равно большое» (специалист по социальной работе, жен., 33 года). Директор центра видит перспективы развития прежде всего в открытии консультационных пунктов, районных филиалов, во внедрении новых программ социальной помо-

щи различной направленности, поиске возможностей для введения платных услуг, средства от которых пошли бы на расширение социальной помощи малообеспеченным клиентам центра и поддержку его сотрудников<sup>4</sup>. Учреждение, с его точки зрения, должно стремиться в своем развитии к статусу научно-методического центра.

На наш взгляд, ближайшей задачей должна стать отработка всех используемых в центре технологий работы с точки зрения их адекватности декларируемым целям и задачам помощи людям, оказавшимся в кризисной ситуации. И в первую очередь необходим глубокий анализ технологии первичного приема, способов сбора информации о проблемной ситуации клиента и ее оценке, клубной работы центра. От того, насколько квалифицировано будет это сделано, зависит успех всей дальнейшей работы с клиентами. Мы понимаем, что задачи эти решить непросто, поскольку ограничены они необходимостью дальнейшего усложнения профессиональной деятельности сотрудников, а значит повышения уровня их квалификации, и решения вопросов адекватного вознаграждения их труда. Без поддержки вышестоящих организаций центру вряд ли удастся самостоятельно решить эти задачи.

<sup>1</sup> График подготовлен по данным, содержащимся в статье: Манукян Э. А. Концептуальные основы деятельности Центров помощи семье и детям // *Работник социальной службы*. 1998. № 1 (3).

<sup>2</sup> Устав муниципального учреждения «Городской центр помощи женщинам, семье и детям г. Среднегорска».

<sup>3</sup> Эти два слова, говоря о своих клиентах, специалисты центра употребляют вместе, возможно, для усиления эффекта.

<sup>4</sup> После того, как полевая часть исследования была завершена, в центре произошли серьезные перемены. После проверки, проведенной административной комиссией управления труда и социального развития области, был расформирован информационно-методический отдел и смещен с должности директор. Более полугода центр работал под руководством заместителя директора, с февраля 2002 года назначен новый администратор со стороны.



## ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

### История развития и основные направления деятельности

Центры социального обслуживания населения стали развиваться в современной России с конца 1980-х годов. Эти центры начали создаваться в связи с институционализацией и расширением социальных услуг, направленных на поддержание жизнедеятельности престарелых и одиноких граждан. Таким образом, эти учреждения стали значимым инструментом социальной политики по отношению к пожилым, а позже – к семьям и малообеспеченным гражданам, осуществляя широкий спектр деятельности в области социального патронажа, социальной защиты и социальной помощи.

Ранее функцию заботы о пожилых и малообеспеченных гражданах выполняли городские и районные отделы социального обеспечения (собесы) при исполнительных комитетах города и районов. Деятельность собесов заключалась в начислении и перерасчете пенсий различным категориям граждан, а в настоящее время такую работу ведут управления социальной защиты населения (УСЗН), которые в народе продолжают именоваться собесами. В советское время собесами не оказывалась социальная помощь престарелым гражданам в виде социального обслуживания на дому. Проводилось лишь выявление тех людей, которые уже не могли себя обслуживать и оформление их в дома престарелых. Такая работа не имела систематического характера и осуществлялась в основном по заявлению родственников, соседей или самих престарелых граждан.

Центр социального обслуживания населения (ЦСОН), в котором проходило наше исследование, был создан в 1989 году по решению Подгорного районного Совета народных депутатов Среднегорска. Первые годы организация называлась «Центр Милосердия», она действовала при администрации района города для оказания помощи на дому и распределения материальной помощи (в основном гуманитарной) наиболее нуждающимся. В отделении помощи на дому первоначально работало 25 социальных работников, которые обслуживали около 300 престарелых и инвалидов, дополнительно оказывались некоторые медицинские услуги на базе медицинского отделения центра. Спустя четыре года повсюду в России произошло реформирование системы центров милосердия, поэтому осенью 1993 года он был реорганизован в Центр социального обслуживания населения. Структура новой организации состояла из двух подразделений – отделения социальной помощи на дому и отделения срочной социальной помощи. В результате реорганизации ЦСОН перестал входить в районные структуры города, а стал непосредственно подчиняться городской администрации. В настоящее время ЦСОН подчиняется Управлению труда и социального развития Среднегорской области, направляя туда статистическую и финансовую отчетность.

### Внутреннее пространство

Развитие ЦСОН было связано с выделением новых структурных подразделений и увеличения числа обслуживаемых. Уже в 1994 году в нем было открыто отделение дневного пребывания, массажный кабинет, медицинский кабинет, библиотека. Годом позже появилось отделение помощи семье и детям и отделение специальной медицинской помощи. В 1998 году в ЦСОН по инициативе сотрудников стал работать так называемый «социальный банк»: люди приносили одежду, не новую, но в хорошем состоянии, и те, кто нуждался, могли ее купить по минимальной цене. Но эта форма работы просуществовала недолго – по требованию санэпидемстанции работа «социального банка» была прекращена.

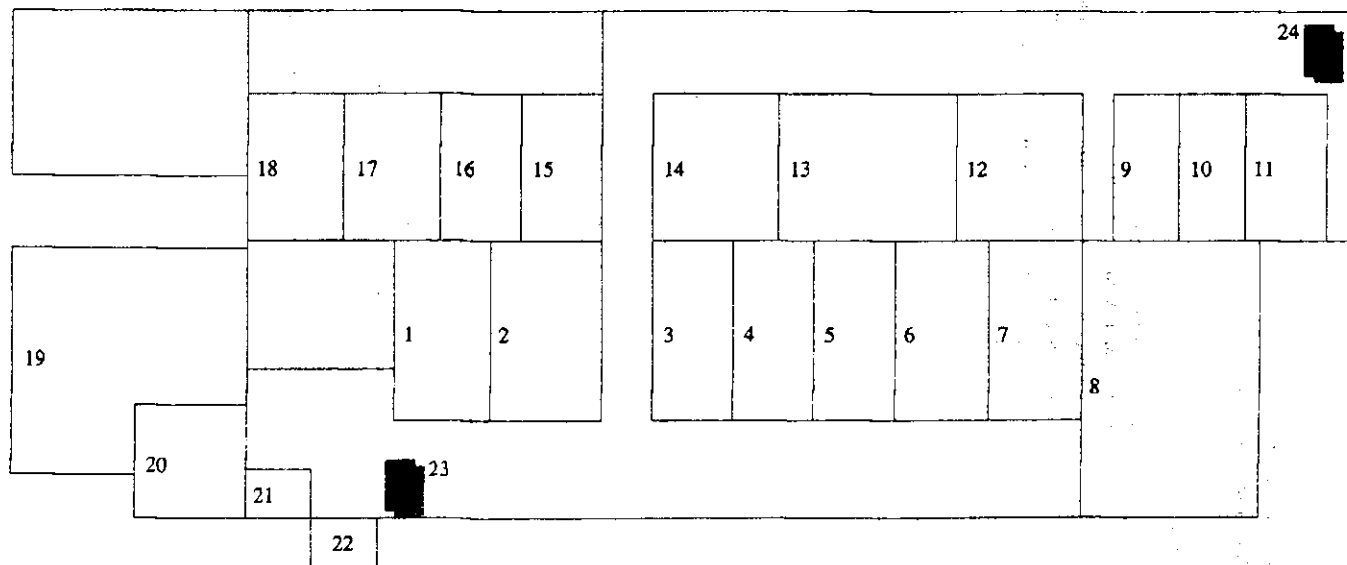
Центр расположен в помещении, где первоначально планировалось размещение кулинарии. Он занимает большую, более 700 м<sup>2</sup>, пристройку к первому этажу девятиэтажного дома; симметрично по отношению к нему в здании этого же дома находится хозяйственный магазин (рис. 1). Вся наружная стена центра представляет собой стеклянную витрину бывшей кулинарии, закрытую тюлевыми занавесками. Над входом со стороны улицы видна крупная белая надпись на синем фоне «Центр милосердия», она хорошо видна издалека. В первом окне выставлен государственный флаг.

Помещение ЦСОН нуждается в ремонте, оно недостаточно приспособлено для конторской работы – сырое и плохо проветриваемое, поэтому от работников приходится часто слышать извинения: «у нас нет вентиляции», «у нас грибок». Внутреннее пространство представляет собой большой зал, который разделен на отдельные комнаты легкими, не доходящими до потолка перегородками, собранными из металла, обшитого красным кожаным материалом и волнистого полупрозрачного стекла. На каждой двери прикреплен листок бумаги, на котором напечатано название кабинета.

По всему коридору, вдоль витрины, выходящей на улицу, уложена ковровая дорожка и расставлены кресла, диваны и находится очень много зеленых растений. Сами работники центра называют это место «наша оранжерея». Кроме основного зала в глубине здания расположены подсобные помещения (склады) и некоторые кабинеты. Из оргтехники в ЦСОН имеется копировальный аппарат в нерабочем состоянии («ксерокс умер»), компьютер в нерабочем состоянии и матричный принтер. Впрочем, вся деловая документация ведется с использованием пишущих машинок и калькуляторов. В комнате отдыха есть старенький цветной телевизор, а в актовом зале для мероприятий установлено пианино; здесь тоже много зеленых растений.

Сразу же у входной двери висит большой стенд, на одной половине которого в разделе «Лучшие социальные работники» наклеены цветные фотографии особо отличившихся работников, помещен отчет о работе за первую половину 2000 года. Вторая половина стенда озаглавлена «Летопись нашего центра» и посвящена истории создания и развития организации. Она содержит некоторые данные о создании центра, информацию о работе основных отделений, относящуюся к периоду создания учреждения. Следующий стенд посвящен ветеранам войны и оформлен советом ветеранов, который находится в этом же здании. На стенде «Информация» можно видеть два объявления – список услуг, напечатанный очень мелким шрифтом, и благодарность сотрудникам: «Администрация центра социального обслуживания населения благодарит всех социальных работников за терпение, доброту и трудолюбие».

Необходимо отметить, что повсюду в комнатах очень аскетическая обстановка – чисто, аккуратно, нет ничего лишнего, только то, что необходимо для работы, если не считать комнатные растения, расставленные повсюду. В двух комнатах стоят электрические самовары на подносах, предназначенные, в основном, для чаепитий сотрудников, которые обедают на своем рабочем месте, однако посуда укрыта от глаз посетителей.



**Рис. 1.** Центр социального обслуживания населения:

**1** - совет ветеранов Подгорного района; **2** - кабинет заведующей хозяйством; **3** - отделение помощи семье и детям; **4** - отделение срочной помощи; **5** - отделение социальной помощи на дому; **6** - отделение специальной медицинской помощи; **7** - кабинет заместителя директора и отдел кадров; **8** - актовый зал; **9** - кухня; **10** - отделение дневного пребывания; **11** - кабинет директора; **12** - комната отдыха; **13** - кабинет лечебного массажа; **14** - кабинет председателя районного совета ветеранов; **15, 18** - склад; **16** - холодильник; **17** - мойка; **19** - магазин "Забота"; **20** - склад магазина; **21** - шитовая; **22** - вход; **23** - стол диспетчера; **24** - стол секретаря

При центре есть магазин «Забота», который открывался как магазин для малообеспеченных граждан, где они могли бы покупать продукты по низким ценам. Некоторое время он так и функционировал: в отделении срочной помощи малообеспеченным гражданам выдавались талоны на определенную сумму и люди отоваривали их в магазине. Начиная с 2000 года финансирование этого вида деятельности было остановлено, и «Забота» теперь работает как обычный продовольственный магазин.

### Организационная структура

Структура деятельности ЦСОН как государственного учреждения определяется нормативным документом, принятым Министерством труда и социального развития Российской Федерации<sup>1</sup>. В данном документе указаны следующие общие направления деятельности всех структурных подразделений центра. Во-первых, это выявление и учет граждан, нуждающихся в социальных услугах, оказываемых структурными подразделениями. Во-вторых, оказание социальной бытовой, медицинской, психологической, консультативной и иной помощи гражданам. В-третьих, содействие в активизации возможностей самореализации потребностей у граждан, обслуживаемых центром. В-четвертых, осуществление принципа преемственности в предоставлении различных форм и видов социальной помощи. В-пятых, обеспечение прав и преимуществ, установленных действующим законодательством, обслуживаемым гражданам.

Работа отделения специализированной медицинской помощи на дому состоит в оказании доврачебной медицинской помощи людям, страдающим тяжелыми заболеваниями и утратившим способность к самообслуживанию. А в отделении срочной помощи работники должны оказывать экстренную помощь разового характера гражданам, оказавшимся в кризисной ситуации. Кроме этого в отделении на картотеке состоит 1020 человек с доходом ниже прожиточного минимума. По мере поступления спонсорских (гуманитарных) средств им оказывается помощь. Для того, чтобы клиента поставили на учет, занесли в картотеку, ему необходимо предоставить ряд справок и документов. После этого сотрудники отделения осуществляют материально-бытовое обследование и составляют акт по результатам обследования. Работа отделения дневного пребывания заключается в организации досуга пожилых граждан. Заведующая отделением ведет кружок мягкой игрушки, организует концерты, чаепития и иную деятельность. На учете в отделении социальной помощи семье и детям состоят малообеспеченные и многодетные семьи; семьи, потерявшие кормильца; семьи с детьми-инвалидами; семьи группы риска. Семьям по возможности оказывается материальная помощь и осуществляется патронаж. Сфера деятельности каждого подразделения строго регламентирована, однако взаимодействие специалистов и социальных работников по вопросам обслуживания клиентов находится, по преимуществу, в ведении отделения срочной помощи.

### Кадровые вопросы

Примерным положением о Центре социального обслуживания населения предусматривается определенная структура и численность персонала центра, обусловленная также направленностью его работы и количеством населения, проживающего на закрепленной за центром территории. В центре Подгорного района, например, работает восемь отделений социальной помощи на дому и по одному отделению специализированной медицинской помощи на дому, срочной помощи, дневного пребывания и социальной помощи семье и детям. Каждое отделение имеет свое направление деятельности,

например работа отделений социальной помощи на дому предполагает, согласно инструкции, оказание помощи престарелым гражданам, «частично утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в посторонней поддержке, социально-бытовой помощи в домашних условиях»<sup>2</sup>. В каждом отделении на учете состоит 115–120 человек. Один социальный работник обслуживает 8 человек, если он работает на полторы ставки, то – 12. Всех своих клиентов социальный работник посещает три раза в неделю. Количество клиентов, находящихся на учете, является основным критерием для определения количества социальных работников (табл. 1).

Таблица 2

**Категории и численность сотрудников  
Центра социального обслуживания населения Подгорного района (2001 год)**

Категория работников	Численность сотрудников
Социальные работники	119
Заведующие отделениями	11
Специалисты по социальной работе	10
Аппарат управления	9
Административно-хозяйственный отдел	8
<i>Всего</i>	158

Специалистов по социальной работе в центре намного меньше, чем социальных работников и связано это со штатным расписанием. Штатным расписанием центра ставки специалиста по социальной работе предусмотрены в следующих его структурах: аппарат центра – одна ставка на 15 тыс. населения, проживающего в районе, который закреплен за центром; отделение срочного социального обслуживания – две ставки; отделение социальной помощи семье и детям – три ставки.

В отделениях социальной помощи на дому, специализированной медицинской помощи, дневного пребывания ставки специалистов по социальной работе не предусмотрены. В аппарате центра должно работать десять человек, но реально работает пять, так как их обязанности распределяются между заведующими отделениями. Такое сокращение численности позволяет сотрудникам получать дополнительные прибавки к заработной плате. Таким образом, можно наблюдать определенную диспропорцию в количестве специалистов по социальной работе, действующих в организации. По нашим наблюдениям, это связано с распространенным убеждением персонала в том, что с работой, которую должен выполнять такой специалист, может справиться любой сотрудник, и кроме того увеличение количества квалифицированных специалистов по социальной работе никак не будет способствовать развитию организации. Поэтому самое лучшее, что можно сделать – распределить эти ставки среди своих, чтобы повысить их трудовую мотивацию.

Различия в обязанностях социального работника и специалиста по социальной работе достаточно размыты на практике и плохо рефлексированы сотрудниками организации. То, как эти различия понимают сотрудники, иллюстрирует следующий отрывок из интервью: *«Специалист по социальной работе... в принципе у них работа параллельная, но более ответственная – это у специалиста, по обязанностям. Есть официальные обязанности специалиста, обязанности социального работника, порядка где-то восьми пунктов у них идут одни обязанности, но специалист на время болезни может замещать заведующего отделением, он может замещать заведующую во время*

*ее отсутствия, специалист имеет право работать со спонсорами, а социальной работник этого не имеет, социальный работник не замещает заведующую, не работает со спонсорами, а специалист вот... те же самые обязанности, что и у социального работника плюс замещает заведующую и работает со спонсорами»* (заведующая отделением, жен., 35 лет). Таким образом, главным отличительным признаком специалиста по социальной работе (из действующих в настоящее время) является близость к руководству центра и материальным ресурсам.

Однако если рассмотреть должностные обязанности специалиста по социальной работе отделения срочной помощи, то они не ограничиваются только замещением заведующей и работой со спонсорами. Специалист по социальной работе должен проводить мониторинг граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в тех или иных видах и формах социальной поддержки; устанавливать причины возникновения социального неблагополучия; определять характер и объем социальной помощи нуждающимся; налаживать связи и сотрудничество; консультировать; оформлять документы; содействовать в активизации потенциала собственных возможностей; принимать участие в формировании социальной политики; заниматься профилактикой социального неблагополучия среди обслуживаемых. Этнографические данные показывают, что в условиях действующего центра формальные обязанности переосмысливаются практиками в соответствии с нормами складывающейся организационной иерархии, а также имеющимися символическими и организационными ресурсами, например такими, как недостаток работников с высшим образованием по социальной работе.

Центр социального обслуживания населения – государственная организация и финансирование зарплаты идет из бюджета, регулируется единой тарифной сеткой (ЕТС) и зависит от количества ставок. *«Существует штатное расписание, и по штатному расписанию ежегодно смета защищается на следующий год. Там закладываются разряды социальных работников, то есть берется имеющий контингент, существующие разряды и к нему добавляется определенный рост, если существует в плане... Ну, опять же финансирование на хозяйсудбы с большим трудом. Если зарплата она еще более менее, может с задержкой, но выплачивается, то на хозяйсудбы периодически задерживают. Мы живем за счет того, что мы имеем право доходы от платных услуг, которые оказываем, использовать на развитие центра, то есть канцтовары покупаем только за эти средства. Они вот третий год нам деньги на ремонт никак не выделяют, в грибок сидим. Цокольное помещение – под нами вода, на нас капает немножко, вот пока не просохнет. Ну, у нас грибок, дышать у нас не чем. Поэтому ремонт планируется, но денег на него нет. Все требует ремонта... так декорируемся. А финансирование идет практически на заработную плату, то есть на оказание помощи через срочную, где там оговорено, что мы можем, это исключительно спонсоры. А сейчас она должна облагаться налогом, а мы не получаем ее в денежном виде, мы получаем в натуральном виде, а как это все должно выглядеть – никто не знает»* (заместитель директора центра, жен., 38 лет).

Об очень низкой заработной плате говорят все сотрудники. Для большинства социальных работников центра она редко превышает 360 рублей (на 1 июня 2001 года). Чтобы получать побольше, социальным работникам разрешается работать на полторы ставки, то есть вместо восьми клиентов обслуживать двенадцать. К окладу, в соответствии с разрядом по ЕТС, социальные работники имеют доплату, которая составляет 12 % от суммы, поступающей от платных услуг. Однако эти доплаты очень незначительны, как говорят сотрудники центра – «три копейки». Каждый год в центре создается

тарифная комиссия, которая составляет штатное расписание на следующий год и решает, кому из сотрудников повышать разряд. Это расписание проверяет плановый отдел в Управлении труда и социального развития и в конечном счете решение о повышении разряда конкретному сотруднику утверждает он. Необходимо отметить, что зарплата социального работника и специалиста по социальной работе ниже величины прожиточного минимума, объявленной в области<sup>3</sup>. Получая доход меньше или наравне со своими клиентами, социальный работник и специалист по социальной работе сам попадает в категорию малообеспеченных и незащищенных граждан.

Несмотря на трудности финансирования за двенадцать лет своего развития руководством центра и его сотрудниками проделана большая работа по осуществлению социальной помощи и поддержки пожилым людям. Однако формы этой работы, а вернее механизмы ее осуществления, имеют свою специфику, которая во многом обусловлена социокультурными факторами и особенностями развития социальной работы в России, чему в дальнейшем мы уделим внимание.

### Профессионализм и мотивация сотрудников

Почти никто из сотрудников центра не имеет образования по социальной работе и не проходил курсы повышения квалификации. В настоящее время четыре человека учатся в Среднегорском филиале Московского государственного социального университета на отделении социальной работы и один – на кафедре социальной работы в одном из университетов города. Юрист центра получает заочное образование по юриспруденции, но во время исследования эта сотрудница находилась в декретном отпуске. В центре есть ставка психолога, на которую была взята студентка кафедры социальной работы очного отделения одного из среднегорских университетов. Директор центра получила второе высшее образование в Академии государственной службы, свой диплом писала на кафедре экономики на отделении предпринимательства. Интервью с сотрудниками показали, что отсутствие у большинства из них образования по социальной работе не рассматривается как большая проблема. Распространено убеждение, что все необходимые знания той работы, которую они выполняют, можно получить из жизненного опыта или из обмена опытом с коллегами, которые долго работают в центре.

Среди социальных работников преобладают люди старшего среднего и предпенсионного возраста (табл. 2).

Таблица 2

Возраст социальных работников<sup>4</sup>

Возраст	Количество работников
18–34	11
35–44	28
45–54	30
50–65	18
<i>Всего</i>	<i>77</i>

Анализ уровня образования работников показал, что преобладающим типом здесь является среднее профессиональное (45%), тех, кто закончил технические специальности вузов, оказалось вдвое меньше, столько же выпускников гуманитарных специальностей, а остальные имеют лишь среднее общее образование (15%). Высшее гуманитарное

образование в большей степени имеют сотрудники младшего и среднего возраста (18–44), а среднее профессиональное и высшее техническое – сотрудники среднего и старшего возраста (35–54). Сами служащие центра, говоря о составе работающих в нем, объясняют возраст и образование персонала условиями рекрутирования рабочей силы в социальную сферу. Десять лет назад, когда начали создаваться подобные службы, кризис промышленности привел к высвобождению большого количества рабочих, служащих и инженеров. Многие из них пришли в социальное обслуживание, предпочтя безработице хоть и небольшую, но регулярно выплачиваемую заработную плату. В центре 63 % рядовых сотрудников являются бывшими работниками заводов.

Руководители высшего и среднего звена в центре в основном имеют техническое образование, как, например, заведующая отделением: *«У меня было техническое образование. Я работала на заводе. Как началась вот эта вот перестройка, пришлось уйти, потому что сидеть не было возможности, я одна, мужа у меня нет, кормить меня некому, поэтому пришлось: хоть маленькую зарплату, но каждый месяц»* (заведующая отделением, жен., 52 года). Можно видеть, что в объяснении причин выбора социальной работы как деятельности здесь звучит вынужденность, необходимость выживания. Другие, например директор, рассматривают ситуацию менее драматично, для них уход из промышленности в сферу социального обслуживания предоставило возможность попробовать себя на новом поприще: *«Да, закончила по технической специальности. В 89-м году, когда страна встала на новые рельсы, выбрала новый путь демократического развития, каждому человеку пришлось выбирать, и может быть каким-то образом пытаться реализовать себя по-другому»* (директор центра, жен., 49 лет).

Как видно из интервью сотрудников и опроса социальных работников, приход на работу в центр связан с поиском работы, в основе которого не было стремления работать именно социальным работником. Люди просто искали стабильной занятости в условиях массовых увольнений и социальных неурядиц. Одной из наиболее значимых причин трудоустройства для рядовых служащих, среди которых невозможно встретить мужчин, стала близость к дому, гибкий режим работы – все то, что необходимо для совмещения обязанностей по уходу за домом и работы «женского» содержания: *«...потом пришла сюда, тоже в связи с тем, что маленький ребенок, что постоянно то больничный, то еще что-то... Честно говоря, я сюда попала потому, что я здесь живу в соседнем доме. Я знала, что здесь есть такая служба. И вот мне это удобно, потому, что маленький ребенок и мне рядом с домом. Я просто пришла сюда и здесь нужен был специалист в детском отделении»* (заведующая отделением помощи на дому, жен., 30 лет). Как удалось выяснить, более 70 % сотрудников пришли на работу в центр по рекомендации знакомых или пользуясь их помощью. Особенно заметна сила личных связей в случаях трудоустройства на позиции среднего уровня управления: *«Я узнала, потому что здесь директор работает [...], мы с ней раньше работали в одной организации. Она меня знала, знала мои способности, поэтому сразу пригласила на должность заведующего отделением»* (заведующая отделением срочной помощи, жен., 52 года).

В настоящее время руководство ЦСОН очень обеспокоено тем, кто придет туда работать, так как текучесть кадров высока. Данные о смене кадров есть только за последние два года, условия хранения материалов за предыдущий период не позволяют сделать более долговременный обзор. Однако имеющиеся данные позволяют увидеть, что действительно ежемесячно в организацию принимаются и увольняются в среднем по два человека, причем эти показатели достаточно устойчивы. В 1999 году было уволено 18 человек, принято – 29, а в 2000 году уволено – 26, принято – 23.



По мнению заместителя директора, в связи с текучестью кадров беспокойство доставляет скорее не объем увольнений, а возможность увеличений темпов увольнений, что может сказаться на качестве работы учреждения: *«Текучесть у нас большая... нас очень беспокоит, кто придет работать социальными работниками, потому что у нас много [людей] предпенсионного возраста. А потом – сейчас начали предприятия оживать и люди стали возвращаться на свои места. Раньше люди не знали, куда податься, вот и шли к нам, не именно в нашу систему, а по принципу стукачания в каждую дверь – может здесь меня возьмут на работу. К нам с биржи не больно-то идут, [...] всего два человека пришли»* (заместитель директора центра, жен., 38 лет). Тем не менее администрация центра стремится осуществлять своеобразный отбор сотрудников на стадии предварительного интервью. Наиболее частой тактикой таких интервью, по признанию заместителя директора, является «запугивающая» беседа: *«Если раньше мы брали всех подряд с распростертыми объятиями, то сейчас нет, мы идем по пути запугивания, сначала пугаем маленькой зарплатой, если не пугается, то начинаем работой пугать. А то человек поработает два месяца и сбегает. А это не дело. В общем, ситуация патовая»* (заместитель директора центра, жен., 38 лет).

В последнее время центр вынужден брать на работу людей по совместительству, тоже из бюджетной сферы (например, учителей, воспитателей детских садов), у которых свободный рабочий график и которые из-за маленькой зарплаты вынуждены подрабатывать. Однако постепенно руководством центра осознается ошибочность такого подхода. Сотрудники говорят о необходимости развития социальной сферы, о ее важности для общества и о том, что работать в социальной сфере должны профессионалы.

Расширение знаний и умений сотрудников ЦСОН опирается, по преимуществу, на «обучение из опыта». Менее опытные коллеги инструктируются более опытными, во внимание принимаются типичные проблемы и практика их решения. Если у социального работника возникают какие-то вопросы, то она, в зависимости от их специфики, консультируется у врача, психолога, юриста центра, заведующих отделениями. Необходимо отметить, что практически ни в одном из интервью с сотрудниками не упоминалось, что социальный работник может консультироваться со специалистами по социальной работе. Это является отражением отсутствия образования по социальной работе у специалистов и их влияния на развитие деятельности центра и, как следствие, их низкого статуса.

Результаты опроса социальных работников показали, что необходимость специальных знаний в деятельности соцработника признается большинством. Только два респондента ответили отрицательно. Наиболее важными признаются знания по медицине, праву и психологии (табл. 3). Области знаний были включены в анкету с подачи заместителя директора и примечателен тот факт, что ею не были названы знания по социальной работе. Данная категория сознательно не была введена в анкету, но респондентам была дана возможность добавить свой вариант. Как видно из таблицы, знания по социальной работе никто не указал. Таким образом, на уровне руководства центра не признается существование знаний по социальной работе как таковых, что отражается и в представлениях сотрудников ЦСОН о знаниях профессионала социальных сервисов.

Однако несмотря на то, что в центре признается важность развития профессиональных навыков, ресурсы для этого в рамках организации трудно назвать достаточными. Как уже говорилось, зарплата социальных работников очень низкая и не может служить реальным стимулом для самоотверженной работы, преданности делу и профессиональной корпорации. Значительное влияние на формирование мотивационной структуры сотрудников службы оказали социально-экономические условия, в которых

происходило становление социальной сферы, а именно спад производства и остановка крупных предприятий города. Определенную роль в этом процессе сыграли гендерные роли, так как специфика профессии социального работника предполагает выполнение функций, которые традиционно считаются женскими (уборка, покупка продуктов, лекарств, необходимых товаров). Маленькая зарплата также отражает социокультурную установку оплаты «женского» труда: мужчина является кормильцем семьи, он должен зарабатывать, а женщина может зарабатывать мало, для нее главное – семья и дети.

Таблица 3

Распределение ответов на вопрос о знаниях, которые наиболее необходимы социальному работнику (N = 77) <sup>5</sup>

Возраст	Количество работников
Медицинские	69
Правовые, юридические	68
Психологические	67
Педагогические	23
Экономические	1
Бытовые	1

Влияние гендерных стереотипов на формирование профессиональной идентичности проявилось в разговорах с сотрудниками центра. Они отмечают, что женщине легче понять клиентов, сблизиться с ними, да и работают некоторые сотрудники из-за того, что свободный график и можно больше времени уделять семье и детям. Вот как об этом говорят респонденты: «...Ну а потом молодые женщины... они обслуживают своих одиноких пенсионеров три раза в неделю, понедельник, среда, пятница, и в четверг они приходят сюда отчитываться перед своей заведующей. А остальные дни свободные, они не работают целую неделю. Может быть, в этом плане что – у кого дети маленькие, школьники...». Таким образом, важным мотивационным фактором в деятельности социальных работников выступают социокультурные стереотипы и связанные с ними гендерные роли.

Среди мотивов, которые выступают в качестве обоснования социальной работы, преобладают аргументы морального долга, сочувствия, личных привязанностей к клиентам: «...они [о социальных работниках] держатся в основном на милосердии, наверно. Иногда на взаимных симпатиях...» (социальный работник, жен., 44 года). Иногда можно услышать о важности такой работы в аспекте поддержания бытовых традиций межпоколенческой кооперации: «...Мне бабушек просто жалко, потому что они... большинство у нас все одинокие, у них ни детей, никого, должен же за ними, в конце концов, кто-то смотреть под старость лет. Не знаю, я почему-то думаю, что если кому-то помогу, может быть мне в таком возрасте будет отдача...» (социальный работник, жен., 53 года).

В анкетном опросе социальным работникам был задан открытый вопрос, так что респонденты сами могли сформулировать свое мнение: «Перечислите причины, по которым вы остались бы работать социальным работником». Ответы респондентов на этот вопрос также показывают основные мотивы профессиональной деятельности, которые можно разделить на шесть групп: альтруистическая мотивация (мотив морального долга, мотив сочувствия) – «помощь престарелым», «сострадание», «чувство долга перед одинокими стариками», «жалко больных, пожилых людей», «нравится приносить людям

радость»; мотив аффиляции (потребность в общении) – «хороший коллектив», «нравится приносить людям радость», «нравится работать с людьми»; личные интересы и потребности (потребности, обусловленные жизненными обстоятельствами) – «ненормированный рабочий день», «привыкла к обслуживаемым», «отсутствие проблем со здоровьем», «не хочется терять стаж», «большой ребенок»; материальная мотивация – «повышение заработной платы», «своевременная выплата зарплат»; статус профессии – «развитие и финансирование социальной сферы государством», «повышение квалификации», «осознание, что твоя помощь нужна»; социокультурные нормы и стереотипы – «возраст, нигде не берут на работу». Заметим, что половина респондентов в качестве основного мотива указали повышение заработной платы. Конечно, в любой организации находятся люди, которые не довольны своей зарплатой. Однако, на наш взгляд, в данном случае недовольство своим материальным вознаграждением за труд обосновано, и только причины, которые сотрудники перечисляли одновременно с повышением зарплаты, «держат» людей на данной работе, что естественно сказывается на их отношении к труду и клиентам.

Таким образом, проблема оплаты труда и материальных поощрений в ЦСОН является актуальной. Материальные поощрения в центре существуют в виде небольших премий к каким-либо праздникам. Все же наиболее популярным инструментом повышения мотивации являются символические вознаграждения, например ведомственные благодарности лучшим сотрудникам: «...*Благодарности, грамоты к праздникам, ко дню социального работника премируются лучшие работники от управления, комитет наш городской премирует, городская администрация премирует. Это есть. Премий, конечно, денежных очень мало, управление нас поздравляет, ну одна-две материальных...*» (социальный работник, жен., 36 лет). Внутритрупповую солидарность в организации поддерживают тоже по преимуществу, системой символических поощрений и «семейных» празднований, определенных ритуалов в рамках локальной организационной культуры: «...*Ну, к праздникам у нас объявление благодарности, вот, это есть, на отделе один-два социальных работника, объявляем благодарность, если юбилей, день рождения, то стараемся как-то поздравить, купить цветочки, но то есть проявить внимание к человеку...*» (социальный работник, жен., 42 года).

В качестве особого поощрения администрация центра использует разрешение работать дополнительно, совмещать, например, должность специалиста по социальной работе в отделении срочной социальной помощи и должность социального работника в отделении социальной помощи на дому. Заведующие вынуждены также экономить ставку, больше работая, но тем самым имея возможность из сэкономленных средств получать ежеквартальную премию. Являясь стесненной в возможностях монетарных поощрений, администрация центра вынуждена активно маневрировать ограниченными ресурсами: «...*Есть стимул пока... я не знаю можно об этом официально говорить или нельзя. Мы в отделении срочной помощи разрешаем работу дополнительно социальными работниками. Совмещать, потому, что зарплата настолько мала, конечно, на 400 рублей как она может прожить, здесь полторы ставки, если до полутора ставок у нас на участке разрешено, здесь ставка восемь часов. И мы разрешаем на полставки дополнительно брать, вот этот вот участок, то есть это идет как стимулирование и как правило, обычно мы это разрешаем. Пусть в обеденный перерыв, может прихватывает субботу, пусть в рабочее время мы ей неофициально разрешаем, если есть у нас окно, она в рабочие время может пойти и работать на своем участке. А так дополнительного финансирования никакого нет, конечно... Мы сейчас премию*

получаем поквартально, потому что мы сейчас обходимся одним специалистом и одним социальным работником. Мы сами себе создали вот это вот окно, решили, что лучше мы будем побольше крутиться, но мы по кварталу будем получать такую вот премию. Хотя бы так. То есть это идет по усмотрению, сэкономим сами средства, значит – получим премию...» (заведующая отделением срочной помощи, жен., 52 года). Распределение дополнительных обязанностей является дополнительной нагрузкой на сотрудников, что может влиять на качество услуг.

#### Случай из практики социальной работы

Эти... социальные работники обслуживают... бабушек, которым нужно принести продукты, вызвать врача, купить лекарства, заплатить за квартиру, оформить субсидию, за газ заплатить, оформить, то есть переоформить пенсию, какие-то пенсионные вопросы, какие-нибудь дела в военкомате. Вот этим занимается социальный работник. Это и есть обслуживание на дому. Бабушка дает деньги, делает заказ на продукты, социальный работник три раза в неделю доставляет. Это все, что они делают. У нас есть перечень гарантированных услуг, государственных гарантированных услуг и перечень дополнительных услуг. В гарантированные входит доставка продуктов, лекарств, сюда входит содействие в уборке жилья, содействие в приготовлении пищи. То есть мы можем приобрести хозтовары какие-то, то есть веник, совок. Содействие в ремонте, то есть, если бабушке нужно ремонт произвести, то это опять нам нужно обратиться в домоуправление, чтобы ей оттуда прислали кого-то, или найти бригаду, которая сделает ремонт. Это уже зависит от денег. А сама уборка помещения, сама стирка белья, купание там бабушки и дедушки, само приготовление пищи, когда пищу готовят там уже первое, второе – это идет как вид дополнительных услуг. И они у нас, согласно постановлению правительства от декабря 1996 года, у нас введены платные услуги (директор ЦСОН, жен., 50 лет).

Администрация центра ограничена не только при выборе возможностей для денежного поощрения труда работников, но и в наказаниях за нарушения или недобросовестный труд. С советской эпохи и до настоящего времени государственные служащие формально являются достаточно защищенными от увольнения. Поэтому в качестве дисциплинирования служащих используются ритуальные устные выговоры, символические лишения каких-либо привилегий, в конце концов, руководитель может создать такие условия, что нежелательному работнику останется только уволиться: «...Мы пишем служебную. Это все разбирается. Уволить социального работника очень трудно. Они все грамотные, они все знают КЗоТ, то есть уволить по статье – это вообще нереально, очень трудно, ну, как правило, либо решается конфликт с социальным работником, над ним осуществляется повышенный контроль, постоянно его контролируешь, и он уже начинает как-то более добросовестно относиться к работе, либо он увольняется. Ну, может быть выговор какой-то...» (заведующая отделением срочной помощи, жен., 52 года). Низкая заработная плата, отсутствие премии и высокая защищенность служащих рассматривается руководителями как лимит власти в организации.

Возможность карьерного роста в центре ограничена, а длительная работа поощряется системой надбавок за стаж, разряды и категории. В зависимости от стажа у социальных работников повышается категория, а также разряд, который, впрочем, не может достигнуть уровня девятого разряда по шкале единой тарифной сетки. Длительность работы по специальности довольно чувствительно влияет на величину заработной платы: при достижении трех лет стажа можно ожидать ее повышение на 30 %, а пять лет означают 30-процентную надбавку к заработной плате. Служебное продвижение в рамках

организации возможно только в том случае, когда открывается вакансия на должность заведующей отделением. Основное формальное требование для тех, кто претендует на эту должность – наличие любого высшего образования. Неформальные требования такие же, как в любой организации – лояльность к администрации и соответствие человека определенным требованиям, считающимся важными в данной системе. Другой канал служебной мобильности – возможность для социального работника стать специалистом по социальной работе, такое продвижение сопровождается определенными привилегиями: «...Если она с высшим образованием, энергичная женщина, видно, что она грамотный человек, то через какое-то время... освобождается вакантное место... вот сейчас мы взяли социального работника на должность специалиста в отделение срочной помощи...» (директор центра, жен., 50 лет).

Данные опроса сотрудников центра показали, что среди тех, кто имеет мнение по этому вопросу, лишь 40 % считают, что возможности для карьерного роста в организации есть – это по преимуществу работники в возрасте 40–44 лет и старше, а среди тех, кому меньше 35 лет никого, кто считает, что эта возможность реальна. Складывается впечатление, что система продвижения социальных работников создает определенные ограничения для служебного роста и развития молодых сотрудников.

Из центра социальные работники уходят по разным причинам: на более высокооплачиваемую работу или более удобную с точки зрения трудовой нагрузки и времени. Для многих женщин работа социальным работником имеет большие преимущества, позволяющие осуществлять семейные обязательства. «...Ну, основная причина – это низкая заработная плата, если человек нашел другую высокооплачиваемую работу, то он уходит. А остаются в основном женщины предпенсионного возраста, которые уже никуда не пойдут. Есть и молодые, которые либо без образования, либо с образованием, но какие-то свои причины – у кого-то дети, у кого-то что-то...» (социальный работник, жен., 27 лет). Отвечая на вопрос анкеты «Перечислите причины, по которым Вы могли бы поменять свое место работы», сотрудники центра в более чем половине случаев отметили заработную плату в качестве основной причины.

Отсутствие у сотрудников ЦСОН специального образования не является определяющим фактором профессионализма. Повышение самооценки на рабочем месте идет за счет накопления опыта и использования в практике житейских знаний. На выбор занятости во многих случаях оказывают влияние жизненные обстоятельства респондентов, гендерные стереотипы. Несмотря на наличие альтруистической мотивации – понимания необходимости этой работы, желания помочь людям – в большинстве случаев проявился тот факт, что социальные работники в клиентах, и в самой работе видят средство для решения каких-то своих проблем. Тем не менее ретроспективный анализ формирования коллектива центра показывает, что постепенно происходит накопление арсенала управленческих инструментов, опыта, коллективных форм, при помощи которых оказывается возможной социальная работа. В условиях недостатка профессиональных знаний и ограниченного бюджета администрация и работники центра вынуждены находиться в постоянном поиске средств для выполнения своей миссии.

### **Статистические показатели развития центра**

Клиентами Центра социального обслуживания населения являются, по преимуществу, одинокие пенсионеры и малообеспеченные граждане. Динамика основных показателей, отражающих характер социальной работы с различными категориями клиентов, различается в подразделениях ЦСОН (рис. 2–6).

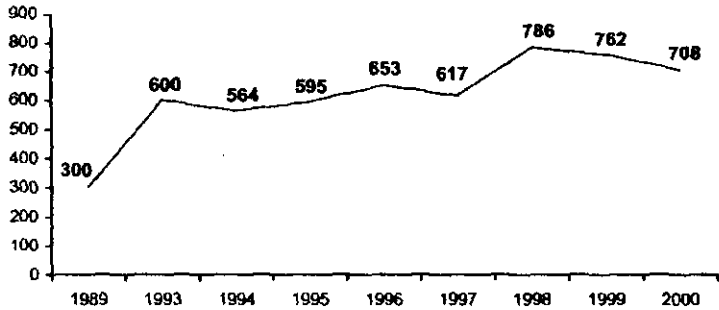


Рис. 2. Динамика количества клиентов, состоящих на учете в отделении социальной помощи на дому с 1989 по 2000 год (ведомственная статистика ЦСОН, данные за 1990–1992 годы отсутствуют)

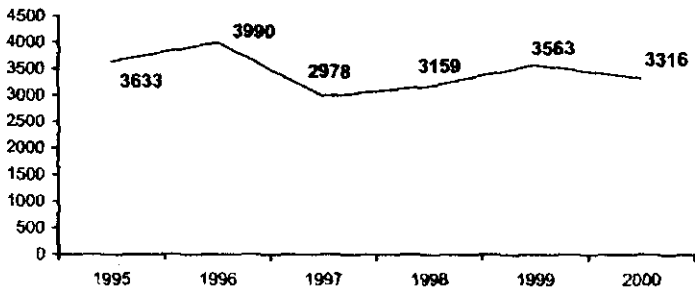


Рис. 3. Динамика количества клиентов – посетителей отделения дневного пребывания – с 1995 по 2000 год в человеко-днях (ведомственная статистика ЦСОН, данные за 1994 год отсутствуют из-за несопоставимой отчетности)

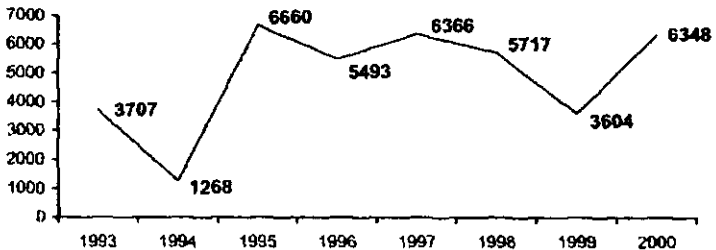


Рис. 4. Динамика количества клиентов, которым оказаны услуги в отделении срочной помощи с 1993 по 2000 год (ведомственная статистика ЦСОН)

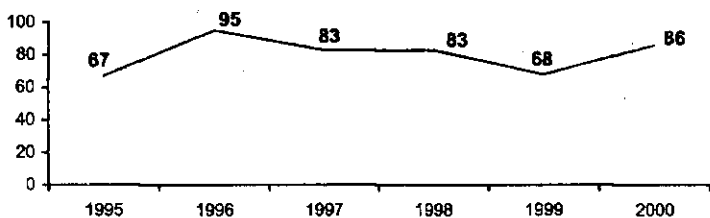


Рис. 5. Динамика количества клиентов отделения специальной медицинской помощи с 1995 по 2000 год (ведомственная статистика ЦСОН)

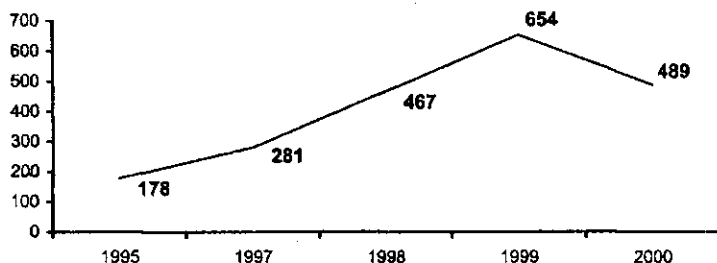


Рис. 6. Динамика количества семей на патронаже в отделении помощи семье и детям с 1995 по 2000 год (ведомственная статистика ЦСОН, данные за 1996 год недоступны)

В ходе нашего исследования нам удалось получить значительный объем данных о работе организации, начиная с первых дней работы центра до 2000 года. К сожалению, архивирование материалов не является приоритетной деятельностью организации, также как и ретроспективный анализ деятельности, поэтому многие данные оказались недоступны. В некоторых подразделениях, например в отделении дневного пребывания, форма отчетности, требуемая в управлении, была изменена спустя год после начала работы отдела. В результате была утрачена преемственность статистики. Неожиданные смены формата ведомственной статистики – достаточно распространенное явление в учреждениях социального обеспечения.

Высокие темпы роста численных показателей ряда подразделений, относящиеся к 1989–93 годам в отделении социальной помощи на дому (рис. 2), к 1994–95 годам в отделении дневного пребывания (рис. 3), можно объяснить интенсивным начальным периодом развития этих видов социального обслуживания. В соответствии с регламентом работы центра, его служащие формировали картотеку клиентов, с которыми они в дальнейшем будут работать. Кроме того, увеличение числа клиентов связано с введением новых ставок социальных работников, открытием новых отделов. Введение ставок всегда расширяет объем оказываемых услуг в соответствии с нормативами деятельности, определяемыми нагрузкой на одного работника. В начальный период, а особенно в связи с реформированием организации из «Центра Милосердия» в ЦСОН, новые отделы в отделении социальной помощи на дому открывались ежегодно. Статистика

показывает относительно небольшую динамику колебаний численности клиентов. Лишь в 1998 году отмечается рост состоящих на учете более чем на 100 человек – в этом году ввели новые ставки социальных работников и был открыт новый отдел в отделении помощи на дому (см. рис. 2). В дальнейшем этот и некоторые другие показатели стабилизируются в определенных пределах.

Изменение объема оказанных услуг в отделении срочной помощи отражает особенность финансирования социальной помощи в условиях переходного периода (рис. 4). Основной вид оказываемых услуг: продуктовые наборы и другая гуманитарная помощь, поступающая от спонсоров и закупаемая на государственные средства. В этой помощи нуждается большое количество семей, но поступает она неравномерно – в 1994 и 1999 годах объем финансирования этого направления резко сокращался, а в 1995 и 2000 годах отмечаются почти двукратное возрастание. С 1995 года по 1999 год отделение срочной помощи семье и детям было ориентировано на наработку базы данных по семьям группы риска. Это отражает рост показателей. Семьям оказывалась в основном экономическая помощь, в виде денежных пособий, продуктовых наборов.

В связи с этим в 2000 году число семей, стоявших на патронаже, уменьшилось. Это только те семьи, с которыми постоянно ведется работа: патронаж, социальная помощь, консультации. Данные о других семьях остались в картотеке центра на социальном учете.

Колебания численности клиентов в отделении специальной медицинской помощи тоже требуют особого комментария. Одна из причин неожиданного увеличения числа клиентов связана с политикой местного управления труда и социального развития. Время от времени это управление рассылает срочные указания увеличить количество обслуживаемых до какого-то определенного фиксированного значения. Сотрудники центров предпринимают авральные меры по «выявлению клиентов» – ходят по поликлиникам, встречаются с участковыми врачами, распространяют информацию и расклеивают объявления в поиске новых клиентов. Необходимо отметить, что такие меры по выявлению характерны не только для отделения специальной медицинской помощи, но и для многих других направлений деятельности центра.

Численность клиентов планируется в начале каждого года и управление может в плановом порядке открыть новое отделение социальной помощи на дому, а это значит, что в ЦСОН постоянно проводятся акции, направленные на выявление новых клиентов.

### Работа диспетчера

Многое в работе организации социального обеспечения зависит от процесса определения проблемы. Попадая в организацию, клиенты зачастую не знают, кому именно они должны адресовать свои нужды, на какую социальную помощь могут рассчитывать и какие специалисты могут принять участие в разрешении этой проблемы. Частично этот процесс выполняется регистраторами или диспетчерами, которые первыми выслушивают клиентов и решают, обратились ли те по назначению, и кто в центре – в соответствии со специализацией или местом в иерархии – может помочь в том или ином случае.

#### Случай из практики социальной работы

«...Звонила внучка, просила взять [бабушку] на обслуживание. Ее нужно кормить, я кратко записываю и уже передаю в отделение и в специальное медицинское отделение, потому что здесь вопрос, что она не ходит, внучка будет готовить, а нужно прийти разогреть и с ложки покормить» (заведующая отделением срочной социальной помощи, жен., 52 года)



В нашем случае на все звонки отвечает диспетчер, которая сидит за столом при входе в центр (см. рис. 1). Этот стол отделен от входа фигурной железной решеткой, на которой расположены зеленые растения. Между этой решеткой и входом есть небольшое пространство для посетителей, одна стена которого состоит из зеркального стекла, в этой нише стоят кресла и телевизор. Сотрудник отвечает на вопросы и телефонные звонки, около стола есть стул для посетителей. В соответствии с прозвучавшим вопросом она переадресовывает клиента в нужное отделение и к нужному специалисту. Диспетчер сразу «фильтрует» заведомо ошибочные звонки, а те, с которыми не может определиться, или звонки, связанные со сферой компетенции вышестоящего сотрудника, перенаправляет заведующей отделением отделения экстренной социальной помощи, которая и производит дальнейшую классификацию обращений. «...Все идет ко мне. И я передаю или в социальную помощь на дому, или в детское отделение, или объясняю какие у нас льготы, что мы делаем, что мы не делаем, то есть всю такую информацию даю я... вот с актами журнал, заявки на акт обследования, они у меня все время перед рукой. Вот это вот смотрите: 18 число... То есть это идет сортировка, сортирую я. Обратился человек, это считается как срочное обращение, а я уже куда его отправлю, какую помощь ему окажу, либо направим социального работника, либо поставим на картотеку или посоветуем оформить материальную помощь, скажем какие документы нужны» (заведующая отделением срочной социальной помощи, жен., 52 года).

Все возникающие проблемы обсуждаются на планерке у директора, которая проходит раз в неделю в понедельник. На ней присутствуют все заведующие отделениями. На планерке происходит отчет заведующих о выполненных заданиях и планирование работ на неделю.

### **Работа с клиентами: поиски идеологии и оправдания**

Работа ЦСОН самими сотрудниками воспринимается как система «пожаротушения», то есть вся система работы с клиентами построена как реагирование на возникшие кризисные ситуации. Нам не удалось обнаружить какой-либо профилактической работы и долговременной системы планирования. Во многом это связано с работой центра как государственной организации – неожиданные требования «сверху» подготовки срочной отчетности, проведения мероприятий, «плановые» выявления клиентов, погоня за формальными показателями, которые призваны демонстрировать достижения организации и системы перед общественным мнением.

#### **Случай из практики социальной работы**

«Был один случай. Мать родила девятого ребенка, попала в больницу с тяжелой осложнением сама. В это время заболевает отец, тоже попадает в больницу и ребенок грудной остается на попечении старшей девочки, которой было тринадцать лет. После этого мы определили ребенка в седьмую детскую больницу и ребенок там находился до выздоровления матери, под присмотром врачей, то есть мы ходатайствовали, решали эти проблемы, семья неоднократно получала продуктовые наборы, а потом, в связи с тем, что эта семья получила квартиру в Центральном районе, мы ее перевели в Центральный район. Эта семья стояла на картотеке как многодетная, и особых проблем с ней не было» (заведующая отделением помощи семье и детям, жен., 36 лет)

В ходе бесед с работниками нам постоянно приходилось слышать о том, как ограничены ресурсы в организации и как важно проводить планомерную работу, направленную

на то, чтобы ресурсы были направлены только на действительно нуждающихся клиентов. Идеология адресности воплощена в различных формальных и неформальных практиках, в том числе тех, которые призваны отбирать определенный тип потребителя социальной помощи. В результате достаточно широко распространена подозрительность в отношении клиентов, которые претендуют на поддержку, а также особые «защитные» настроения, подкрепленные поиском правовых и моральных оправданий: *«Сейчас мы говорим о помощи адресной, дифференцированной и оперативном реагировании на изменение ситуации в семье, поэтому, конечно, сейчас задача центра (пауза) преломить потребительский настрой населения и иждивенчество родственников, в каком плане – все наш центр знают как центр милосердия и сразу слово "милосердие" ассоциируется у людей с бесплатным, и никак не могут, население старое, не может перейти к тому, что другой теперь у нас подход, и экономика, и требования. И нужно частично эти расходы, бюджетных средств на оказание им помощи, если у них есть родственники, а трудоспособные родственники просто не хотят выполнять обязательства, не хотят знать семейный кодекс, где говорится, что трудоспособный молодой родственник обязан содержать своих нетрудоспособных родителей»* (директор центра, жен., 50 лет).

Критерии социальной поддержки различных маргинализированных в условиях переходного периода групп пока определены недостаточно точно и на практике гуманистические идеалы социальной помощи – если ее рассматривать исключительно как раздачу пособий и гуманитарные услуги – порой вступают в противоречия с представлениями о справедливости, сформированными у сотрудников центра: *«... У нас все и многодетные и одинокие считают, что государство обязано помогать, возможно, что оно и обязано, но оно... системы нет помощи. Все малообеспеченные считают, что им обязаны, но никто, никогда не оговаривает, что большая часть этих людей, ну, скажем так, сама виновата, что получает такую маленькую пенсию. А когда к нам приходят, кто отсидел тридцать лет за решеткой и бьют себя кулаком в грудь "у меня туберкулез, вы обязаны, вы для этого созданы"... такой негатив возникает. То есть потребительская масса...»* (заместитель директора, жен., 38 лет). Есть множество свидетельств тому, что понимание смысла социальной работы у подавляющего большинства сотрудников достаточно узко. Социальные работники высказывают убеждение в том, что их клиенты в основном нуждаются в удовлетворении сравнительно ограниченного круга материальных потребностей: *«Хочет он одного: он хочет есть, хочет оплатить коммунальные услуги, он хочет получить бесплатные лекарства, чтобы государство ему дало, вот, при этом, не выходя из дома, не ходя по инстанциям, и он хочет, чтобы ему вовремя переформили книжку за газ, за свет, то есть у него потребность тоже в этом отношении минимальная...»* (социальный работник, жен., 43 года).

В практике центра мы нашли немного подтверждений стремлению расширить эти представления и незначительное воплощение в жизнь принципа активизации и самореализации. Возможно, особенность русского менталитета – ждать милости от судьбы и могущественных покровителей, включая государство – глубоко укоренена в сознании не только клиентов, но и социальных работников, которые несмотря на общие рассуждения об адресности работают на воспроизводство таких социальных отношений. Вот как характеризует деятельность социальных работников заведующая отделением срочной помощи на дому: *«... Они вот на этом, на потребностях клиента, они зациклены, им все равно по какому закону они работают. Может быть грех так говорить, но они знают, что есть перерасчет пенсии и конфликты с этим связанные, есть какие-то надбавки,*

которые дают к пенсии и конфликты с этим связанные, есть какие-то награды, дает собес к юбилейным датам... все и перерасчет квартплаты и за коммунальные услуги. Но это самое страшное, с чем они сталкиваются, но они там работают, им все равно по какому закону там все происходит, они знают систему...» (заведующая отделением срочной социальной помощи, жен., 52 года).

Одна из этических проблем, возникающих в работе социальных работников ЦСОН, связана с тем, что социальные работники допускают обсуждение проблем своих клиентов с другими клиентами, которые знакомы между собой. В тесных соседских сообществах, расположенных в городской черте – в так называемом «частном секторе», застроенном деревенскими одноэтажными домами, где люди друг друга хорошо знают и «новости» очень быстро распространяются, – на этой почве возникают конфликты. Как говорила заместитель директора, «они (клиенты) между собой поругаются, помирятся, а социальный работник остается виноватым». Тем не менее большое внимание в центре уделяется общению социального работника с клиентами, потому что «бабушки, дедушки – они очень обидчивы, то есть с ними нужно такое обхождение». Обратной стороной такого общения является то, что социальный работник не держит дистанцию, и многие клиенты становятся им «как родные».

#### Случай из практики социальной работы

«Есть еще одна семья, многодетная семья – трое детей. В общем-то, очень много велось работы, чтобы хотя бы мама вышла на работу, потому что ни мать, ни отец не работали. Мы очень долго беседовали... приводили кучу примеров, очень долго беседовали. И вообще, когда мать сидит дома... я понимаю, что она по-хорошему должна с ними сидеть, но когда не работает отец и не хочет работать и вы живете в разводе практически, то кормить должна мама семью. Детям – 10, 8 и 7 лет. Кстати дети очень хорошие и чистенькие, и опрятные. Сейчас вот мама вышла работать, и сама приходила и еще благодарила. Она говорит: я сидела дома в четырех стенах, я не знала, что это такое выйти на работу, а теперь я и работаю, и чувствую себя человеком, и дети даже в школе говорят "да у меня мама работает", все в порядке стало. Пока первое время мы их поддерживаем, дети ходят в досуговую группу, но там все нормализовалось, все будет хорошо. Отец там работает частным способом, без трудовой. Но я очень рада за маму там, очень рада. Сейчас работают и мать, и отец. То есть мы, в общем-то, добились, это было сложно» (заведующая отделением помощи семье и детям, жен., 36 лет)

Как было сказано, практически все сотрудники ЦСОН не имеют специального образования по социальной работе, поэтому все проблемы, возникающие в процессе работы с клиентами, решаются на основе житейского и накопленного в процессе работы опыта. В объявленных благодарностях сотрудникам по случаю каких-либо организационных достижений центра, в повседневной риторике администрации звучат такие критерии достижений в их сфере деятельности, как терпение, доброта и трудолюбие, но специальные знания и профессиональное развитие практически никогда не упоминаются.

Нельзя сказать, чтобы в своей деятельности социальные работники использовали какие-то определенные методы. Существует набор документов, который социальный работник и специалист по социальной работе должны уметь заполнять. Другими словами, в качестве основного профессионального навыка в работе с клиентом выступает заполнение бумаг, в которых содержатся различные сведения о человеке, а также составление актов материально-бытового обследования и другой отчетной документации. Сами сотрудники ЦСОН отмечают, что порой за «бумажкой» они перестают видеть конкретного человека: на него у них просто не хватает времени.

Наличие большого объема бумажной работы частично объясняется тем, что деятельность социальных работников и деятельность центра чаще всего контролируется бюрократическим способом. Работники отделения социальной помощи на дому еженедельно (в четверг) отчитываются в устной форме перед своими заведующими – это называется «текущий контроль», в процессе которого социальные работники решают вопросы, накопившиеся за неделю, а заведующие сообщают им новую информацию, дают поручения, то есть происходит обмен информацией. После беседы заведующая делает отметку в журнале, что данный социальный работник отчитался о своей работе.

Ежемесячно рядовые сотрудники сдают отчет в письменной форме, в котором указывается, какая работа проделана, кто обслужен и какое количество услуг оказано. Самы заведующие выборочно посещают клиентов, которых обслуживают социальные работники – этому посвящается вторая половина рабочего дня. Эти проверки «дают пищу для разговоров» в четверг. В идеале заведующая отделением социальной помощи на дому должна посетить каждого клиента, стоящего на обслуживании в ее отделении, раз в квартал. На самом деле это трудно осуществить, потому что бывают праздники, суббота, проверки и другие мероприятия, на которые снимаются заведующие и специалисты по социальной работе.

Деятельность центра контролируется вышестоящими инстанциями: управлением труда и социального развития, управлением социальной защиты населения, санэпидемстанцией, налоговой службой. Как говорят в центре, *«кто нас только не контролирует, постоянные проверки»*. Кроме того, сотрудники должны отвечать на каждую жалобу, писать объяснительные. Необходимость оправдываться за свои действия и уязвимость в отношении постоянного контроля в ряде случаев выливается в накапливающееся раздражение, особенно тогда, когда работники ощущают, что их статусные профессиональные позиции, и без того неопределенные и уязвимые, подвергаются опасности. *«...Был случай один, был обед, мы не успели дверь открыть, и один увидел "вы тут колбасу едите, а я голодаю" (пауза). Ну, и что, что мы колбасу едим, так был страшный криминал, была жалоба в Министерство и эту жалобу нам сюда прислали, и мы должны были по ней объясняться, что мы колбасу едим, а помочь никому не оказываем, мы отписывались полмесяца. Эта жалоба, а каждая жалоба должна быть рассмотрена в трехдневный срок. То есть, вместо того, чтобы отлаживать систему оказания помощи, мы занимаемся пожаротушением... За счет этого возникает такой негатив. У меня сейчас иногда, когда сильные нагрузки бывают, у меня не просто нет желания работать, в такого рода организациях, хотя опыт определенный есть, ну жалко здесь все терять, потому что я здесь фактически начала с нуля, у меня был большой перерыв, я с ребенком сидела. Ну, вот обидно все терять, но иногда хочется плюнуть на все и в уборщицы уйти, и за эти же деньги мыть полы, чтобы только никто вот, вот этим... потому что вот это тоже, знаете, какое унижение, когда шизофреник пишет, а я сижу – нормальный, здоровый человек, полдня трачу на то, чтобы отписаться и объяснить, что я права. Какой тут статус, тут в этот момент чувствуешь себя полным убожеством. Вот на этом построена вся система, поэтому пока не будет материальной базы... я не говорю зарплата, а просто нормальная реальная материальная база...»* (заместитель директора центра, жен., 38 лет). В последних словах респондент делает акцент на отсутствии хорошей материальной базы, хотя в описанном случае, скорее всего, важное место имеют знания этического кодекса социальных работников. Конечно, излишние отчеты, объяснительные мешают деятельности службы и снижают качество услуг, а изменить требования, предъявляемые вышестоящими инстанциями

трудно, однако, если действия социальных работников были бы подкреплены знаниями по теории и практике социальной работы, им было бы легче повлиять на сложившуюся ситуацию.

Одну из перспектив развития ЦСОН директор видит в поиске возможностей для введения платных услуг, средства от которых пошли бы на развитие центра и на поддержку его сотрудников (дополнение к заработной плате). Однако в данном вопросе существуют большие затруднения, поскольку законодательно вышестоящие организации не могут определиться: является ли данная деятельность коммерческой или нет. Однако в положении указано, что центр для достижения поставленных перед ним задач может осуществлять предпринимательскую деятельность, соответствующую этим задачам и не имеющую извлечение прибыли в качестве основной цели своей деятельности. Проблема заключается также в том, что если эту деятельность разрешить, то не ясно каким налогом она должна облагаться. Если эта деятельность будет облагаться налогом как предпринимательская, то центру не выгодно ее осуществлять, так как цена за услуги будет неприемлема для клиента.

### **Выводы**

Необходимо признать, что на региональном уровне за последние несколько лет произошла настоящая революция в оказании социальной помощи пенсионерам, инвалидам и семьям. Это отразилось в усложнении организаций, административного аппарата и систем контроля, но особенно – в подходах к социальной работе со стороны государства и местных органов власти. Важно отметить, что такие серьезные изменения были бы невозможны без самоотверженной ежедневной деятельности тысяч социальных работников и специалистов, обеспечивающих необходимую помощь депривированным группам населения, оказавшимся на обочине строительства капиталистического будущего. Но необходимо признать и другое – дальнейшее поступательное движение в построении адекватной отечественным условиям модели социальной политики и социальной работы невозможно без радикального пересмотра тех способов, которыми формируются кадровая структура учреждений социальной защиты, их идеология по отношению к клиентам и формы административного контроля.

К сожалению, практика социальной работы в районном центре социального обеспечения населения пока руководствуется интуитивным подходом к объяснению социальных проблем и способам их решения, она основана на энтузиазме рядовых сотрудников и их руководителей, но не подкреплена системным видением социальной реальности. Для того чтобы эта практика стала высокопрофессиональной деятельностью с глубоко усвоенными этическими установками и нормами поведения, сформированными в ходе получения теоретических знаний о предмете и регулярных тренингов, и включала применение теоретических знаний к решению повседневных задач, необходим целый ряд факторов. В настоящее время нет пока ни признаков того, что требуемое качество деятельности может быть достигнуто в процессе наполнения учреждения сотрудниками, получившими специальную подготовку в соответствующих высших учебных заведениях, ни условий для постоянного повышения уровня специальных знаний у тех, кто пришел в социальное обеспечение из других отраслей хозяйства. Возникает ситуация, когда импортированная модель социальной работы адаптируется рядовыми исполнителями и социальными институтами к сложившимся условиям и традициям.

Такая функциональная трансформация становится объяснимой, если применить идею посткоммунизма как неотрационализма в условиях глобализации<sup>6</sup>. Переходный период обусловил одновременное сосуществование либерально-демократических ценностей, воплощаемых в соответствующих формах социальной политики в современной России, и сохранившейся с коммунистических времен бюрократической практики. На это указывает сосуществование дискурса общедоступности в работе низового учреждения социальной защиты с идеологией рыночных отношений, эффективности, адресной помощи, а также специфика назначений на руководящие должности в этой сфере, исключающая вертикальную мобильность молодых профессионалов и характеризующаяся доминированием бывших партийно-хозяйственных работников.

В практику центра следует шире вводить работу с местным сообществом, вовлекать клиентов в создание групп самопомощи, активизировать их потенциал в поиске коллективных форм решения социальных проблем бедности, одиночества. Важно усилить межведомственное и межсекторное взаимодействие в целях развития человеческих ресурсов организации – повышения квалификации кадров, проведения анализа эффективности, а также для стимулирования коллективного действия пенсионеров, пожилых, многодетных родителей. Эффективность работы центра будет повышаться, если будут внедрены проектные формы организации социальной помощи и развиты механизмы материального и символического поощрения работников, наряду с расширением возможностей карьеры для выпускников высших учебных заведений по социальной работе. Можно приветствовать стремление руководителя организации развивать идею софинансирования социальных услуг со стороны их пользователей. В наши дни идея частного социального обслуживания становится все более зримой, и ее воплощение возможно в содружестве умелых администраторов, опытных практиков и молодых энтузиастов социальной работы.

<sup>1</sup> *Примерное положение о Центре социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. Приложение к постановлению Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 8 июля 1997 года № 36.*

<sup>2</sup> Там же.

<sup>3</sup> Величина прожиточного минимума в Среднегорской области на июнь 2001 года составляла для трудоспособного населения 1416 рублей в месяц, а для пенсионеров – 966 рублей в месяц.

<sup>4</sup> По результатам анкетного опроса социальных работников. В анкетном опросе приняло участие 74 человека – 88 % социальных работников центра.

<sup>5</sup> По результатам анкетного опроса социальных работников.

<sup>6</sup> *Станискис Я.* Посткоммунизм – явление тайны // Социологические исследования. 2002. № 1. С. 17.

## КРИЗИСНЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ЖЕНЩИН

Проблема насилия над женщинами – одна из наиболее страшных и в то же время наименее обсуждаемых характеристик современной российской реальности. Возможно, что именно отношение к женщине как к существу второго сорта провоцирует акты насилия. Только по данным официальной статистики, в 1993 году было зарегистрировано 332 тыс. преступлений, жертвами которых стали женщины, в их числе – 14 тыс. изнасилований. В семейных «баталиях» погибло 15 тыс. женщин, а 56 тыс. получили тяжелые телесные повреждения. При этом известно, что большинство жертв насилия не обращаются в правоохранительные органы и лишь 68,5 % зарегистрированных случаев изнасилования доходит до судов<sup>1</sup>. Каждая третья малолетняя проститутка была изнасилована до 14 лет своим отцом или отчимом. По самым скромным подсчетам, 75 % мужей хотя бы раз ударили свою жену, четверо из пяти на этом не останавливаются. Ежегодно 2 тыс. женщин сводят счеты с жизнью, 50 тыс. уходят из дома<sup>2</sup>.

Асимметрия в отношениях между полами стала очевидной, и одним из ее болезненных проявлений «следует считать насилие над женщинами, принявшее самые разнообразные формы: изнасилование, в том числе в условиях вооруженных конфликтов, насилие в семье, убийство на сексуальной почве. К этому следует добавить все отрицательные последствия, связанные с проживанием женщин в зонах вооруженных и международных конфликтов, со статусом беженцев и вынужденных переселенцев – проблемы трудоустройства, приобретения жилья, потери прежнего жилья и прежних источников доходов»<sup>3</sup>. Причиной тому – не только слабость правового сознания и гражданского общества, но и отсутствие представлений о достойных отношениях между полами в культуре и массовом сознании многих россиян.

Исследование документации бюро судебно-медицинской экспертизы Архангельска<sup>4</sup> показало, что более 36 % всех случаев насилия над женщинами относится к домашнему насилию, и в подавляющем большинстве виновник домашнего насилия – это партнер женщины (муж или сожитель) – 64 % всех зарегистрированных случаев. Возраст женщин, пострадавших от домашнего насилия, может быть различным, но больше всего женщин, обратившихся в бюро, в возрастной группе от 30 до 40 лет. Меньше всего обращений – у девушек и девочек младше 20 лет, что объясняется в первую очередь тем, что многие девушки этого возраста просто не знают о существовании бюро судебно-медицинской экспертизы и о возможной защите своих прав. Девушки и девочки приходят на освидетельствование, как правило, вместе с родителями и по их просьбе (например, при избиении матери и дочери одновременно, если сама мать пожелала засвидетельствовать факт побоев). Среди жертв домашнего насилия зарегистрированы женщины различных профессий и социальных слоев.

О распространенности домашнего насилия в России свидетельствуют социологические исследования: каждая четвертая опрошенная москвичка сообщила о физическом насилии в отношении к ней в той или иной степени, а в сельской местности насилие распространено в гораздо большей степени<sup>5</sup>. В 1997 году было подано 4 млн заявлений в милицию по случаю насилия в семье, 40 тыс. женщин обратились в центры помощи<sup>6</sup>. По данным УВД администрации Среднегорска в 1999 году здесь было зарегистрировано 1628 преступлений (рис. 1).

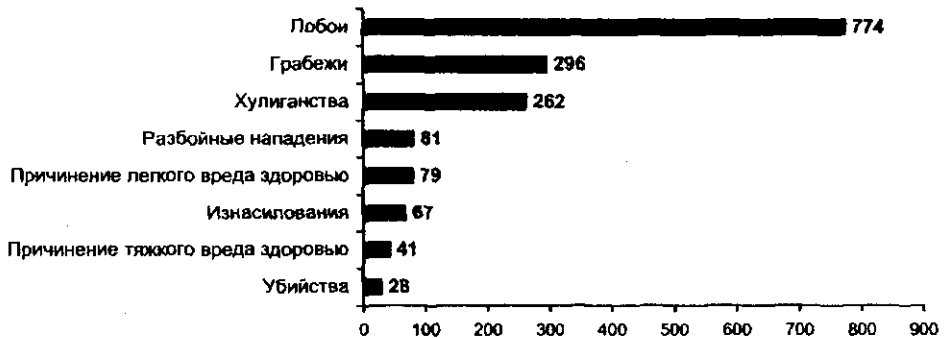


Рис. 1. Характер преступлений, совершаемых в отношении женщин (первая половина 1999 года, данные УВД г. Среднегорска)

В условиях неумолимого роста числа жертв насилия и отсутствия адекватной системы помощи, профилактики и реабилитации в России актуализировалась необходимость создания новых сервисов, которые оказывали бы поддержку женщинам, пострадавшим от насилия. Сегодня помощь женщинам, оказавшимся в подобной ситуации, оказывают муниципальные центры семьи, негосударственные кризисные центры, а также телефоны доверия при государственных и общественных организациях. Кризисные центры в России начали свою официальную историю с 1993 года, хотя первые телефоны доверия появились в начале 1990-х годов. Они возникли на волне неформального женского движения, которое начало развиваться после того, как коммунистическая партия лишилась своих позиций в организации социальных и политических объединений женщин. К 1993 году в России уже действовали 11 кризисных центров для женщин, включая 2 в Москве, а спустя 8 лет существовало уже более 40 и их число постоянно растет. Они объединены в Ассоциацию кризисных центров России «Остановим насилие», сходны как по характеру оказываемой помощи, так и по организационной структуре. Женские неправительственные организации — единственные в своем роде, где в настоящий момент пострадавшие от домашнего насилия могут получить квалифицированную помощь юристов, психологов, социальных работников.

Кризисные центры, многие из которых относятся к негосударственному сектору, — это новый тип организаций для России. Юристы и психологи здесь помогают женщинам практическими советами, оформляют необходимые документы, а телефон доверия является важной, но не единственной формой работы. Деятельность этих организаций время от времени освещается в профессиональной периодической печати социальных



работников, в частности в «Социальной защите»<sup>7</sup>, но, к сожалению, при этом забывают о том, что помощь женщинам, пострадавшим от насилия и сексуального преследования, относится к феминистской модели социальной работы, о чем хорошо известно во всем мире.

Иное дело, что в таких странах, как, например, США и Австралия, где широко распространены частные услуги профессиональных социальных работников с университетским образованием, в некоммерческих организациях не всегда можно найти этих дипломированных специалистов, которые претендуют на высокую оплату труда. Именно по этой причине в кризисных центрах и приютах для женщин – жертв насилия в упомянутых странах большей частью заняты волонтеры, часто из числа бывших клиентов этих центров, которые прошли соответствующий тренинг и теперь оказывают помощь другим. Модель женских неправительственных организаций, ассимилируемая в российское общество, по сути является западной. Однако если за рубежом эти объединения созданы активистами, заинтересованными в разрешении проблемы, но не всегда профессионалами, и в основном деятельность таких организаций поддерживается волонтерским трудом, то в российских кризисных центрах чаще работают профессионалы, имеющие базовое психологическое образование. В этих организациях также используется волонтерский труд, однако не так широко, как на Западе.

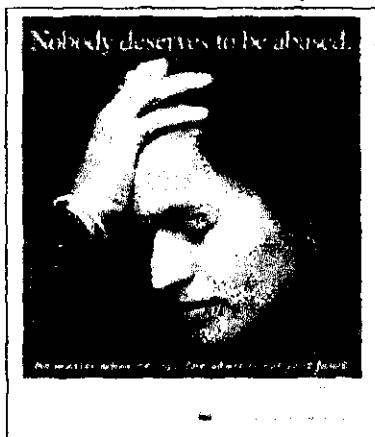
### Организация

Среднегорский кризисный центр для женщин, подвергшихся насилию, начал свою работу в 1994 году, а как юридическое лицо был зарегистрирован лишь спустя два года. Этот центр входит в межрегиональную Ассоциацию кризисных центров для женщин, проводит тренинги для сотрудников различных организаций Среднегорска и других городов России и ближнего зарубежья. Тесно сотрудничает со Среднегорской коллегией адвокатов, городским телефоном доверия, практикующими психологами (не входящими в штат центра), городским центром помощи женщинам, семье и детям, принимает участие в различных социальных проектах и программах. Специалистов центра периодически приглашают для участия в круглых столах и различного рода конференциях, организуемых в том числе и администрацией города и области.

В различных информационных материалах, созданных работницами центра, а также из уст самих сотрудниц можно узнать о специфической идеологии центра, которая состоит в следующем: все люди, независимо от пола, расы, возраста и других различий между ними, вправе жить в безопасности; насилие неприемлемо в любой его форме; не существует никаких оправданий побоям и унижениям; ответственность за совершенное насилие несет только обидчик; каждая женщина способна сама принимать решения; с женщиной следует строить отношения на равных; необходимо признать существование в общественном сознании стереотипов о превосходстве мужчин над женщинами и предпринимать попытки к их изменению; важно информировать общество о проблеме насилия над женщинами; необходимо сотрудничать с правозащитными организациями, социальными и психологическими службами, государственными учреждениями, органами юстиции, правоохранительными органами, медицинскими и образовательными учреждениями, частными лицами.

Дело в том, что идеология кризисных центров – новых сервисных организаций для женщин – формировалась в русле идей феминизма, что существенным образом отличало их от тех взглядов на проблемы насилия, которые в это время транслировались

в академических изданиях<sup>8</sup>, где, в частности, утверждалось, что домашнее насилие никак не связано с изнасилованием и вызвано экстравагантным поведением женщин, нарушающих традиционные нормы феминности. Феминистская позиция новых женских организаций гласит, что насилие в отношении женщин во всех его формах, включая изнасилование, является средством утверждения мужской власти и доминирования.



Кризисные центры и телефоны доверия сразу же стали предметом внимания зарубежных исследователей и получили поддержку международных организаций<sup>9</sup>. Иностранное финансирование женских негосударственных организаций в России обычно поступает в виде грантов, которые выделяются по заявкам на конкурсной основе. Зарубежное финансирование, поддерживая деятельность женских движений в России, выполняет многие полезные задачи: помогает сдерживать коллапс экономического и политического статуса женщин, поддерживает разнообразные программы женских групп, предоставляет зарплату (хотя и небольшую) активистам, которые иначе, по экономическим причинам, были бы вынуждены прекратить свою деятельность в женской организации<sup>10</sup>.

Деятельность Среднегорского кризисного центра за время его существования осуществлялась при поддержке различных зарубежных фондов, в том числе Австрийского отделения католической церкви «Каритас», Британского министерства иностранных дел, Фонда НОУ-ХАУ, Международного женского клуба (Москва), Института «Открытое Общество» (Фонда Сороса), Совета по международным исследованиям и обменов (IREX), Агентства США по международному развитию (USAID), Фонда Форда, Международного института Женщин, Права и Развития, Фонда «Евразия», TACIS, CONNECT/US – Russia.

Финансирование женских организаций нацелено на упрочение гражданского общества и рыночной экономики, причем это не только играет положительную роль в новом женском движении, но и создает побочные эффекты<sup>11</sup>. В России институт благотворительности и практика пожертвований не развиты, фандрейзинг затруднен, в частности из-за недостатков российской экономической инфраструктуры в отличие от «активизма чековых книжек», распространенного на Западе, и некоторые негосударственные организации оказываются в сильной зависимости от иностранного финансирования.

В истории Среднегорского кризисного центра был лишь один пример поддержки соотечественниками: после окончания финансирования по очередному проекту деятельность сервиса поддержал Московский клуб деловых женщин. Возможно, это произошло благодаря личному знакомству директрисы центра с членами клуба. Центр не ведет целенаправленной деятельности по привлечению спонсоров (в том числе местных) и коммерческих организаций. Вероятно, это связано с тем, что у сотрудниц центра есть опыт написания и получения грантовой поддержки от зарубежных фондов, поэтому они «идут проторенной дорогой» и не ищут новых путей. Вместе с тем нельзя сбрасывать со счетов и особенности российского экономического и социокультурного контекста. По мнению специалистов центра, рассчитывать на спонсорскую поддержку не имеет смысла, поскольку «девятью девятью процентов мирового капитала сосредоточено в руках мужчин, которые в основном считают, что деятельность кризисных

центров направлена на борьбу против мужчин, а не за права женщин» (сотрудница центра). Такое мнение, по словам сотрудниц центра, неоднократно высказывалось мужчинами – руководителями предприятий, к которым обращались за спонсорской помощью. Однако, возможно, эффективность фандрайзинга в будущем повысится, если изменится способ представления проблемы. Кроме того, в последнее время отмечают усилия по поиску российских источников финансирования. Например, центр участвует в ярмарке социальных проектов, стремится расширить просветительскую деятельность, которую предполагает осуществлять совместно с другими организациями города, в том числе с кафедрой социальной работы одного из среднегорских вузов.

Поскольку Среднегорский кризисный центр содержится исключительно на средства грантов, оплата труда сотрудниц зависит от финансирования. Организация была учреждена по инициативе трех женщин в 1994 году, и за семь лет штат организации расширился за счет привлечения к работе по проектам различных специалистов – психолога, юриста, бухгалтера, специалиста по связям с общественностью, консультантов и волонтеров телефона доверия. Большинство из них работают в центре по совместительству. Каждый из вновь рекрутируемых специалистов проходил специальный тренинг внутри организации, в том числе совместно с межрегиональной Ассоциацией кризисных центров. К январю 2001 года в организации работали два консультанта телефона доверия, два юриста, психолог, администратор телефона доверия, два бухгалтера, специалист по связям с общественностью и директриса. Кроме того, с центром постоянно сотрудничают несколько специально подготовленных волонтеров – консультантов телефона доверия. В промежутках между окончанием проекта и получением нового гранта сотрудницы продолжают выполнять свои обязанности, не получая зарплаты, называя себя волонтерами. Помимо выполнения своих должностных обязанностей сотрудницы участвуют в семинарах, проводят тренинги, выступают на конференциях и круглых столах, хотя активность работников в исполнении дополнительных обязанностей напрямую зависит от оплаты труда.

Как считают сами сотрудницы, материальное поощрение не является основным фактором в работе: *«Всегда нравилась такая работа, меня привлекает оказание помощи людям. У меня как-то была проблема выбора, и если бы встал вопрос ребром, я бы выбрала кризисный центр, не знаю почему, мне здесь нравится, нравится оказывать помощь людям, потом они приходят сюда с надеждой, и ты пытаешься их не разочаровать. Я люблю людей, конференции, живая интересная работа меня привлекает, у меня даже мысли не было уйти, когда закончился грант»* (юрист центра, 25 лет); *«Нет, это не деньги, конечно, я просто не могу себе представить, что я как-то не приду на дежурство. Это просто интересно»* (консультант, 30 лет). В то же время сотрудницы центра не могут относиться к своим обязанностям только как к общественной деятельности, воспринимая себя в большей степени как профессионалов, которые все же должны получать зарплату. Оплата труда сотрудниц варьируется в зависимости от очередного гранта, и когда финансирование заканчивается, это напрямую отражается на желании работать: *«Я больше не могу! Мне психотерапевт запретил бесплатно работать!»* (психолог, 33 года). В таких обстоятельствах возможно снижение качества услуг, ведь речь идет о профессиональной деятельности, которая предполагает высокую эмоциональную нагрузку. Позиция сотрудниц центра в этом случае свидетельствует об их социальной незащищенности от финансовой несостоятельности организации. Такое положение дел полностью соответствует ситуации государственных социальных учреждений, где зарплата не является основным мотивом найма, однако в случае маленькой негосударственной организации факт

текучести кадров, характерный для государственных социальных служб, нами выявлен не был. Бывают случаи, когда работники опаздывают или раньше покидают рабочее место, оставляя телефон. Такое случалось реже и сотрудники серьезнее относились к своим обязанностям, когда работа оплачивалась по гранту.

Надо отметить, что работа в кризисном центре порой вызывает сверхвысокое эмоциональное напряжение, граничащее со стрессом, поэтому «сгорание» – профессиональная болезнь консультанта – не меньше, чем фактор денег, влияет на мотивацию занятых здесь людей. Эта проблема касается большинства кризисных центров и телефонов доверия. По мнению Е. Забадыкиной, чтобы консультантки продолжали работу в кризисных службах, необходимы супервизорские группы и возможность регулярного прохождения восстановительных программ<sup>12</sup>. На наш взгляд, эти потребности отчасти восполняются семинарами и обучающими тренингами, проводимыми для сотрудниц Ассоциацией кризисных центров.

Основным фактором в регуляции деятельности кризисного центра являются неформальные отношения. Следует отметить, что сами сотрудницы неоднократно отмечали нестандартную структуру организации – отсутствие формальной иерархии, демократический стиль управления, что проявляется в возможности самостоятельного принятия решений в рамках организационной идеологии, партнерские взаимоотношения между всеми независимо от статуса, занимаемого в организации. Лидер организации – директриса – строит отношения в коллективе на демократической, уважительной основе, проявляет внимание к каждому сотруднику. Формализм официальных моментов, которых в центре очень мало, смягчается юмором. Примером этого могут служить объявления о предстоящих собраниях с информацией о времени проведения и теме с шутивными высказываниями: «Явка всех строго обязательна» или «Всем быть в парадной форме», которые вывешиваются на стену около рабочего места консультанта телефона. Собрания можно пропустить по уважительной или «не очень» причине, предварительно оповестив об этом. Проводятся и неформальные встречи в форме дружеского чаепития, приуроченные к каким-либо праздникам.

Символическое поощрение всех сотрудниц заключается в организации фуршетов и чаепитий, как правило, по окончании тренингов или конференций. Поощрение в виде сувениров применяется в основном по отношению к волонтерам. В уставе центра предусмотрены такие дисциплинарные практики, как устный выговор и увольнение. В ходе полутора лет наблюдения такие карательные меры ни к кому еще не применялись. Замечания высказываются при личном разговоре с директрисой в неформальной беседе. Курирование дисциплины и качества выполнения заданий в основном лежит на директрисе или на руководителе очередного проекта.

В организации установлены правила и обязанности сотрудниц, существуют договоренности относительно дежурства на телефоне, расписание консультаций и график работы. В связи с тем, что занятость в центре у большинства не является основным источником дохода, сотрудницам приходится периодически уточнять и корректировать график дежурства на телефоне, а также проведения очных консультаций (по предварительной записи). Работа строится таким образом, чтобы юристы и психологи могли проводить совместные очные консультации в тех случаях, когда клиент высказывает к этому интерес. Структура рабочего времени организована довольно гибко – при необходимости дежурство отменяется или переносится на другое время.

Как и любая организационная структура, центр все же имеет условную вертикальную иерархию в соответствии с разделением труда: «административное звено» (директриса, бухгалтеры, специалист по связям с общественностью), консультанты (юристы, психолог,

администратор, консультанты телефона доверия), волонтеры. Дифференциация на основе имеющегося опыта происходит по принципу «волонтеры и профессионалы», по специализации – «консультанты и юристы». «Административное звено» чаще всего занимается разработкой проектов, программ и фандрайзингом. Консультанты выполняют повседневную работу, проводя очные консультации, дежуря на телефоне, составляя отчеты. Волонтеры, как правило, осуществляют деятельность консультантов телефона доверия, хотя их функции этим не ограничиваются (например, распространение информационных буклетов и листовок).

Переход из одной группы в другую, по-видимому, невозможен в связи со спецификой профессиональной деятельности и неформальных отношений. Следует отметить, что на оплачиваемую работу в организацию люди попадают в основном благодаря своему социальному капиталу. Занять оплачиваемую должность не так просто: требуется не только профессиональная квалификация и опыт, но и поручительство кого-то из сотрудников. Примером может служить тот факт, что нынешний администратор телефона доверия после тренинга для волонтеров только благодаря просьбе и личной рекомендации одной из сотрудниц была принята на должность.

Волонтерский труд – это неотъемлемая составляющая функционирования кризисных центров, но в нашем случае он не является основой организации. Вместе с тем центр всегда заинтересован в помощи добровольцев, для привлечения которых специально разрабатываются и проводятся тренинги. Такие мероприятия, с одной стороны, дают возможность сотрудницам подработать, а с другой – специалисты делятся опытом, идеями, информацией.

Ядро центра составляют единомышленницы, имеющие общие ценности и жизненный опыт. По словам сотрудниц, организация была создана группой инициативных женщин, столкнувшихся в своей жизни с проблемой гендерной дискриминации. Абсолютно все сотрудницы центра – женщины. Как поясняют сами сотрудницы, это связано с проблематикой и этикой работы телефона доверия для женщин. В организации некоторые официальные термины используются только в женском роде: «директриса», «сотрудница», хотя большинство должностей именуется традиционно: «волонтер», «бухгалтер», «психолог», «юрист». Сотрудницы обращаются друг к другу на «ты» и называют себя «девочками» независимо от возраста и статуса, занимаемого в организации.

Состав центра, наряду с идеологией помощи женщинам, отражается на феминной организационной культуре: рукоделки, цветы, картинки с изображением женщин, крем для рук на рабочем столе. Участники тренингов, проводимых центром, – это также всегда женщины. Сами сотрудницы объясняют это феминистскими взглядами и своими жизненными установками: *«Я бы даже сказала, что в принципе наше консультирование можно было бы назвать феминистическим. Но мы не пытаемся активно пропагандировать феминизм, поскольку в этой стране у многих людей нет достаточного понимания, в чем это заключается. Есть некоторые ярлыки, которые ассоциируются со словом феминизм... Когда ко мне приходил психолог мужчина, пытался к нам устроиться на работу консультировать женщин, тогда я стала говорить: "Вы знаете, мы, с позиции феминистского консультирования, не устроиваем здесь работать [мужчин]". Он совершенно дружелюбно, доброжелательно сказал, что он с пониманием относится к различным сексуальным ориентациям. Хотя эти две вещи – это, в общем, совсем не синонимы. Многие люди вот так и воспринимают!»* (директриса центра, 43 года).

Вместе с тем насилие – это общесоциальная, а не чисто женская проблема, и для ее успешной профилактики и разрешения требуется привлечение мужчин. В кризисных

центрах за рубежом, в некоторых городах России можно увидеть мужчин – консултантов, волонтеров, известна канадская ассоциация мужчин «Белая лента», выступающая против насилия над женщинами. Участие мужчин в образовательных программах, пресс-конференциях, семинарах и круглых столах, акциях фандрайзинга и телевизионных дискуссиях может стать новым ресурсом, привлечь широкое внимание к данной проблеме в российской глубинке. В некоторых случаях выступления мужчин по проблеме насилия над женщинами адекватнее воспринимаются аудиторией, например если слушатели – участковые инспектора – мужчины. Подобная практика пока отсутствует в Среднегорском кризисном центре, хотя это могло бы стать перспективным направлением его деятельности.

В условиях демократического руководства в данной организации все же существует некоторая иерархия в доступе к ресурсам. Информация о конкурсах, конференциях, тренингах, летних школах, поступающая в организацию, в первую очередь предоставляется «административному звену», спускается далее по вертикали и в последнюю очередь достигает волонтеров. Потребность именно в этом ресурсе неоднократно отмечали сотрудники центра.

В работе центра существуют свои правила регистрации и отчетности. Разработаны бланки регистрации телефонных звонков и очных консультаций, параллельно ведутся журналы: регистрации звонков, очных психологических и очных юридических консультаций. При регистрации телефонного звонка фиксируется начало и конец разговора, тип проблемы, характер запрашиваемой помощи, пол, возраст (примерно определяется по голосу или записывается названный), описание ситуации (если звонок связан с проблемой насилия, то информация фиксируется на специальном бланке), предложенные консультантом рекомендации. В журнал очных психологических консультаций заносятся сведения о проблеме, запрос клиентки, методы работы и результат. В журнал очных юридических консультаций – информация о клиентке, о ситуации, предложенные действия и результаты. Фиксируются все входящие звонки, кроме личных. Все папки хранятся в столе, и любая из сотрудниц имеет к ним свободный доступ.

В организации есть журнал учета рекламных материалов, где отмечается кто, когда, где и в каком количестве распространял буклеты и плакаты центра. Сотрудниками создана и постоянно дополняется папка «Информационная база данных», в которой содержится информация о различных службах помощи Среднегорска. Вся информация о количестве обращений и информационная база данных дублируются в компьютере. В организации есть небольшая библиотека, связанная с проблематикой, воспользоваться которой может любая из сотрудниц, сделав запись об этом в тетради учета литературы.

## Клиенты

Центром ведется статистика обращаемости, однако сведения об образовании и материальном статусе клиенток специально не собираются. Тот принцип учета, который применяется в центре, да и сама ситуация экстренного звонка, к сожалению, не позволяют осуществить систематический анализ телефонных обращений по иным показателям, кроме примерного возраста, существа проблемы и характера просьбы. В журналах позволившие для краткости обозначаются как «Ж» – если звонившая по голосу воспринимается как взрослая женщина, «Д» – девушка, если голос молодой; «М» – мужчина. Такие обозначения применяются только для журнала регистрации телефонных звонков.

По статистике, которую ведет администратор телефона доверия, в течение месяца проводится от 60 до 170 телефонных консультаций (из них 60 % обращений женщин, подвергшихся насилию), 15–20 очных консультаций. По тем данным, которые можно почерпнуть из журналов очных консультаций, всех клиенток, обратившихся в связи с проблемой насилия, условно можно разделить на три группы. Первую группу представляют девушки от 14 до 25 лет. Наиболее часто встречающийся возраст 20 лет. Эти клиенты в основном обращаются в связи с проблемой сексуального насилия вне дома. Это групповое и единичное изнасилование, сексуальные домогательства в общественных местах, на работе. Эти девушки проживают с родителями, с подругой в общежитии или состоят в гражданском браке. Они имеют различное материальное положение и образование (учащиеся школ и студентки, работающие). При обращении обычно записываются на консультацию к психологу, спрашивают, куда нужно обращаться в случаях изнасилования и что нужно делать, если это произошло, как защитить себя, чтобы это не повторилось. Приведем наиболее яркие примеры <sup>13</sup>.

**Случай 1**  
**из практики кризисного центра**  
**Катя, 25 лет**

На протяжении нескольких лет подряд подвергалась преследованию со стороны сотрудников милиции. В 1994 году – групповое изнасилование в общежитии милиции. В 1999 году – избиение. Проживает вдвоем с матерью пенсионеркой. Испытывает материальные проблемы. Проблема устройства на работу, сложности в самореализации, хронический стресс высшей степени тяжести на протяжении нескольких лет, навязчивые страхи преследования, тяжелая депрессия. В правоохранительные органы попыток обращения не было, ведь это те структуры, которые призваны защищать и оберегать нас, производят преступления, за которые не несут никакой ответственности. Катя обратилась в центр за психологической и юридической помощью. Она несколько раз встречалась с психологом, а в это время юрист пыталась собрать улики против тех сотрудников милиции, которые преследовали клиентку центра. Однако после двух встреч с психологом Катя отказалась возбуждать уголовное дело, объяснив это тем, что у нее нет денег на суд и что она все равно ничего не докажет. Она продолжала встречаться с психологом и на последней встрече решила уехать из своего города и начать новую жизнь. В этой сложнейшей ситуации, пожалуй, для Кати действительно нашелся наилучший выход, ей были даны координаты кризисного центра в том городе, куда она поехала, для поддержки и возможного содействия для устройства на работу.

**Случай 2**  
**из практики кризисного центра**  
**Олеся, 20 лет**

Студентка. Артикулирует проблему, что поступила не туда, куда хотела. Проживает совместно с родителями. Подверглась сексуальному домогательству на улице. Поздно вечером возвращалась домой, стал приставать мужчина, от которого не могла «отвязаться» около часа. В результате психологическая травма, страх, обида за себя. Обратилась к психологу с вопросом как в дальнейшем обезопасить себя от подобных нападений. Сотрудницы центра предложили Олеся посещать группу самообороны для женщин, а также помогли составить план индивидуальной безопасности. После встречи с психологом у нее появилась уверенность в собственных силах.

**Случай 3**  
**из практики кризисного центра**  
**Аня, 17 лет**

В феврале 2000 года была изнасилована тремя обидчиками, которых знала с детских лет. Обратилась в кризисный центр за психологической и юридической помощью. Проживает совместно с родителями. Испытывает острое желание наказать («убить») обидчиков, чувство стыда перед родственниками, обреченность, чувство «испачканности».

Как правило, в ситуациях изнасилования (случай Анны) девушки очень редко обращаются в милицию сразу, считая, что там им «все равно никто не поможет», «это бесполезно». Редко ставят в известность родственников, хотя такие случаи встречаются. В журналах центра встречались примеры и описания случаев обращения в милицию, когда заявления об изнасиловании там не принимались за недостатком улик. В результате сексуального насилия девушки испытывают чувство вины, стыд, гнев, шок, стресс, различного вида страхи, депрессию, обиду, желание смерти своим обидчикам (со слов пострадавших). Не говоря о физических последствиях для здоровья, у девушек возникают трудности в самореализации, устройстве на работу. Они стараются избегать контактов с внешним миром, уходят в себя, появляется отсутствие веры в собственные силы. По мнению психолога центра, чем позже женщина, оказавшаяся в такой ситуации, обращается за помощью (если вообще обращается), тем сложнее ей помочь, тем труднее этой женщине вернуться к полноценной жизни.

Ко второй группе относятся женщины 19–45 лет, которые обращаются за помощью в связи с тем, что испытывают насилие всех форм со стороны мужа, бывшего мужа или сожителя. Как правило, эти клиенты имеют среднее или среднее профессиональное образование, иногда высшее, бедны или имеют средний достаток. В основном это домохозяйки, безработные или работницы на низкооплачиваемой работе, имеющие детей. В этой группе наиболее часто встречаются такие формы насилия, как физическое, в том числе угроза убийством, экономическое и психологическое, шантаж детьми. Проживают женщины совместно с обидчиком в 95 % случаев. Испытывают жилищные и материальные трудности. Болезненно переживают всю процедуру, связанную с разводом, опасаются каких-либо изменений в своей жизни. Для многих характерна такая позиция, которую они выражают народными поговорками: *«Лучше синица в руке, чем журавль в небе...»*, *«Не буди лихо, пока тихо»* (из бесед с пострадавшими в 2001 году). Попытки обращения в милицию для них характерны, но после того, если дело доходит до суда, они нередко начинают жалеть об этом, хотят вернуть все обратно. Обращаются с юридическими вопросами и за помощью к психологу. Легко соглашаются на очные консультации. В случаях острой ситуации насилия обращаются с просьбой предоставить им временное убежище. Иногда выражают желание прийти на встречу совместно с детьми или чтобы психолог уговорила обидчика встретиться с ней. В ряде случаев актуализирован запрос на семейное консультирование, внедрение которого в практику социальных государственных и общественных сервисов явилось бы важным шагом в деле предотвращения насилия в семье. Приведем наиболее характерные примеры.

**Случай 4**  
**из практики кризисного центра**  
**Анна, 21 год**

Разводится с мужем, которому 40 лет. Жили в Санкт-Петербурге. В Среднегорск приехала к маме. В браке состоит несколько месяцев. Свадьба состоялась в июне,



а в октябре муж первый раз избил ее. В декабре уехал в командировку (военный врач), а приехав в марте, решил, что жена неправильно жила без него, встречалась с подругами, друзьями, много звонила родственникам в Среднегорск и потратила много денег. За это он избил ее до сотрясения мозга. Анна несколько раз обращалась в милицию с предоставлением всех необходимых документов и доказательств, но «делу не дали хода». У Анны страх перед будущим, желание забыть все, что связано с браком, беспокойство по отношению к родителям, как они будут относиться к ней после развода. В этой ситуации проблема Анны усугубляется тем, что в ее окружении отсутствуют люди, способные понять ее и поддержать в ее проблеме. Боязнь осуждения со стороны родителей, которые живут стереотипными представлениями, к сожалению, не способствует положительному разрешению ситуации. Анна встречалась с юристом центра, но дело не было завершено, так как ей пришлось срочно вернуться домой. Сотрудникам центра удалось предоставить Анне информацию об организации, помогающей женщинам в Санкт-Петербурге.

**Случай 5**  
**из практики кризисного центра**  
**Юлия, 24 года**

Насилие со стороны мужа и его матери, ее мачехи. Формы насилия экономическое, психологическое, физическое. Испытывает состояние подавленности, трудности в принятии решений. Переживает последствия болезни, в результате которой не может иметь детей: длительное решение у разных специалистов, которое не привело к положительному результату. Недоверие к врачам, боится, что оставшись одна не справится с болезнью, но реальной помощи со стороны мужа нет. В родительской семье было домашнее насилие (отец плохо обращался с матерью, бил ее), следовательно, ее родственники не желают вмешиваться, оправдывают поведение мужа. Не решается поговорить с мужем о своих трудностях и проблемах, боится его озлобленной реакции. Запрос на психологическую помощь. После встречи с психологом, по мнению специалиста, Юлино состояние немного улучшилось и сейчас она посещает группу поддержки женщин, которая проводится специалистами кризисного центра для женщин, пострадавших от домашнего и сексуального насилия. По мнению самих женщин, после занятий в таких группах их жизнь «налаживается», «изменяется в лучшую сторону», и «становится легче жить».

**Случай 6**  
**из практики кризисного центра**  
**Татьяна (данные о возрасте отсутствуют)**

В браке десять лет, восемь лет брак был бесплодным, супруги долго лечились. Муж во всем обвинял ее. После лечения Татьяна забеременела и родила мальчика, которому на момент обращения было 1,8 месяцев. Ребенок родился болезненным. С момента беременности участились пьянки мужа, начались измены. На неоднократные просьбы жены изменить свою жизнь, прекратить романы — отрицал связь с другими женщинами. 19 августа ударил по лицу, сломал носовую перегородку, 8 марта снова избил жену. Угрожает отнять ребенка. «Разводиться со мной ты будешь десятилетия». Татьяна испытывает страх, боится, что мальчик не выживет без материальной поддержки отца, поэтому до сих пор не может решиться на развод. Обратилась за психологической помощью. После того как Татьяна посетила кризисный центр, через некоторое время она развелась с мужем, хотя очень болезненно переживала развод. Но, по ее словам, она рада, что приняла это решение. В настоящее время посещает созданную при центре группу поддержки.

Третью группу составляют женщины старше 45 лет. В своей жизни они сталкиваются с такими проблемами, как насилие со стороны детей и их родственников, мужа или бывшего мужа. Преследователи часто страдают алкоголизмом, в основном это физическое насилие, экономическое, угрозы, психологическое насилие и изоляция. Женщины практически никогда не обращаются в правоохранительные органы за помощью, так как зачастую не обладают нужной в такой ситуации информацией. Всегда по тем или иным причинам проживают совместно с обидчиками и долгое время терпят его издевательства, что интереснее, жилищная площадь почти всегда является собственностью женщины. Наиболее яркие примеры:

**Случай 7**  
**из практики кризисного центра**  
**Валентина Захаровна, 52 года**

Младший сын пьет и систематически избивает мать, отбирает деньги, игнорирует ее просьбы о какой-либо помощи. Мать боится за сына и не хочет обращаться в милицию, боится, что его там искалечат, да и не знает, куда идти с такой проблемой. Не может выгнать или оставить сына совсем одного (сыну 31 год), боится, что ему никто не будет готовить, стирать, убирать. Обратилась просто с просьбой о помощи.

**Случай 8**  
**из практики кризисного центра**  
**Александра Петровна, 72 года**

Сын оскорбляет ее, нигде не работает, пьет. Прописан в кооперативной квартире, где они вместе проживают, не соглашается на размен, требует денег. Клиентка обратилась за консультацией к юристу, как заставить сына разменять квартиру и как составить доверенность для дочери.

**Случай 9**  
**из практики кризисного центра**  
**Надя, 54 года**

Тяжело переживает измену мужа, он на 13 лет моложе ее. У Нади есть двое детей от первого брака. За восемь лет проживания со вторым мужем не завели ребенка из-за желания в будущем лучше обеспечить их общего ребенка. Были планы уехать в Таджикистан и построить там дом. Ситуация насилия, которая длится три года: побои, пощечины, удары ногами, постоянно приводит домой любовницу. Надя материально зависит от мужа, так как давно не работает. Последнее время к ней часто приходят мысли о смерти, тяжелая депрессия, были суицидальные попытки. После этого она стала злоупотреблять алкоголем и много курить. Никуда за помощью не обращалась. Муж пригрозил, что убьет. Надя встречалась несколько раз с психологом. Дальнейшая информация об этом случае в архивах центра, к сожалению, отсутствует.

По данным кризисных центров, 60–70 % людей, страдающих от домашнего насилия, не обращаются за помощью в органы внутренних дел<sup>14</sup>. Женщины «не хотят выносить сор из избы», не верят, что милиция может оказать им действенную помощь, боятся того, что сотрудники милиции могут оказаться некомпетентными и нанести дополнительную психологическую травму, оскорбляя и обвиняя пострадавшую. У женщин присутствует боязнь мести обидчика, это в основном характерно для ситуации изнасилования

или сексуальных домогательств на работе. Часто встречаются случаи, когда обидчиком является муж, а женщина боится обращаться куда-либо, потому что *«может быть возбуждено уголовное дело, и супруг окажется на скамье подсудимых»*.

Многие женщины, позвонившие в кризисный центр, рассказывали, что они не обращаются за помощью в травматологический пункт для освидетельствования телесных повреждений, потому что испытывают страх, что оглашение факта насилия повредит их безопасности. Клиенты часто чувствуют стыд и унижение от того, что подвергались насилию со стороны близкого человека, боятся обвинения или осуждения, недоверия со стороны врачей, которые недостаточно серьезно воспринимают эту проблему.

В течение года было лишь два случая обращения мужчин за помощью к психологу и юристу.

**Случай 10**  
**из практики кризисного центра**  
**Виктор, 43 года**

В первом случае мужчина обратился по вопросу «делинквентного» поведения своего младшего сына. В результате беседы с психологом выяснилось, что сыну хотелось заниматься бальными танцами, а отец считал, что ему непременно следует «быть мужчиной», готовиться к службе в армии и иметь такое хобби, которое соответствует его биологическому полу: «Он должен заниматься спортом, мужским спортом. Например, это мог бы быть бокс или футбол, хоккей, ну хотя бы спортивный клуб для атлетов» (со слов отца). В процессе консультирования выяснилось, что обратившийся абсолютно не считается не только с сыном, но и со своей женой: «Женщина для меня не авторитет и моя жена в том числе». Во время беседы психолог предложила нарисовать ему семью и то, какими должны быть в ней отношения. Мужчина нарисовал себя во «главе» вверху, ниже свою жену и двоих детей. Себя он несколько раз «обвел» жирной пастой, прокомментировав это так, что он глава семьи, жена должна быть во всем с ним согласна, а дети «тем более», что его мнение абсолютно правильное и не поддается изменению. После двух встреч с психологом он изменил свою точку зрения и, пересмотрев свои отношения в семье, нашел компромисс, который устроил всех. По прошествии некоторого времени на телефон доверия позвонила жена этого мужчины и поблагодарила за помощь, так как, по ее словам, теперь у них в семье наладились отношения.

**Случай 11**  
**из практики кризисного центра**  
**Александр, 54 года**

Обращение по вопросу насилия со стороны тещи и сестры жены. Мужчина был парализованным в результате несчастного случая на работе, не имеющим возможности самостоятельного передвижения, и ему требовался постоянный уход. В прошлом он работал в правоохранительных органах и, по его словам занимал, там очень высокое положение. Поскольку пенсия по инвалидности очень маленькая, он не мог позволить себе сейчас нанять «кого-то» для собственного обслуживания. За ним ухаживала его жена, ее сестра и мать жены. Все они издевались над ним, игнорировали его просьбы о помощи. У него был запрос на юридическую помощь. После разговора с юристом, он еще раз позвонил и поблагодарил, так как его проблема, по его словам, в некоторой степени разрешилась.

В России идея кризисных центров для мужчин пока не получила широкого распространения, однако создание такого рода программ, услуг представляется весьма актуальным. Первый профессиональный центр для мужчин был создан в Гетеборге (Швеция) по инициативе профессора Б. Леннеер-Аксельсон, которая своей теоретической и практической работой доказала, что в ситуации семейного кризиса важно в каждом члене семьи видеть человека со своими проблемами<sup>15</sup>. Мужчины нуждаются не только в обвинении и наказании, но в психосоциальной помощи, когда переживают кризис, связанный с разводом, а также если позволяют себе жестокое отношение к женщинам.

### Внутренний мир организации

В кризисном центре существует своя терминология для обозначения клиентов и их особенностей. Например: «проблемная женщина (девушка)» – обозначение для особо сложных случаев, «женщина странная» – о клиентке с нечетко сформулированным или неадекватным запросом, «тетка», «тетенька» – в редких случаях негативного отношения к клиентке. Однако следует отметить, что эта терминология сугубо закусилная и никогда не применяется при клиентах. Возможно, как и в случае с внутренним жаргоном врачей, одна из ее функций – снятие стресса от напряженной эмоциональной работы. В организации нет книги жалоб и предложений, однако любые пожелания выслушиваются и принимаются во внимание. Бывают случаи, когда кризисные ситуации, возникающие у клиентов, признаются сотрудницами как безнадежные, но они все же не отказывают клиентам в помощи. В работе центра был случай, когда за помощью обратилась изнасилованная девушка, она рассказала о том, что взяла деньги у насильника в качестве компенсации «морального ущерба» и уничтожила следы доказательств насилия (постирала белье и искупалась). После чего она решила подать заявление в милицию и завести уголовное дело. И хотя после консультации с ней юрист Среднегорского кризисного центра сказала: *«Это безнадежно, дела не построишь»*, центр никогда не отказывает в помощи, так было и в упомянутом случае.

Однажды клиентка, не получившая помощи по причине неадекватного запроса (женщина, придя в центр без предварительной записи, просила найти квартиру ее сыну), начала выражать возмущение и «давать советы, как работать». Несмотря на то, что женщина пришла без записи и проблема не была связана с насилием, специалисты приняли ее и выслушали. Женщине предложили пересмотреть ситуацию и свои отношения с сыном. Она осталась недовольна консультацией и, уходя, стала давать советы по работе: *«Нужно быть добрее к людям, а вы злые, не хотите мне помочь!»*.

Отношение к клиентам со стороны организации можно проследить, наблюдая очные и телефонные консультации. Очные психологические юридические консультации проводятся в отдельной комнате, но при желании клиентки беседа может проводиться и в «рабочей» комнате. Терапевтическая беседа носит характер особого рефлексивного слушания и консультирования, что позволяет клиентке самостоятельно подойти к решению проблемы. Для достижения наилучшего эффекта иногда проводятся совместные консультации юриста и психолога. Для клиентки создаются по возможности самые благоприятные условия: наливают чаю, разрешают курить в помещении, предлагают сесть в удобное для нее место, а если дело происходит зимой и в комнате прохладно, то включают обогреватель. Если клиентка приходит с ребенком, консультант телефона доверия параллельно со своими рабочими обязанностями выполняет роль «няни». Для сотрудниц клиентка является главным действующим лицом, и это характеризует идеологию центра как клиент-центрированную.

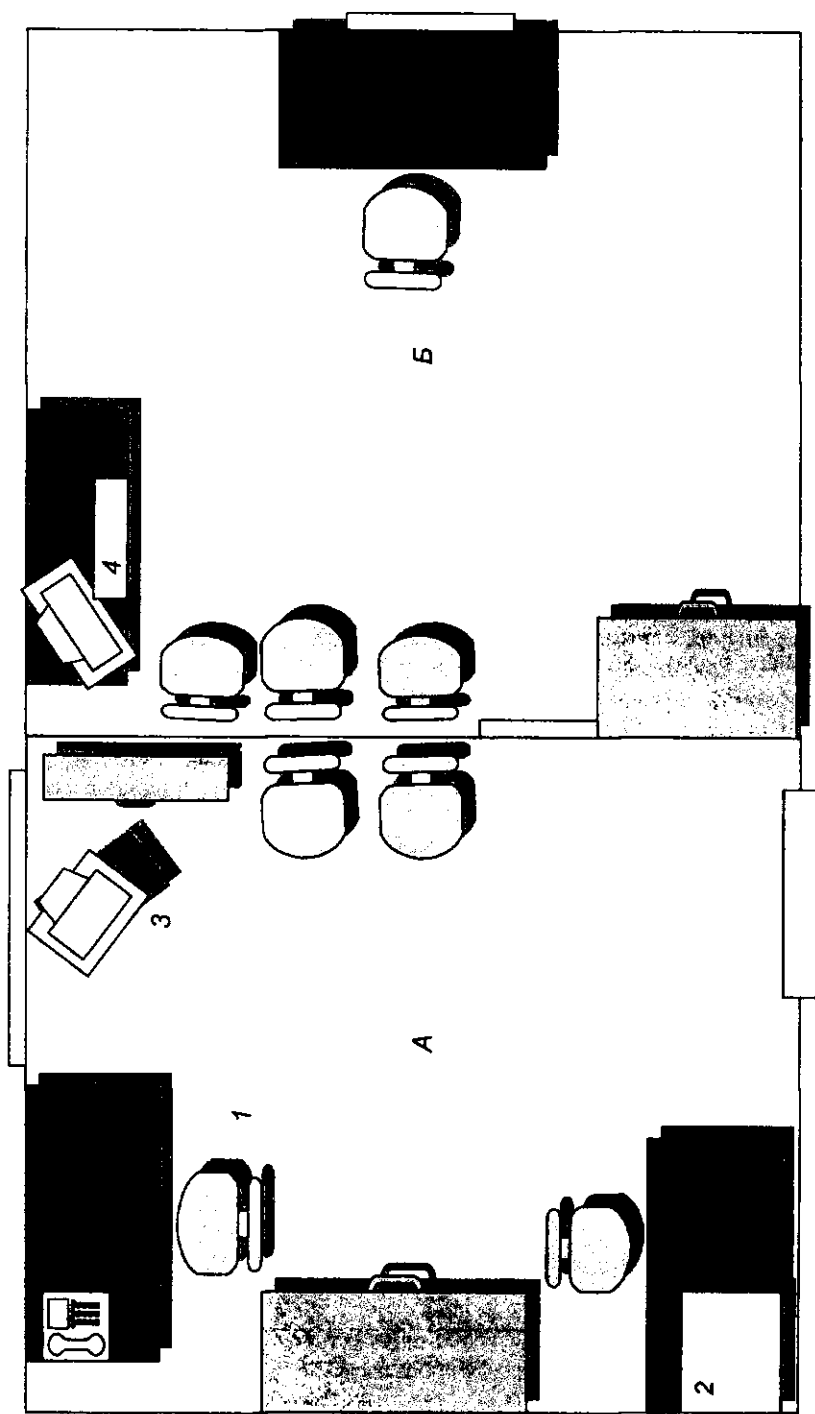


Рис. 2. Кризисный центр:

А – комната консультантов телефона доверия и первичного приема клиентов, Б – комната для очных психологических и юридических консультаций (1 – место консультанта; 2 – ксерокс; 3 – телевизор; 4 – компьютер)

Существуют неоднократные свидетельства того, что большинство клиенток довольны работой специалистов: *«Ну, во-первых, то, что действительно кто-то меня понял и мне посочувствовали. Это не просто пожалеть и все, это действительно выслушали, одно вот это, что меня внимательно выслушали, мне уже это, можно сказать, бальзам на душу. Мне даже помогло и дало мне решимости, что я на правильном пути, и что мне надо как-то с этим человеком развязываться, потому что дальше будет еще хуже»* (клиентка, 27 лет). Об удовлетворенности клиентов и успешной работе можно судить и по многочисленным письмам благодарности от женщин и сотрудников других служб (клиентки периодически звонят на телефон доверия, чтобы поздравить с праздником или просто узнать, как идут дела), грамотам от правительства. Некоторые клиентки в качестве благодарности приносят кофе, варенье, конфеты, и независимо от того, кому конкретно предназначается подарок, все это остается в центре для общего пользования.

### Социальная работа

Деятельность организации включает два важных компонента. Во-первых, это конкретная помощь обратившимся женщинам – это телефонное консультирование, очные психологические и юридические консультации. В целом, режим работы центра – 40 часов в неделю (5 дней по 8 часов); по будням с 9 до 17 часов, по четвергам и пятницам с 11 до 17 часов проводятся психологические и юридические очные консультации.

Статистика обращений показала, что в среднем за месяц на телефон доверия обращаются от 40 до 110 клиентов, из них примерно 50 % составляют звонки, напрямую связанные с проблемой домашнего насилия, около 20 % – это звонки справочно-информационного характера (от женщин с просьбой предоставить конкретную информацию или телефоны и адреса специализированных служб, временный приют, вопросы о деятельности кризисного центра, деловые звонки); обращения за консультацией по телефону (по поводу утраты близких людей, о взаимоотношениях родителей с детьми, отношениях мужчин и женщин, в том числе инвалидов, семейных отношениях, вопросы от подростков на медицинскую тему, по проблемам женской безработицы и возможного трудоустройства) составляют 14 %; около 10 % звонков касаются случаев сексуального насилия вне дома, сексуального домогательства; озабоченность по поводу насилия по отношению к близким (звонки от родственников женщин, подвергшихся насилию, или обращения самих потерпевших от третьего лица) – 5 %; телефонное хулиганство, ошибочные звонки – 1 % (рис. 3).

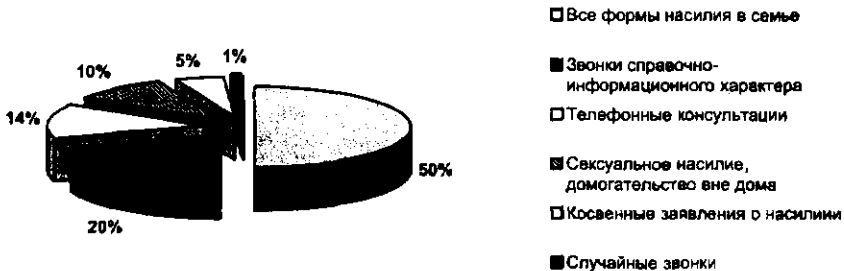


Рис. 3. Распределение характера звонков на телефон доверия, %

Другим направлением деятельности центра является работа по изменению отношения общества к проблеме насилия над женщинами. Исследования, проведенные под эгидой Ассоциации кризисных центров<sup>16</sup>, показали, что россияне в проблемах домашнего насилия и изнасилования отчасти привыкли обвинять женщину, хотя сами женщины ощущают эту ситуацию как неоднозначную. Иными словами, женщины испытывают внутренний конфликт между тем, как общество расценивает их поведение, и их собственным пониманием того, что дозволено, а что нет. Многие связывают домашнее насилие с бедностью и алкоголизмом, но клиентами кризисного центра могут оказаться и вполне обеспеченные женщины, по преимуществу домохозяйки, полностью зависимые от своих мужей в экономическом смысле. Традиционное объяснение «бьет – значит любит» господствует в массовом сознании, и кризисные центры пытаются опровергать эти стереотипы посредством средств массовой информации и образовательных программ.

В Среднегорском кризисном центре периодически проходят встречи с журналистами, организуются интервью для газет, радио и телевидения, помещаются объявления о телефоне доверия, работе центра и оказываемых услугах. По телевидению периодически проходят ролики межрегиональной Ассоциации кризисных центров с пропагандой нетерпимого отношения к семейному насилию, например:

**«У-БЬЕТ – ЗНАЧИТ ЛЮБИТ... И ЭТО ЛЮБОВЬ?»**

Сотрудницы центра выступают на различного рода конференциях и совещаниях других специалистов. Кроме того, работниками распространяются буклеты и наклеиваются стикеры в транспорте. Как правило, после очередной рекламной кампании увеличивается процент обращений на телефон доверия (рис. 4).

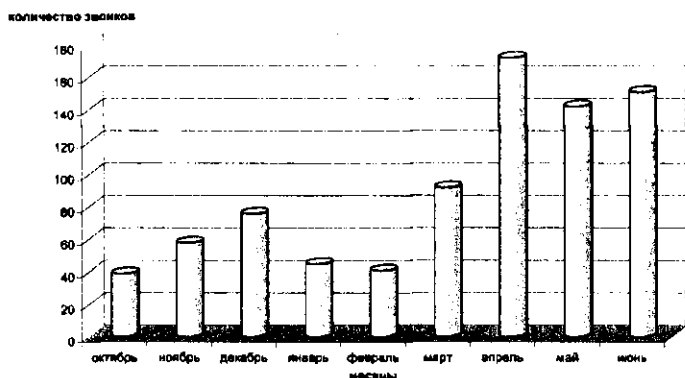


Рис. 4. Статистика обращений в кризисный центр с октября 1998 по июнь 1999 года

Разницу в уменьшении и увеличении численности звонков можно объяснить отсутствием постоянной рекламы телефона доверия в средствах массовой информации. В целом статистика обращений свидетельствует об увеличении их количества от года к году.

Сотрудниками кризисных центров в России не всегда являются профессионалы в области оказания социально-психологической помощи. У них по большей части отсутствуют представления о существующей системе подготовки и повышения квалификации

в данной области, кроме тренингов «внутри системы», организуемых Ассоциацией кризисных центров России. Высокий уровень организации и мастерство преподавателей этих программ несомненны. Однако желательны и более широкое привлечение ресурсов вузовских программ социальной работы, которые нацелены на подготовку профессионалов, вполне соответствующих потребностям такой службы, как кризисные центры для женщин. Отметим, что хотя образование консультантов Среднегорского кризисного центра обеспечивается волонтерскими тренингами и специальной литературой, многие сотрудницы получают высокую квалификацию благодаря регулярным обучающим программам, организуемым Ассоциацией кризисных центров. Дальнейший профессиональный рост определяется личными планами конкретного человека.

Отметим в связи с этим, что международные стандарты феминистской модели социальной работы, на основании которой строят свою деятельность женские кризисные центры, предполагают системный подход к причинам и последствиям насилия. Поэтому в соответствии с этим подходом психологическое консультирование не может ограничиваться лишь снятием стресса или депрессии, но обязательно ведет к осознанию структурных противоречий, лежащих в основе межличностного конфликта. Однако в отечественных условиях вести с клиенткой анализ структурных причин гендерного неравенства и насилия не всегда удается.

Вообще, сама традиция обсуждения вслух того, что было не принято выносить за пределы приватного пространства, сам дискурс насилия против женщин вновь для российских журналистов. И звучит приговор работе кризисной «службе спасения»: «Подгребая одной гребенкой всех без разбору, да еще с заданным результатом, навязывая роль "Жертвы", она не разбирается досконально в причинах возникающих семейных конфликтов. ...Может быть потому, что в семейных неурядицах в принципе невозможно разобраться никому, кроме их непосредственных участников. Ведь каждая несчастливая семья несчастлива по-своему. Безусловно, в ситуациях, грозящих явным криминалом, необходимо спасать людей от беды. Но об этом по телефону, как уже было сказано, просят чрезвычайно редко»<sup>17</sup>. Однако если следовать логике журналистки, то не нужна ни психология, ни социология семьи, ни теория и методы социальной работы – пусть супруги выясняют свои проблемы сами. Только вот когда домашнее насилие дойдет до крайней стадии, то очень вероятно, что помощь оказывать уже будет поздно...

Несмотря на то, что сотрудницы Среднегорского кризисного центра фактически выполняют социальную работу, они имеют смутные представления об этой деятельности: *«До сих пор не могу это определить для себя, что же это такое, честно говоря. Ставит в тупик. Вот центры социальной помощи. Что там делают, носят бабушкам молоко... Это оказание помощи, но какой – непонятно... А на бирже [труда]? Работают ли социальные работники? Мы не до конца понимаем, что это и в чем выражается. Широкие массы просто не знают, что это такое. Основные посылы должны исходить от государства»* (консультант центра); *«Социальная работа – это любая работа, лишь бы помощь была. Это зависит от организации. Например, биржа труда: там же есть, наверняка, социальные работники... Или нет?..»* (юрист центра, 25 лет). Создавшуюся ситуацию можно объяснить тем фактом, что сотрудницы, имея базовое психологическое образование, культивируют профессию психолога как основного специалиста в разрешении проблемы насилия.

Несмотря на нечеткость артикуляции профессионально-теоретических основ деятельности специалистами, в деятельности кризисного центра можно зафиксировать элементы таких моделей социальной работы, как психодинамическая модель, бихевиористская



и кризис-интервенция. Более того, работа центра строится в соответствии с экосистемной моделью, поскольку специалисты ведут работу как на индивидуальном уровне, так и с окружением клиента. В своей деятельности центр использует такие методы феминистской социальной работы, как мобилизация ресурсов, защита прав и пропаганда гендерного равенства, рост сознания. В самом деле, феминистская социальная работа, по словам президента международной федерации социальных работников Лены Доминелли<sup>18</sup>, ставит целью активизацию ресурсов клиента, чтобы человек самостоятельно мог отвечать за собственную жизнь; вносит ценности эгалитаризма в отношения между работниками социальных служб и их клиентами, выступая альтернативой традиционной социальной работе, нацелена на активное изменение отношений, процессов и институтов социального, в том числе гендерного неравенства. Надо сказать, что большинство современных моделей социальной работы испытало влияние теории и практики феминизма. Эмансипаторные ценности сегодня становятся неотъемлемыми признаками социальной работы во всем мире, когда речь идет о сопротивлении бедности, насилию против женщин и детей, жестокому обращению с детьми, семейных конфликтах, изоляции пожилых людей, преступности, ВИЧ-инфекции, СПИДе и проституции.

Феминистская социальная работа основана на представлении, что идеология, социальная структура и поведение взаимосвязаны, например, проблемы клиента могут быть следствием твердых убеждений о традиционных гендерных ролях. Тем самым феминистская интервенция (социальная работа) в подобную ситуацию преследует следующие цели: а) достижение у клиента понимания воздействия, которое оказывают на поведение патриархатные ценности и «мужской шовинизм», б) развитие самоуправляемой, самореализующейся личности, в) создание или усиление структур, сообществ, практик, основанных на принципах эгалитаризма. В некоторых случаях требуется, чтобы индивидуальную или групповую работу терапевтического характера проводили социальные работники женского пола, хотя среди феминистски настроенных социальных работников встречаются и мужчины<sup>19</sup>. Наиболее распространенные компоненты феминистской социальной работы включают интеграцию теории и практики, фасилитацию выражения точки зрения женщины ее собственным голосом, внимательное слушание женщин, работу в партнерстве с женщинами, рассмотрение частных вопросов как социальных проблем, поиск коллективных решений социальных проблем, признание взаимозависимости, существующей между представителями местных, национальных и международных сообществ, понимание характера отношений между неоплачиваемой домашней работой женщин и рынком труда, учет связи между ответственностью женщин за других и необходимостью удовлетворять собственные потребности, способность оценивать и ценить опыт, навыки и знания женщин, уважение достоинства каждой женщины, соблюдение принципов и методов, которые гарантируют благополучие детей, мужчин и женщин<sup>20</sup>.

Практика феминистской социальной работы основана на принципах переосмысления власти, равноценности процесса и конечного результата, экосистемного подхода, переопределения, убежденности в том, что личное есть политическое<sup>21</sup>. Рассмотрим, насколько содержательные моменты феминистской социальной работы присутствуют в контексте деятельности Среднегорского кризисного центра. Поскольку он был создан в первую очередь для оказания психологической помощи и социальной поддержки женщинам, пострадавшим от домашнего и сексуального насилия, работа с клиентками является основным направлением в деятельности организации. При этом отношения с клиентками строятся на равных: в идеологии центра закреплено право на самоопределение

и автономию, и консультанты никогда не принимают решений за клиенток, не возлагают вину на пострадавших.

Здесь, очевидно, действует принцип переосмысления власти, который бросает вызов традиционным иерархиям и подвергает критике властные отношения между профессионалом-экспертом и зависимым от него клиентом, между менеджером агентства и его подчиненными. Ранее упоминалось о том, что в организации нет явно выраженной иерархии и управление строится по демократической модели. Традиционная патриархатная власть подразумевает контроль и господство над подчиненными для превращения их в раболепствующих, поэтому те, кто обладает властью, сами определяют и диктуют цели, утаивают или искажают информацию и создают правила для контроля над поведением. С феминистской точки зрения такая концепция власти, узурпируемой небольшой группой, должна быть изменена и наделена смыслами партнерства, созависимости, делегирования полномочий, широкого распределения влияния, силы, эффективности и ответственности. Власть в социальной работе должна рассматриваться скорее как фактор, необходимый для создания определенных условий деятельности других, нежели как господство. Получение права на власть или притязание на нее является политическим актом, так как власть позволяет людям осуществлять контроль над собственной жизнью и дает возможность самим принимать решения.

Здесь считается некорректным давать советы женщине, обратившейся за помощью: *«Мы не даем советов – это очень хорошо, я считаю, поскольку, если человеку дают какие-то советы, указания, указания, то, что пришло извне, – это не ценится и не пропускается через себя... Если человек своими собственными силами сможет справиться – с помощью, конечно, нашей поддержки, – то это намного эффективнее, чем, скажем, какие-то советы и все остальное»* (юрист центра, 25 лет). Дилеммы, возникающие в работе с клиентами, связаны с основными правилами консультирования, принятыми в организации. В подобной работе, особенно начинающим консультантам, трудно избежать соблазна давать советы и искать причину случившегося в поведении пострадавшей. Женщины звонят, чтобы поговорить о своих чувствах и проблемах, спрашивают совета, руководствуясь ожидаемым житейским и профессиональным опытом консультанта. Хотя консультант может быть не согласен с предпринятыми клиенткой действиями, нельзя обвинять женщину и давать оценку ее ситуации. Наибольший соблазн консультанта – принимать решения за клиентку, пытаясь освободить ее от эмоциональной боли.

Однако психолог выступает лишь как фасилитатор, строя свои отношения с клиенткой как с партнером, устанавливая рефлексивный контакт. Прежде всего это выражается в том, что клиентке не навязывают какие-либо действия, ей лишь предлагаются несколько упражнений (направленных на повышение самооценки женщины), которые, с точки зрения психолога, помогли бы улучшить ее эмоциональное состояние. Как видим, здесь проявляется еще один принцип феминистской социальной работы – это равноценность процесса и конечного результата, который означает, что нельзя достигать цели с помощью принудительных, несправедливых, жестоких или патерналистских методов. Поэтому именно то, как достигается цель, само по себе становится целью. Например, чтобы помочь матери-одиночке в поиске работы, вряд ли достаточно лишь обеспечить ей социальное пособие, необходимо предоставить возможности профессиональной подготовки и доступ к приемлемым услугам дошкольных учреждений. Между тем существующие программы поиска работы или переподготовки не учитывают особые условия, необходимые для самой большой социальной группы бедных в современной

России – женщин, воспитывающих своих детей без поддержки со стороны мужчин или других родственников.

По желанию женщины назначаются последующие встречи, на которых отмечается, что было сделано и как это повлияло на ситуацию. Если дело доходит до суда, юрист представляет интересы женщины в суде, он выступает скорее как технический эксперт, поскольку, выслушав жалобу и запрос клиентки, предлагает ей конкретные действия в решении проблемы. В случае, если клиентка соглашается «что-то» предпринять, юрист принимается за дело, собирает информацию, и составляет необходимые документы. При необходимости они *«составляют иски, заявления, жалобы, ходатайства, занимаются сбором первичной информации, доказательств, которые необходимы для судебных органов, ну и на женщину в этом случае возлагается нагрузка по сбору доказательств, что она может сделать сама, допустим, приходя в какие-то государственные органы»* (юрист центра, 25 лет).

Отметим, однако, что Среднегорский кризисный центр не оказывает помощи в поиске работы и любые другие услуги, выходящие за индивидуальный уровень проблемы насилия. Об этом специально указывается в должностной инструкции психолога: «Психолог Кризисного центра обязан... совместно с юристами планировать и разрабатывать индивидуальные программы, направленные на преодоление ситуации насилия. ... Не помогать третьему лицу, не предпринимать действий, направленных на решение проблемы в реальном физическом смысле. Например, чтобы обзванивать фирмы, чтобы найти вакансии для женщины, обратившейся с проблемой трудоустройства». Именно здесь находится граница между идеальной моделью феминистской социальной работы, с одной стороны, и реальной практикой психолого-юридической помощи, оказываемой в Среднегорском кризисном центре, – с другой. Изменение вряд ли можно осуществить лишь на микро-уровне, так как в феминистской социальной работе для решения проблемы одного человека, семьи или группы приходится задействовать формальные и неформальные социальные сети, различные организации и разных специалистов, часто необходимо инициирование коллективного действия и привлечение внимания средств массовой информации к проблеме. Именно об этом гласит экосистемный (холистский) подход, который требует учитывать целостность и устойчивость изменений для индивидов, семей и сообществ, отрицая разобщенность и изолированность людей и общества.

Насколько можно судить по материалам наших кейс-стади и публикациям в профессиональной периодике<sup>22</sup>, российские кризисные центры, которые во многом воплощают именно идеи феминистской социальной работы, в начальный период их деятельности занимались в большей степени психологической и юридической помощью конкретным пострадавшим женщинам. Однако сейчас уже многие из этих организаций применяют стратегию действий по предотвращению насилия, представляя себе данную проблему не индивидуальной, а политической. Такая стратегия подразумевает создание групп самопомощи, инициацию движений против насилия, образовательные программы для детей и молодежи, просветительскую работу с журналистами и другими профессионалами.

Группы самопомощи женщин, переживших опыт насилия и помогающих друг другу выйти из кризисной ситуации, получили развитие на волне женского движения и на базе феминистской социальной работы в развитых странах Запада. В российской глубинке такие формы работы постепенно начинают приживаться, а опыт столичных кризисных центров уже представляет определенные ориентиры в этом направлении. По мнению сотрудниц Среднегорского кризисного центра, методы индивидуальной работы

эффективны, но становятся недостаточными для решения проблемы насилия. Только общение в группе среди «таких же, как и ты» способно удовлетворить травмированную потребность в принятии и признании, усилить актуализацию внутренних ресурсов и социально подкрепить личностные достижения женщин. Кроме того, именно групповая форма работы позволяет женщине существенно улучшить самооценку, снять страх, переоценить значимость происходящих событий. Такая форма работы совмещает в себе одновременно и диагностику проблемы, и реальную помощь пострадавшим. Именно в группах самопомощи возможно реализовать принцип «личное есть политическое», который в связи с феминистской социальной работой соотносит индивидуальное поведение, ценности и убеждения личности с социальной политикой. Социальные движения, которые возникают в результате совместных действий людей, влияют на поведение личности. Указанные принципы используются как в практике социальной работы, так и в образовательных программах, а также в исследовании качества социальных услуг. Потребность в развитии такого направления работы с женщинами в Среднегорской области растет с каждым днем. Организация групп самопомощи может оказаться одной из функций социального работника в подобной организации.

### **Внешние связи**

Внешний организационный контекст центра характеризуется довольно широкими контактами. Среднегорский кризисный центр сотрудничает с государственными структурами и ассоциациями, международными организациями, участвуя в различных конференциях, семинарах и тренингах. Сотрудницы центра сами неоднократно проводили тренинги для специалистов – юристов и социальных работников. В перспективе – налаживание взаимодействия с образовательными учреждениями, однако пока не предпринимались целенаправленные попытки создания образовательных программ по профилактике домашнего и сексуального насилия. В процессе решения проблем клиентов, обмениваясь опытом и информацией, центр активно взаимодействует с другими социальными службами Среднегорска, городским и подростковым телефонами доверия, центром планирования семьи и репродукции, общественной экологической организацией. По мнению сотрудниц, деятельность организации в этом направлении имеет существенное значение для решения проблемы домашнего насилия.

Важной проблемой является отсутствие налаженного контакта с правоохранительными органами, со стороны которых далеко не всегда встречается понимание значимости существующей проблемы домашнего насилия. Довольно часто на телефон доверия звонят женщины и рассказывают, что пытались подать заявление о насилии над ними со стороны мужа, а участковые инспекторы не принимали заявление и не предпринимали никаких действий для их защиты. После неудачных попыток получить помощь от милиции женщины обращались в кризисный центр с просьбой о содействии в возбуждении уголовного дела. Большинство сотрудников правоохранительных органов действует в рамках уголовно-правовой доктрины, в соответствии с которой насилие, совершенное в общественном месте, представляет гораздо большую опасность по сравнению с такими же действиями, совершенными внутри семьи над женщиной.

Между тем развитие внешних связей организации позволит реализовать принцип переопределения, означающий, что представители общественного движения за гражданские права, члены женских организаций имеют право голоса и самостоятельного определения своих проблем. В этом случае используются новые термины, чтобы называть

людей и их проблемы, изменяются значения привычных терминов путем изменения конфигурации языка, лексических инноваций, производятся переименования мест и предметов, пересмотр старых понятий и создание новых. Тем самым осуществляется вызов власти, господствующим стереотипам и доминирующей культурной группе, присвоившей право контроля и дискредитации уникального опыта угнетенных людей. Обладание правом на переименование собственного опыта становится акцией свободного волеизъявления. Феминистская социальная работа применяет этот принцип в процессе активизации коллективного потенциала социальных групп для решения политически важных задач.

К сожалению, ввиду недостатка финансирования Среднегорский кризисный центр не располагает возможностями предоставления женщинам временного убежища. В целом еще недавно такие компоненты работы с жертвами насилия, как приюты, где женщина хотя бы короткое время может оставаться в безопасности, и тем более предоставление дополнительного жилья на время оформления развода и обмена, у российских кризисных центров практически отсутствовали. В Санкт-Петербурге несколько лет назад при активном участии городской администрации и мэра А. Собчака был открыт Кризисный центр для женщин с функциями приюта; сеть небольших муниципальных приютов имеется в разных районах города Красноярска. Упомянутые приюты содержатся на деньги из городского бюджета, так как в нынешних экономических условиях социальные приюты для женщин могут успешно функционировать лишь при прямой заинтересованности и финансировании местных властей и при участии и посильном вкладе общественных организаций, которые могли бы оказывать психологическую или правовую помощь, а также дежурить на горячей телефонной линии. И если раньше создание кризисного центра для женщин было явлением необычным, то сейчас ситуация меняется. Иногда консультированием женщин занимаются центры поддержки семьи, которых достаточно в различных муниципальных образованиях. А буквально в последние несколько месяцев в прессе все чаще стали появляться сообщения об открытии при кризисных центрах приютов и стационаров для временного пребывания женщин<sup>23</sup>. Такие приюты открылись при Центре помощи женщинам, семье и детям Новоузенска (Саратовская область), при кризисном центре для женщин «Спасение» в Химках (Московская область), при Центре социального обслуживания населения в Оренбурге и в самом Среднегорске при центре помощи женщинам, семье и детям, о котором мы уже рассказывали в одной из предыдущих глав.

Кризисный центр сотрудничает с муниципальным учреждением – городским центром помощи женщинам, семье и детям, в задачи которого входит, в том числе, оказание помощи женщинам, подвергшимся насилию, и предоставление им социального общежития. Вместе с тем это межсекторное взаимодействие порой можно охарактеризовать скорее как конкуренцию, нежели партнерство. В условиях огромного дефицита сервисов для женщин, пострадавших от насилия, эти организации между собой борются за монополию на экспертизу. Сотрудницы Среднегорского кризисного центра считают «не вполне профессиональной» работу с пострадавшими, а идеологию по отношению к клиентам со стороны сотрудников государственного учреждения – «неправильной». В государственной службе есть психологи с традиционной вузовской подготовкой и специалисты социальной работы, среди которых далеко не все получили дипломы в соответствии со своей профессиональной деятельностью, поэтому вынуждены заниматься самообразованием, тогда как сотрудницы кризисного центра имеют особую подготовку в духе гуманистической психологии и феминистского консультирования,

работают в сплоченной междисциплинарной команде. Вместе с тем различия в установках специалистов связаны в основном с различиями в позиции государственных и общественных организаций по отношению к насилию в семье.

Здесь нам следует вновь обратиться к исследованию Е. Забадыкиной<sup>24</sup>, где проанализированы установки консультантов, работающих в государственных и общественных центрах помощи женщинам. На ее взгляд, в государственных организациях «заказчиком» оказываемой помощи является государство, чья позиция может быть сформулирована следующим образом: «сделайте все, чтобы семья как ячейка общества была сохранена» и «не поднимайте шум». Закон РФ обязывает судей примирять стороны в делах, связанных с насилием, государство не считает актуальным наказание виновного, как и саму проблему, а руководители государственных социальных служб также исходят из убеждения, что «семья превыше всего». Что касается консультантов, работающих в общественных организациях, прошедших феминистские тренинги Ассоциации кризисных центров, то они видят свою главную задачу в изменении эмоционального состояния клиентов, их поддержке в принятии решений, выявлении и мобилизации их внутренних ресурсов. Такой подход позволяет активизировать собственную деятельность обратившегося человека и дать возможность использовать собственные внутренние и внешние ресурсы для решения возникающих проблем.

Немаловажно, что государственный центр обладает таким ресурсом, как социальное общежитие, что является перспективной для активизации деятельности общественной организации. Сотрудницы кризисного центра считают, что убежище позволило бы гораздо эффективнее защищать женщин, и не раз высказывали сожаление об отсутствии этого ресурса: *«В первую очередь в самые критические моменты, когда женщине нужно безопасное место, убежище хотя бы на несколько дней, у нас этого нет. Ведь это действительно критически важно, когда речь идет о спасении женщины»* (директриса центра, 42 года). За помощью в центр иногда обращаются женщины, попавшие в такую ситуацию, когда им некуда уйти от мужа-насильника, у них нет родственников и знакомых в городе, но организация не может предоставить временное убежище. В таких случаях консультанты звонят в городской центр и просят предоставить женщине место в социальном общежитии, но им всегда отказывают в этом, объясняя: *«У нас нет мест»; «Нам сейчас не до этого»; «Обратитесь в другое место»; «Пусть она сама к нам придет, мы с ней и будем решать»*. Данная ситуация отражает не только нежелание сотрудничать и проявление конкуренции в работе с клиентурой. Как показало исследование, муниципальный центр помощи женщинам, семье и детям испытывает большие трудности с функционированием социального общежития, которое было однажды заселено сиротами-выпускницами интерната, беженцами и бездомными, которых теперь не удастся выселить. В действительности помощи оказывается, что женщинам, пострадавшим от домашнего насилия, предоставить нечего. В условиях огромного дефицита жилья те небольшие ресурсы, которые предоставляет муниципалитет лицам без определенного места жительства, сиротам, инвалидам, не всегда используются эффективно.

Между тем убежище является жизненно необходимым ресурсом общественной организации для реабилитации женщин, пострадавших от домашнего насилия. Преимущество убежища, помимо предоставления безопасного жилья, заключается в том, что там могут проводиться собрания группы самопомощи для женщин. В этом случае будет проще собрать группу и женщинам не нужно будет решать проблему проезда и свободного времени. Именно эти трудности, по словам клиенток, послужили причиной неудачной попытки организации такой группы в Среднегорском кризисном центре.

Упомянем еще одну проблему, которая касается нынешнего состояния российской системы социальных услуг, в частности услуг для семьи. Речь идет об отсутствии в системе социальной поддержки центров и даже отдельных специалистов в области семейной терапии. Дело в том, что не все случаи, с которыми приходится иметь дело сотрудникам кризисного центра, связаны с насилием. В 40 % случаев речь идет о различного рода конфликтах и других проблемах, при этом возможно разрешение противоречия при сохранении семьи. Приведем типичный случай, который иллюстрирует наше мнение.

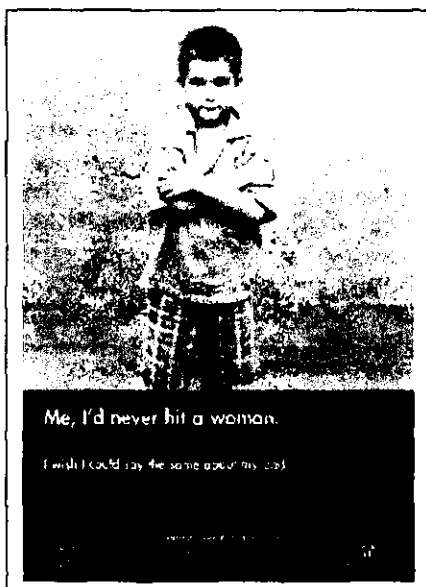
**Случай 13**  
**из практики кризисного центра**  
**Виктория, 29 лет**

Дочери 4 года. На очной консультации у психолога Виктория рассказала, что в течение двух лет совместной жизни они с мужем так и не смогли найти общий язык. После родов здоровье Виктории ухудшилось и ей пришлось лечь в больницу, ей грозила операция груди, а муж был равнодушен и не навещал ее. Ситуация осложнялась тем, что родители Виктории упрекали ее в происходящем и говорили ей о том, что она неправильно ведет себя с мужем и неправильно воспитывает ребенка. Несмотря на отчуждение, Виктория старалась наладить отношения с мужем, который пил и не обращал внимания на все ее усилия. Он периодически напивался, скандалил, издевался над ней, унижал, игнорировал ее и их маленькую дочку. У ребенка развился невроз. После беседы с психологом центра Виктория самостоятельно приняла решение развестись с мужем и заняться лечением ребенка. Через два месяца Виктория позвонила, поблагодарила всех сотрудниц центра и сказала, что у нее все хорошо, она устроилась на работу, дочка чувствует себя намного лучше, иногда спрашивает о папе.

Очевидно, внутрисемейные конфликты, связанные с пьянством и грубостью в отношениях между супругами, в большинстве случаев остаются горем самой семьи, в первую очередь женщины и ребенка. Отсутствие специализированных услуг женщинам в этом случае оказывается камнем преткновения для руководителей и работников различных социальных служб, в чью компетенцию пока не входит семейное консультирование: *«Женские проблемы – это, наверное, пьющие мужья. Как их [женщин] защитить? В Среднегорске эта проблема – при наличии телефона доверия, при наличии центра помощи женщинам, семье и детям (ведь есть же у нас такой центр) – все равно эта проблема не разрешается. Отсутствуют площадки. А ведь есть нужда, когда женщину надо с ребенком или одну изъять хотя бы на время из той "клоаки", где она оказывается... У нас даже в районе бывали такие случаи, когда мне приходилось звонить и определять, как ее устроить, но я, к сожалению, никак не смогла ей помочь»* (директор районного центра социального обслуживания, жен., 55 лет).

Наши респонденты из различных социальных служб города осознают семейные трудности как проблемы, которые в основном касаются женщин: *«Даже в благополучной семье иногда бывает плохо, так мы будем сами в себе переживать. Ну почему не пойти к специалисту?...Пока у нас совсем не развито, если плохо в семье, чтоб обратиться к специалисту ... Вот Пионерский поселок. Разве поедет женщина с Пионерского поселка в центр города? Нет, его нужно где-то здесь, приблизительно этот филиал организовывать и работать там. Не в центре города, там нет такой категории, мне кажется, ну во всяком случае меньше, а вот здесь должен быть этот центр, и это должно быть как то... как реклама... что "женщины, приходите", вам там окажут*

*помощь. Ежедневно средства массовой информации должны будут писать: вам там квалифицированно то, то, то окажут, подскажут, у вас будет здоровая семья...»* (директор социальной службы, жен., 50 лет).



Отметим, что в Среднегорске, как и в России в целом, пока еще не созданы программы, аналогичные системе probation service в ряде европейских стран, где практикуется назначение принудительного прохождения обидчиком курсов групповой терапии. Кроме того, из внимания кризисных центров, фокусирующихся на помощи женщинам, практически выпадает задача помощи детям, ставшим свидетелями домашнего насилия. Решение указанных проблем возможно лишь при объединении ресурсов кризисного центра с возможностями социальных служб и других учреждений и организаций города.

Внешний контекст деятельности кризисного центра для женщин образован самим обществом, той системой социальных отношений и культурных смыслов, которые питают насилие или противодействуют ему. В современном российском обществе, где физическая сила играет роль важнейшего фактора социальной идентичности,

а ненасильственные формы власти и авторитета оказываются маргинальными, социальные институты (институт семьи, государства, образования) устойчиво воспроизводят социальные практики, в том числе социальные действия, связанные с насилием. Насилие, ставшее частью нашей культуры, произрастает из разнообразных моделей идентификации – персонажей массовой культуры, родителей, кумиров уличных компаний. Приведем несколько примеров из сочинений<sup>25</sup> о драках, написанных шестиклассниками одной из Среднегорских школ. Эти сочинения показывают, что навыки выражения своих чувств и мыслей посредством физического насилия формируются в условиях, когда жестокость может восприниматься как игра, тренировка мужественности, необходимый ритуал, как язык силы, понятный и одобряемый во многих инстанциях.

**Сочинение 1**  
**«Моя драка с братом»**

*Один раз я спала, а брат проснулся раньше меня. Мне не понравилось и я сказала. – Отойди а то как дам! – Он сказал: ну дай. И мы начали драться. Я его лупила подушками, портфелем, одеялом. И всем что попадалось под руку. Но он смеялся и ну просто лопался от смеха. А меня это раздражает. Прошло несколько времени я устала. А у него даже прес заболел как сильно он смеялся. Я не выдержала и позвала маму. Мама сказала: Разберайтесь сами! Ну мы начали драться дальше. Это был бой без правил. Но мама не выдержала и сказала чтобы мы прекратили. И этот смертельный бой закончился. Но мы стали строить друг другу пакости. Например чай и вместо сахара соль. А nasledующий день у меня все болело, поэтому мне запомнилась именно эта драка.*



## Сочинение 2

*«Самая запомнившаяся драка»*

*Один раз мой брат обозвал меня, а я его стукнула. Потом он флкнул ту песню которую я терпеть не могу и стал передомной мохать ногами. Я его снова стукнула он меня тоже стукнул. Я сказала отстань от меня «Козел без рогий» и опять стукнула его ногой, но он меня стукнуть не мог потому что вошла тетя... Один раз в одном классе была драка иза стула. Один мальчик взял стул и стукнул его по голове. Тот взял стул и тоже стукнул его по голове потом они стали драться нагами и кулаками. Их стали разнимать и наэтом их махалка закончилась травмой. Один раз мы сидели на математике и убералась одна уборщица. Потом прошли два мальчика и стали на нее врваться она взяла швабру и стукнула его, а потом стала вновь стала мыть полы. А мы ее прозвали «Бабка убица».*

## Сочинение 3

*«Самая запомнившаяся мне драка»*

*Как то раз у меня дома я и мой друг играли в сега – это видео приставка. Я подошел к окну увидел как два здоровых мужжика били другова. Эти амбалы били его куда попало, как только он хотел встать другой брал его за шкуру и бил с огромной силой в лицо. У бедного мужжика было похожее лицо на искареженную жсону. Короче было очень много крови. Драка закончилась тем что бедного мужжика избили до потери сознания. Минут через десять он включился и он с большим трудом ушел. А вот другая история – однажды я видел по телевизору реслинг. И там два бойца били себя по лицу в пах. Короче куда попало. Первый в конце потпрыгнул и ударил его по яйцам локтем.*

## Сочинение 4

*У меня в жизни была только одна драка и это было со мной. И это была даже не драка, а избивение. Избивение, потому что меня били пять, не плохо развитых физически, девушки. Мне в принципе неприятно вспоминать, но об этом все знаю[т] и я все равно расскажу. Это все началось с вызова с урока физкультуры. Меня эти девушки позвали и начали приводить какие-то глупые факты. Следом одна из них ударила меня по лицу, никто за меня не вступился, хотя наблюдателей было много. Им было не выгодно драться в школе и они насильно вывели меня за школу. У нас за школой находится милиция, и она мне не помогла. Они по очереди начали меня толкать, потом драли за волосы. Почти пол школы стояли и наблюдали за процессом. Им было интересно что будет дальше. А дальше было... они драли меня за волосы, плавали мне в разбитое лицо. Их было очень много и я почти не сопротивлялась. Это было бессмысленно. Они вдруг увидели человека, испугались и отвели меня по дальше, чтобы никто не видел. Этим мразям было все равно куда бить, лишьбы сделать мне больно. Я упала от боли, и они говорили друг другу: «бей по почкам, посыт день кровью и пройдет». Я встала и они начали бить головой об стену и конечно же я упала, били меня ногами. А потом у них родилась идея, опозорить меня при всех. Они хотели раздеть меня и когда у меня началась истерика, я громко кричала, тряслась, даже не знаю от чего. И вдруг им понадобилось на электричку. Они меня бросили, я долго лежала в расплавившемся снегу.*

*В принципе это тяжелые воспоминания, но они издвались как могли, хотя мы с одной из них были подругами, 9 лет мы с ней дружили и как раз она принимала самое активное участие. Какие последствия? У меня сотрясение головного мозга, село зрение, много страданий и испорченный аттестат. Я долгое время не ходила в школу, потому что не могла их видеть. Я себя переселила и пришла в школу,*

*и меня застigli в распloh. Все меня унижали и тыкали пальцем: «Вон ее избили». Для меня это было тяжело, тем более это в первый раз. Я не выдержала натиск всей школы. Ходила на прием к невропатологу и даже к психиатру. Пила много таблеток и колола уколы. Теперь я на учете у невропатолога. Для меня это слишком тяжело. Я не знаю забуду ли я это когда нибудь, хотя хотелось бы. Все это сильно меня изменило, и это повторилось второй раз. После первого раза я в милицию не заявляла и они почувствовали себя на много сильнее, а вот после второго раза их вызвали к директору и поставили на учет в милицию. И это все их наказание, а я? Сколько я страдала, сколько слез выплакала, сколько таблеток перепила. А им никакого наказания. Это справедливо? Для меня это травма на всю жизнь. И забуду ли я это или нет, не знаю. Я не понимаю таких людей, у которых в душе столько жестокости. Как можно ударить человека? Я не понимаю.*

Образцы насилия воспроизводятся в нормах семейных отношений и способах воспитания, гендерной социализации, дисциплинарных практиках закрытых учреждений и армий, уличной повседневности. Будучи неотъемлемой чертой патриархальной культуры, насилие в семье поддерживается традицией, и хотя социальная структура современного общества допускает женщин в сферы принятия решений, многие россияне по-прежнему придерживаются унаследованных из прошлого норм поведения в приватном и публичном пространстве. Происходит это во многом и потому, что лица, осуществляющие насилие, чувствуют себя в безопасности ввиду отсутствия правовых механизмов как в самом законодательстве, так и в практиках исполнения и наказания<sup>26</sup>.

Наталья Середа, проведя опрос более тысячи подростков в школах Барнаула, пришла к выводу, что насилие в семье в той или иной мере касается более 80 % респондентов, при этом большинство школьников не знают, где найти поддержку или помощь. Дети считают себя, а не своих матерей или старших сестер, главными пострадавшими от насилия в семье, и это говорит не только об их «гендерной слепоте», ограничениях опыта и отсутствии образования на эту тему<sup>27</sup>, но и о масштабах домашнего насилия в отношении детей и подростков как о проблеме, которая должна немедленно выйти из тени. Жестокость в отношении детей сама по себе является вопиющим фактом российской современности, но ведь это еще и фактор воспроизводства практик насилия в отношении женщин.

Переопределение границ насилия в современном российском обществе только начинается. Социальные работники пока что слабо ориентируются в возможностях профилактики насилия, социально-правовой и психологической реабилитации жертв и практически никак не работают с самими насильниками. В нашей стране отсутствует система принудительного направления лиц, совершающих насильственные действия, на психотерапевтические тренинги, в группы комплексной помощи. До сих пор не принят закон о запрете домашнего насилия, суды и правоохранительные органы не используют полностью возможности административного и уголовного права для помощи пострадавшим от насилия в семье, нет государственных структур, которые комплексно решали бы эту проблему.

## **Выводы**

Среднегорский кризисный центр – это небольшая организация, в которой работают женщины, объединенные общей идеей и целью. Поскольку обстановка там полностью зависит от сотрудников, то они своими силами пытаются создать творческую атмосферу, располагающую к доверительным отношениям с клиентами, что само по себе является

особенностью общественной организации. Перспективы центра видятся в развитии модели феминистской социальной работы в организации и привлечении мужчин к участию в разрешении проблемы насилия над женщиной, а также в налаживании взаимодействия с образовательными учреждениями, социальными службами, правоохранительными органами, прокуратурой, администрацией Среднегорской области. Наиболее перспективными направлениями в развитии деятельности центра могут стать создание убежища для женщин и проведение групп самопомощи для пострадавших от насилия.

Если не заниматься профилактикой внутрисемейных конфликтов и не предотвращать насилие, то рано или поздно оно оборачивается еще большей дополнительной нагрузкой на социальную инфраструктуру, что связано и с беспризорными детьми, и с увеличением числа лиц без определенного места жительства, не говоря уже о преступлениях против личности<sup>28</sup>. Когда власти это поймут, то одна из основных проблем кризисных центров – финансирование – может быть решена за счет частичного обеспечения из местного бюджета. Сотрудники центра высказывали пожелание, чтобы оплата аренды помещения центра и услуг городской телефонной сети происходила за счет государства. Для налаживания взаимодействия с государственными структурами директориса посещает все мероприятия, организованные министерством труда и социального развития, и принимает в них активное участие. Положительным моментом государственного финансирования в отличие от негосударственного является возможность бесперебойной работы телефона доверия, офиса организации и убежища для женщин, пострадавших от насилия. В свою очередь, негосударственная поддержка позволяет осуществлять дополнительные виды деятельности, привлекая дополнительных специалистов и проводя разнообразные мероприятия, связанные с исследованиями и повышением квалификации сотрудников, профилактикой домашнего насилия посредством средств массовой информации и образовательных учреждений, организацией групп самопомощи среди женщин, обучающими тренингами для работников социальных служб, органов внутренних дел и прокуратуры. Организация становится более гибкой, а ее деятельность – инновативной, поскольку, подавая заявки на конкурсы грантов, сотрудники вынуждены постоянно пересматривать свои методы, разрабатывать новые актуальные проекты и отвечать за их эффективную реализацию.

Реальное решение проблемы насилия в семье представляется возможным только на основе социального партнерства государственных органов, образовательных учреждений, общественных объединений и бизнеса, через организацию широкой просветительской работы, направленной на формирование неприятия случаев домашнего насилия над женщиной и их категорическое осуждение, посредством профилактических образовательных программ. Необходимо правовое и финансовое обеспечение решения проблемы насилия в семье, расширение и развитие специализированных учреждений помощи жертвам насилия.

Международные и отечественные фонды и благотворительные организации уже осознали побочные эффекты индивидуального финансирования, поощряют в большей степени не соревнование, а сотрудничество между сходными по задачам организациями. Эти тенденции должны благотворно повлиять на развитие сети услуг, обмен знаниями и технологиями. Необходимо разработать и даже спонсировать инновативные приемы аккумуляции средств, подходящие к условиям постсоветской экономики, а также финансировать проекты, которые бы помогали кризисным центрам осуществлять сбор средств в России<sup>29</sup>. Выделение средств на расширение пользования Интернетом и электронной почтой позволит облегчить доступ к информации о конкурсах грантов, конференциях

и новых возможностей в области защиты прав женщин, профилактики домашнего насилия, образовательных программ и социально-психологических услуг. Распространение положительного опыта, анализ проблем и способов их преодоления – важнейшее условие развития кризисных центров. Это возможно осуществлять посредством конференций и семинаров, летних школ, а также публикаций, которые помогли бы объединить единомышленников и познакомить население с работой по преодолению насилия над женщиной. Исследования по профилактике насилия в семье позволяют глубже понять положение современных женщин, оценить способность общества к обновлению и модернизации, переходу от традиционного уклада к современному, организованному на демократических ценностях. Взаимодействие общественных организаций и государственных структур – социальное партнерство – несомненно является залогом позитивных изменений в законодательстве, во всей системе профилактики насилия и оказания комплексной помощи пострадавшим.

- <sup>1</sup> Айвазова С. Г. Русские женщины в лабиринте равноправия. М.: РИК Русанова, 1998. С. 108.
- <sup>2</sup> В интересах всей России / Под ред. Т. Н. Катаевой. Элиста: Джангар, 2001. С. 267.
- <sup>3</sup> Айвазова С. Г. Русские женщины в лабиринте равноправия. М.: РИК Русанова, 1998. С. 107.
- <sup>4</sup> Ляпунова О. Исследование ситуации домашнего насилия в г. Архангельске // Женские миры – 99. Западный опыт и гендерные исследования в России. Иваново: Иван. гос. ун-т, 2000. С. 49–53.
- <sup>5</sup> Римашиевская Н., Ванной Д., Малышева М., Куббинс Л., Меццеркина Е., Пискалова М. Окно в русскую частную жизнь. Супружеские пары в 1996 году. М.: Academia, 1999. С. 226.
- <sup>6</sup> Moscow Times. 1998. 22 aug.
- <sup>7</sup> «АННА». Ассоциация Нет Насилию // Социальная работа. Приложение к журналу «Социальная защита». 1998. № 6. С. 75–78.
- <sup>8</sup> Шестаков Д. А. Супружеское убийство как общественная проблема. СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 1992; Сексуальные преступники / Под ред. М. Антоняна. М.: НИИ МВД РФ, 1992.
- <sup>9</sup> Attwood L. 'She was asking for it': rape and domestic violence against women // Buckley M. (Ed.) Post-Soviet Women: from the Baltic to Central Asia. Cambridge: Cambridge University Press, 1997. P. 99–119.
- <sup>10</sup> Sperling V. Organizing Women in Contemporary Russia: Engendering Transition. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.
- <sup>11</sup> Сперлинг В. Иностранное финансирование социальных движений в России // Социальный менеджмент: опыт, исследования, образование. Саратов: СГТУ, 2001.
- <sup>12</sup> Забадыкина Е. Помощь жертвам домашнего насилия в современной России // Насилие и социальные изменения. Теория и практика исследований. Альманах Центра «АННА». 2000. Ч. 2–3. С. 119.
- <sup>13</sup> Имена клиентов изменены.
- <sup>14</sup> Советы «АННЫ». Пять лет работы с проблемой насилия над женщиной. Достижения и находки: кризисные центры России. М.: Пресс-Соло, 1999. С. 96.
- <sup>15</sup> Леннер-Аксельсон Б. Голоса мужчин. Барнаул: Алтайский гос. ун-т, 1993.
- <sup>16</sup> Цит. по: Attwood L. 'She was asking for it': rape and domestic violence against women // Buckley M. (Ed.) Post-Soviet Women: from the Baltic to Central Asia. Cambridge: Cambridge University Press, 1997. P. 109.
- <sup>17</sup> Переведенцева Е. Бьет – значит любит? Психологи пытаются помочь жертвам домашнего насилия // Социальная защита. 2001. № 5. С. 45.
- <sup>18</sup> Dominelli L., McLeod E. Feminist Social Work. London: Macmillan, 1989.
- <sup>19</sup> Берг Н. ван Ден, Купер Л. Б. Феминизм и социальная работа // Энциклопедия социальной работы: В 3 т. М.: Центр общечеловеч. ценностей, 1994. Т. 3. С. 375.
- <sup>20</sup> Dominelli L. International Social Development and Social Work. A Feminist Perspective // Hokenstad M. C., Midgley J. (Eds) Issues in International Social Work. Washington: NASW Press, 1997. P. 74–91.
- <sup>21</sup> Берг Н. ван Ден, Купер Л. Б. Феминизм и социальная работа // Энциклопедия социальной работы: В 3 т. М.: Центр общечеловеч. ценностей, 1994. Т. 3. С. 369–375.

- <sup>22</sup> «АННА». Ассоциация Нет Насилию // Социальная работа. Приложение к журналу «Социальная защита». 1998. № 6. С. 75–78; *Переведенцева Е.* Бьет – значит любит? Психологи пытаются помочь жертвам домашнего насилия // Социальная защита. 2001. № 5.
- <sup>23</sup> *Киселева А.* Социальный приют для женщин: проблемы и перспективы // Агентство социальной информации, [http://www.asi.org.ru/asinfo/dom\\_nasilye](http://www.asi.org.ru/asinfo/dom_nasilye)
- <sup>24</sup> *Забадыкина Е.* Помощь жертвам домашнего насилия в современной России // Насилие и социальные изменения. Теория и практика исследований. Альманах Центра «АННА». 2000. Ч. 2–3. С. 119.
- <sup>25</sup> Орфография и пунктуация авторов сочинений сохранены. Сочинения собирал О. В. Башкатов.
- <sup>26</sup> *Клименкова Т.* Проблемы реализации права граждан на свободу от насилия // Права женщин в России. 1998. № 3 ([http://www.womnet.ru/prava/1998/nomer\\_3/art6.htm](http://www.womnet.ru/prava/1998/nomer_3/art6.htm)).
- <sup>27</sup> *Серeda Н.* «Настолько широко, что даже и не видно»: домашнее насилие глазами взрослых и подростков // Насилие и социальные изменения. Альманах Центра «АННА». 2000. Ч. 2–3. С. 143–167.
- <sup>28</sup> *Киселева А.* Социальный приют для женщин: проблемы и перспективы // Агентство социальной информации, [http://www.asi.org.ru/asinfo/dom\\_nasilye](http://www.asi.org.ru/asinfo/dom_nasilye)
- <sup>29</sup> *Сперлинг В.* Иностранное финансирование социальных движений в России // Социальный менеджмент: опыт, исследования, образование. Саратов: СГТУ, 2001.

## ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ

### Исторические аспекты проблемы социальной заботы о престарелых

Государственные институциональные формы помощи пожилым появились намного позже, чем аналогичные институты общественной заботы о детях и инвалидах. Одним из проявлений заботы государства о престарелых гражданах является создание в стране специальных учреждений, предназначенных для жизни в них пожилых и нетрудоспособных людей. Весьма ограниченная забота государства дополнялась случайной частной благотворительностью. Такие формы материальной поддержки старости, как система страхования, предполагавшая определенные взносы в течение трудоспособного периода жизни человека, и кассы взаимопомощи, которые организовывались на некоторых капиталистических предприятиях, в России не получили широкого распространения. В этом отношении социальная политика в России разительно отличалась от стран Европы, где в конце XIX века продолжались попытки реформировать и менять систему страхования, и где постепенно наметился переход от социального страхования к прямому пенсионному обеспечению. Так, в 1891 году в Дании был принят закон, согласно которому



каждый гражданин, достигший 60-летнего возраста, имел право на получение пожизненной пенсии, выплачивавшейся за счет средств государственного казначейства и доходов местных общин. Таким образом, впервые в истории старость была признана законным основанием для оказания гарантированной помощи со стороны государства в виде пенсий. В России такие законы появились только после революции и на первых стадиях имели весьма ограниченный характер.

В России к началу XX столетия, когда набирало силу рабочее движение и влияние социалистов, шеф жандармов князь Святополк-Мирский, которому поручалось ознакомиться с причинами рабочих волнений, в своей записке отмечал: «В самой жизни рабочих есть немало условий, облегчающих пропагандистам их разрушительную деятельность. Главнейшим из таких условий представляется совершенная необеспеченность мастеровых с наступлением старости или за неспособностью к работе по болезням»<sup>1</sup>. В 1903 году был принят закон об учреждении страхования на производстве в связи с несчастным случаем, однако вопросы обеспечения престарелых были обойдены в законе. Большевики в своих программных документах требовали государственного страхования рабочих на случай старости. В 1912 году царское правительство пошло на создание страховых касс.

Дальнейшая историческая судьба России была связана с социалистической революцией и отмечена принятием ряда положений об обеспечении трудящихся в старости. С 1919 по 1922 годы люди преклонного возраста обеспечивались в основном через

дома инвалидов. В это время количество людей, в том числе преклонного возраста, обеспечиваемых через дома-интернаты, возросло более чем в 2,5 раза. Это было обусловлено нехваткой в стране продовольственных и промышленных товаров, а государство наряду с выплатами пенсий и пособий развивало натуральные формы обеспечения, и в этих условиях интернатные учреждения гарантировали элементарное пропитание. Вместе с тем в сложившихся условиях происходит сужение круга лиц, пользующихся поддержкой системы социального обеспечения. Правящая партия большевиков рассматривала подобное явление как временные меры: «Тяжелое экономическое положение страны диктует в настоящий момент рабоче-крестьянскому правительству некоторые ограничения в проведении социального страхования... советское правительство принуждено... временно отказаться от страхования старости и обеспечения инвалидности с низкой потерей трудоспособности»<sup>2</sup>. Таким образом, с начала 1920-х годов обеспечение престарелых строилось не на основе возраста, а в зависимости от степени утраты трудоспособности и инвалидности. Необходимо отметить, что люди преклонного возраста составляли большую часть контингента инвалидов. В основном пропагандируемые большевиками меры не были воплощены в жизнь или были созданы значительно позже, а нереализованность гуманистических проектов, относящихся к первым годам советской власти, оправдывалась разрухой и тяжким положением страны в условиях гражданской войны.

Переход к пенсионному обеспечению начался в 1924 году, когда были установлены пенсии преподавателям вузов и рабочих факультетов, достигшим 65-летнего возраста. В 1928 году вводятся пенсии по старости работникам текстильной промышленности. В 1929 году для рабочих ведущих отраслей тяжелой промышленности и транспорта. В 1932 году пенсионное обеспечение по старости охватило все отрасли народного хозяйства и сферы социальной структуры и приняло форму, которая без принципиальных изменений существовала до 1980–90 годов. Был установлен в качестве норматива пенсионный возраст, который для женщин составил 55 лет, а для мужчин – 60 лет. В послевоенные годы получила распространение практика установления повышенных пенсий для работников отдельных отраслей. В данном акте проявился прагматизм государства, диктовавший необходимость привлечения рабочих в наиболее важные и тяжелые по условиям труда отрасли народного хозяйства.

Право крестьян на пенсионное обеспечение хоть и было провозглашено в одном из первых декретов Советской власти, так и оставалось в условиях коллективизации и дальнейшей политики ускоренной индустриализации не реализованным на протяжении почти 50 лет. Только в 1964 году был принят закон о пенсиях и пособиях членам колхозов. До этого момента некоторые колхозники пользовались поддержкой колхозных касс взаимопомощи. Социальное обеспечение и обслуживание пожилых людей в эпоху советской власти включает в себя не только пенсионные гарантии, но также содержание и обслуживание престарелых в специальных учреждениях социальной защиты населения. В силу ряда причин престарелые люди часто попадают в категорию лиц, требующих повышенного внимания со стороны социальной защиты и медицины, а пенсионные гарантии не всегда могут решить все проблемы старости. В России содержание пожилых людей в государственных домах-интернатах стало неотъемлемым элементом системы помощи пожилым гражданам.

В начале 1975 года в РСФСР функционировало 878 домов для престарелых и инвалидов, в которых проживало 200 тыс. человек. В дальнейшем число домов-интернатов хотя и медленно, но росло<sup>3</sup>. В 1985 году было принято постановление ЦК КПСС,

Совета министров СССР и ВЦСПС «О первоочередных мерах по улучшению материального благосостояния малообеспеченных пенсионеров и семей, усилению заботы об одиноких гражданах», где предусматривалось расширение сети домов-интернатов для престарелых и инвалидов, улучшение условий проживания в них, повышение норм расходов на питание, медикаменты и другие нужды на 20 %<sup>4</sup>. А спустя два года уже обсуждалась проблема неудовлетворительного выполнения пункта постановления, связанного с повышением количества мест в домах-интернатах. Таким образом, стратегия повышения уровня жизни престарелых в советском государстве связывалась с быстрым увеличением специализированных учреждений-интернатов для престарелых, хотя роетки социально-бытового обслуживания на дому и заботы о престарелых без их изоляции в стационарное учреждение существовали, но не получили должной поддержки. Существовал лозунг: «Каждому жилому району или небольшому городу – свой интернат».

Недостаточно дифференцированная социальная политика в отношении пожилых приводила к тому, что престарелый человек не имеет альтернатив устройства своей судьбы в старости. В случае отсутствия семьи или неудовлетворительных условий в семье единственным выходом являлось проживание в доме-интернате. Несмотря на то, что психологически и экономически комфортно и выгодно проживание пожилого человека в семье, а в случае отсутствия семьи – возможно предоставление необходимой помощи по месту жительства, дома-интернаты стали доминирующим сервисом поддержки одиноких, нуждающихся, недееспособных стариков. Причины, диктующие необходимость переезда престарелого человека в стационарное учреждение, различны: неспособность пожилого человека к самообслуживанию; потребность в постоянном медико-социальном уходе при отсутствии семейно-родственных поддерживающих ресурсов; отсутствие развитой сети служб, оказывающих комплекс социально-бытовых услуг на дому; индивидуальные причины (потеря жилья в результате квартирных махинаций, невыносимые условия проживания с родственниками, недостаточное материальное обеспечение, потеря сети семейно-родственной поддержки в результате миграции, несчастных случаев и др.) Среди проживающих в домах-интернатах одинокие люди составляют более 60 %.

Вместе с тем следует отметить, что в 1970–80-х годах в Советском Союзе имелся опыт строительства жилых домов для одиноких престарелых граждан с комплексом служб социально-бытового назначения. Центральным комитетом КПСС был одобрен опыт Армянской ССР, Эстонской ССР и Иркутской области по строительству таких домов и рекомендовано министерствам, ведомствам, территориальным органам управления развивать их строительство. Однако это оставалось на уровне рекомендаций. Не смотря на то, что тем же законом «О мерах по дальнейшему улучшению обслуживания престарелых и инвалидов» (1987) было предусмотрено создание территориальных центров социального обслуживания пенсионеров для постоянного, временного или дневного пребывания, а также отделений помощи на дому – распространение получили дома-интернаты. Законы СССР всячески поощряли развитие именно этой формы сервиса: например, закон о государственном предприятии предусматривал постоянную заботу трудовых коллективов о ветеранах труда, войны, пенсионеров. К числу основного вклада предприятий в решение социальных проблем относилось их участие в строительстве домов-интернатов для престарелых и инвалидов, предоставление этим домам материальной и финансовой поддержки. В соответствии с положениями данного закона предприятия создавали условия для привлечения трудоспособных престарелых и инвалидов к посильной работе. На практике это



выглядело как шефство: трудовой коллектив и руководство предприятия принимали участие в решении проблем домов-интернатов, жители интернатов могли принимать участие в какой-либо деятельности, необходимой предприятию (изготовление продукции, выращивание сельскохозяйственных культур в теплицах и прочее). Таким образом, можно сделать вывод о том, что государственное социальное обеспечение на протяжении многих лет развивалось в соответствии с традициями интернатной, стационарной системы заботы о пожилых гражданах (а также их максимального вовлечения в трудовую деятельность), в то время как альтернативные формы социальной заботы о престарелых не получили должного распространения и поддержки. В России была создана целая сеть домов-интернатов, количество мест в которых исчисляется сотнями, что делает эти учреждения более похожими на коммуны, чем на семью. Дом-интернат в литературе по социальному обеспечению определяется как медико-социальное учреждение, предназначенное для постоянного пребывания в нем престарелых и инвалидов, нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании.

С середины 50-х годов XX века в России сложились определенные формы интернатных учреждений для взрослых. Все дома-интернаты, в зависимости от контингента проживающих, подразделяются на четыре вида: дома-интернаты для престарелых и инвалидов, дома-интернаты для инвалидов, пансионаты для ветеранов труда и особый вид – психоневрологические пансионаты. В домах-интернатах первого вида проживают как престарелые, так и инвалиды, не достигшие престарелого возраста, а в домах-интернатах второго вида – только инвалиды в возрасте от 18 до 40 лет. Пансионаты для ветеранов труда предназначены для проживания в них граждан, длительное время трудившихся на производстве. В психоневрологических интернатах живут престарелые и инвалиды, страдающие определенными хроническими психическими заболеваниями. Дома-интернаты для престарелых, в зависимости от контингента проживающих, могут иметь особую специфику: например, интернаты для бывших заключенных, освобождаемых из мест лишения свободы, особо опасных рецидивистов и других лиц, за которыми в соответствии с действующим законодательством установлен административный надзор, а также престарелых или инвалидов, ранее судимых или привлекавшихся к административной ответственности за нарушения общественного порядка, занимавшихся бродяжничеством или попрошайничеством. Всего в настоящее время в России насчитывается полторы тысячи домов-интернатов и психоневрологических интернатов для престарелых, находящихся на 2/3 в государственной и на 1/3 в муниципальной собственности. В государственных и муниципальных учреждениях проживают около 205 тыс. человек, в муниципальных – более 40 тыс.<sup>5</sup>

Обязанности дома-интерната определяются его задачами и функциями, которые установлены положением. Перечислим основные задачи дома-интерната, изложенные в типовом положении: материально-бытовое обеспечение проживающих, создание для них благоприятных условий жизни, приближенных к домашним; организация ухода за проживающими, оказание им медицинской помощи, проведение культурно-массовой работы; осуществление мероприятий, связанных с социально-трудовой реабилитацией инвалидов<sup>6</sup>. Для эмпирического исследования системы социальной поддержки престарелых целесообразно рассмотреть частные условия функционирования современного типичного дома-интерната, как элемента системы государственной заботы о престарелых.

### Общие сведения о доме престарелых

Интернат, в котором проводилось исследование, относится к числу учреждений для инвалидов и престарелых. В нем проживают совместно пожилые и инвалиды старше 18 лет, которые составляют около 10 % от общего числа проживающих. Молодые люди попадают сюда из учреждений стационарного типа для детей с инвалидностью. Здание интерната находится в одном из районов города, где преобладают ветхие деревянные или каменные одноэтажные строения, старый жилой фонд соседствует с новыми немногочисленными зданиями, эта часть города не относится к числу престижных районов. Территория, где расположен дом-интернат, довольно изолирована и поэтому привлекает бродяг и пьяниц, разливающих здесь спиртное. Директору учреждения пришлось принять меры, чтобы отвести, по ее словам, «кразный сброд» от парка, окружающего строение. Она отдала распоряжение некоторое время назад вырубить часть деревьев. К недостаткам расположения интерната можно отнести удаленность от транспортных магистралей, поэтому основным транспортом, связывающим его с центральными частями города, является трамвай и маршрутное такси. Для престарелых, проживающих в интернате, возникает проблема дороговизны проезда в маршрутном такси и ненадежность работы городского транспорта.

Здание дома-интерната было построено в 1963 году на пустыре, где раньше было болото. Это было целевое строительство, то есть помещение изначально строилось как интернат. Он рассчитан на 315 человек, но в 2000 году там проживало 280 пожилых, а спустя год – уже 260. Неполная укомплектованность интерната объясняется рядом обстоятельств. Основная причина связана с тем, что дом-интернат требует капитального ремонта и часть комнат непригодна для проживания людей. Городские власти, не находя средств на ремонт, решают проблему распределением престарелых в другие интернаты города и области. Вместе с тем в Среднегорске и области постепенно развиваются альтернативные формы социальной заботы о престарелых, такие как патронаж на дому, развитие частных резиденций рассчитанных на проживание 40–50 человек, где более комфортные проживание и формы обслуживания, которые частично оплачиваются родственниками проживающих. Развитие этих форм сдерживает поступление новых клиентов в традиционные интернатные учреждения.

Прием в дом-интернат производится по направлению органов социальной защиты населения, которое выдают на основании заявления и медицинской карты, оформленной районным центром социального обслуживания и лечебно-профилактическим учреждением, справки ВТЭК. При наличии свободных мест престарелые и инвалиды могут быть приняты на временное проживание сроком от двух до шести месяцев на общих основаниях. Путевку выдают на основании тех же документов, которые предусмотрены для направления в дома-интернаты для постоянного проживания.

В интернате преобладают женщины и клиенты в возрасте 60–80 лет, хотя есть и такие, кто младше 60 и даже – до 45 (табл. 1). Из проживающих 70 % составляют горожане, 30 % – сельские жители. Мы отметили определенный уровень мобильности проживающих, например около 10 % пожилых переведены из других интернатов, ежегодно выбывают в другие интернаты в среднем 20 %, а домой к родственникам возвращаются 18 %.

Интернат представляет собой двухэтажное здание с холлами, относительно хорошо оснащен техникой и мебелью. Административные кабинеты и отделения для престарелых с ограниченными возможностями передвижения находятся на первом этаже. Второй этаж для людей, которые могут самостоятельно передвигаться и обслуживать себя. В силу своих возможностей и способностей сами жители и руководство интерната стараются сделать свои комнаты индивидуальными, не похожими на другие. Женщины,

умеющие вязать и вышивать, стремятся к тому, «чтобы как дома было». Традицией является проведение смотра на лучшую комнату. Победители получают призы – сервизы, чайники и пр. На дверях таких комнат висит красная табличка «комната высокой культуры». К особенностям интерьера можно отнести заметные повсюду усилия по предотвращению хищений: в холлах, например, ковры прибиты к стенам, телевизор закрыт решеткой с замком. Директор объясняет ситуацию так: *«Очень испортился за последние годы контингент, много бомжей стало, пьяниц. Раньше были хорошие старички – ветераны, участники войны, приличные, а теперь бомжи, пьяницы».*

Таблица 1

**Структура клиентов по полу и возрасту  
в Среднегорском доме-интернате для престарелых  
(по данным отчетности дома-интерната, 2001 г.)**

	До 45 лет	45–60 лет	60–80 лет	80–90 лет	Старше 90
Мужчины	8	20	77	6	1
Женщины	4	10	98	6	30
<i>Итого</i>	12	30	175	12	31

В условиях нестабильного, нерегулярного снабжения продуктами питания и предметами первой необходимости, администрация интерната предпочитает максимально самостоятельно решать ежедневные житейские проблемы. Здесь стремятся делать запасы необходимых хозяйственных и иных товаров, самостоятельно организуют ритуальные обряды, решают внутренние проблемы, не прибегая лишней раз к помощи вышестоящих организаций. Подобная позиция, возможно, объясняется неэффективностью действия органов социального управления; обращения к ним сопряжены с большими бюрократическими процедурами и волокитой. В этой ситуации легче заковать телевизор за решетку, чем добиться дифференцированного распределения престарелых в дома-интернаты в зависимости от их статуса. В Среднегорске в настоящее время первоочередным направлением социальной работы объявляется работа с бездомными гражданами. Проблема носит сложный характер и каждое ведомство по возможности старается отказать от этого контингента. Департамент занятости не может заниматься постановкой лиц без определенного места жительства на учет из-за отсутствия у них прописки, а порой и вообще каких-либо документов. Органы здравоохранения берут на себя временную заботу о них в ситуации болезни (помещение в диспансер), есть немногочисленные приюты с небольшим количеством мест, а по достижению пенсионного возраста эти люди распределяются в дома-интернаты.

#### **Случай 1. Из практики дома-интерната для престарелых**

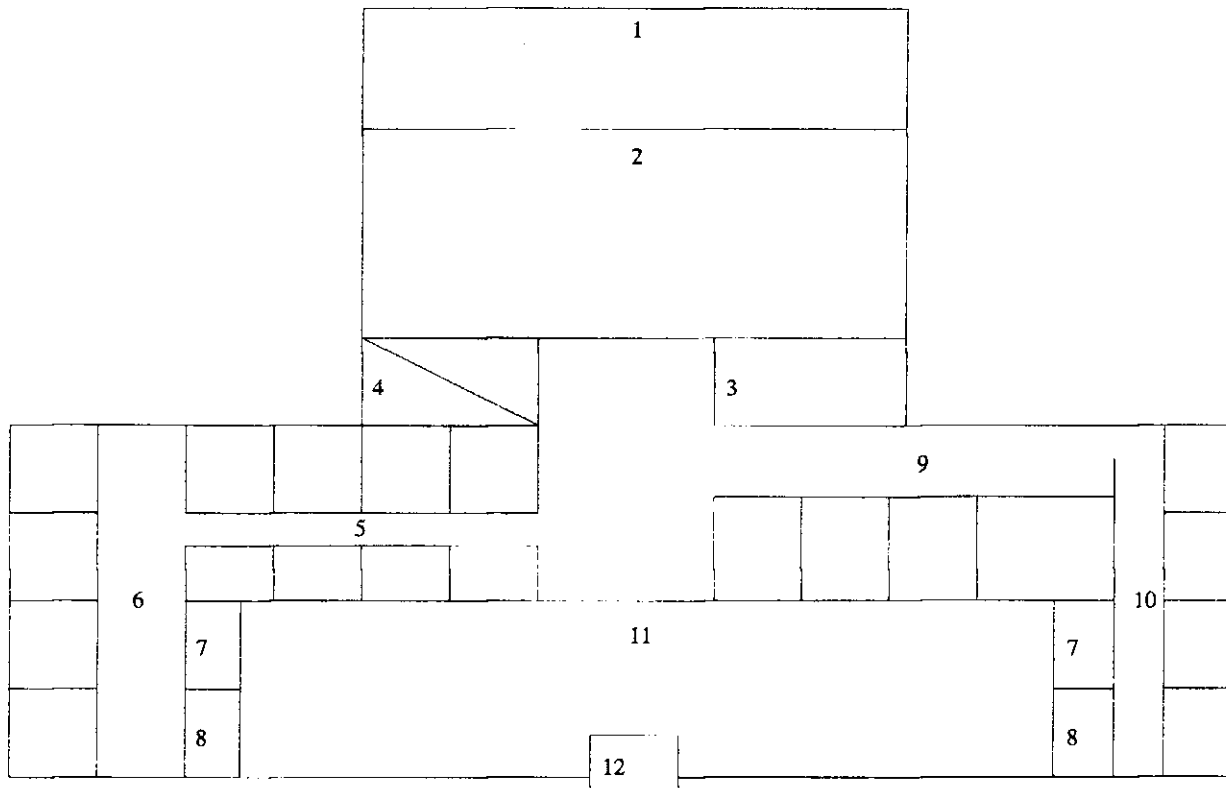
В дом-интернат поступил мужчина пенсионного возраста, который всю жизнь жил в теплотрассах, зарабатывал милостыней и воровством. Органы социальной защиты направили его в дом-интернат, однако, привыкший вести бродяжнический образ жизни, жить постоянно он там не может. Он постоянно нарушает правила интерната, уходя и приходя сюда по собственному желанию, в любое время. Выгнать его руководство интерната не может, так как это грозит нареканиями начальства. Бродяжнический образ жизни сопряжен с различными заболеваниями (туберкулез, педикулез, чесотка, и пр.) В результате все жители интерната подвергаются риску заражения. Когда бродяга возвращается в интернат, врачи не могут в срочном порядке производить его обследование, так как это требует лабораторного анализа. Другие жители интерната неоднократно были жертвами воровства этого человека.

Вынужденное соседство пожилых людей, принадлежащих к разным классам, образовательным группам и ведущих разный стиль жизни создает условия для различных конфликтов, в некоторых из которых жители интерната апеллируют к социальной справедливости: *«Я всю жизнь работал, семья у меня нормальная была, уважаемый человек, а теперь живу рядом с бомжами, которые никогда и не работали, паразитировали, пьют, носят всякую заразу, дверь нужно от них всегда запирать. А они и живут здесь рядом с нами, кто работал всю жизнь и едят то же самое, мы практически приравнены к ним»* (клиентка дома-интерната, 67 лет). Конечно, руководство интерната старается как-то разделить места проживания людей в зависимости от их статуса, стараются селить бомжей изолированно от остальных, в конце коридора, в комнатах похуже. Эти попытки сегрегации ограничены формальными требованиями к классификации клиентов, опираются на такие признаки, как способность самообслуживания, возможность самостоятельно передвигаться и обуславливают расселение по соответствующим помещениям.

### Обитатели дома-интерната

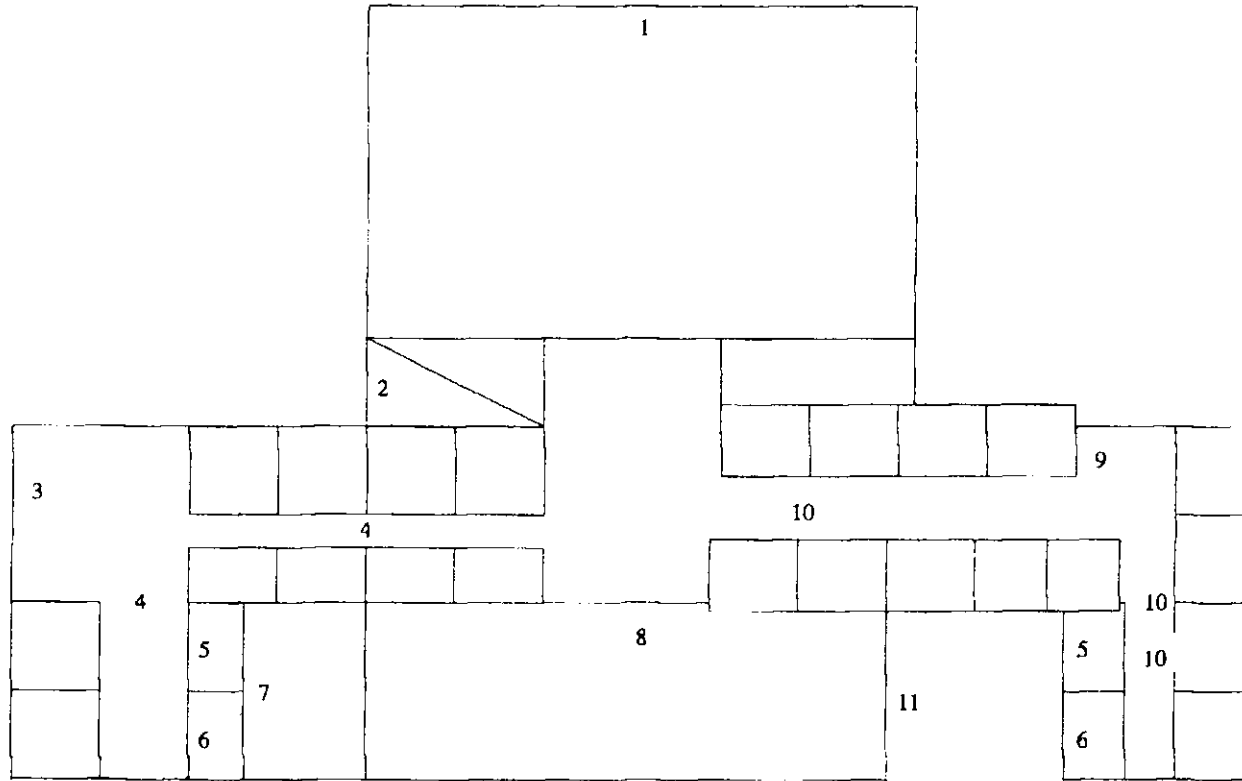
Интернат состоит из четырех отделений в соответствии с особенностями клиентов и требуемыми формами обслуживания. Первые два отделения предназначены для людей с сохранным уровнем социальной активности. Первое отделение – женское, а второе отделение можно назвать мужским, но часть комнат занимают семейные пары. В третьем отделении проживают престарелые с полупостельным режимом. Четвертое отделение – для престарелых с нулевым уровнем социальной активности, здесь лежат совершенно беспомощные люди, требующие постоянного медицинского ухода (рис. 1, 2). Это 120 человек, которые не могут самостоятельно передвигаться и обходиться без посторонней помощи.

Обращает на себя внимание принятое обозначение отделений, что скорее всего обусловлено определенным характером рассматриваемых учреждений. В литературе по интернатным учреждениям выделены две модели резиденций с различными первостепенными задачами<sup>7</sup>. Первая – «модель хранения» (складирования), где основной задачей является присмотр, уход и продление человеческой жизни, а вторая – «развивающая модель», где задачами является присмотр и развитие способностей, нераскрытых ресурсов. Учреждения второго типа постепенно начинают формироваться в России и пока носят единичный характер. В сложившейся системе домов-интернатов для престарелых доминирующим всегда являлся медико-патронажный подход, связанный с уходом, лечением, присмотром за престарелыми. Таким образом, большинство стационарных учреждений для престарелых соотносится с первой моделью – «хранения». С позиции «модели хранения» и медикалистского характера подобных сервисов можно трактовать принятые обозначения отделений интерната. Подобное сегментирование секторов дома-интерната делает более удобным именно такое размещение людей, где вновь поступающие после медицинского осмотра классифицируются в зависимости от возможности самостоятельно передвигаться и обходиться без посторонней помощи и помещаются в то или иное отделение. Принятая стратификация облегчает труд медиков и санитарок, но ограничивает возможности взаимопомощи, делает тех, кто находится в отделениях для малоподвижных, более одиночками.



*Рис. 1.* Дом-интернат для престарелых и инвалидов:

1 - кухня; 2 - столовая; 3, 13 - холл; 4 - лестничная клетка; 5 - административные кабинеты (директора, отдела кадров, бухгалтерии); 6 - комнаты для престарелых и инвалидов с полупостельным режимом, женские комнаты; 7 - ванная; 8 - туалет; 9 - медицинские кабинеты; 10 - комнаты для престарелых с "нулевым уровнем активности"; 11 - холл; 12 - центральный вход



*Рис. 2.* Дом-интернат для престарелых и инвалидов:

*1* - актовый зал; *2* - лестничная клетка; *3, 9* - холл; *4* - женское отделение для престарелых с "сохраненным уровнем активности"; *5* - ванная; *6* - туалет; *7* - библиотека; *10* - мужское отделение для престарелых с "сохраненным уровнем активности"; *11* - православная часовня

Одно из отделений исследуемого нами дома-интерната предназначено для людей с нулевым уровнем социальной активности: работники дома называют это место хосписом. Сейчас в нем находится 120 человек, которым ежедневно помогают монахини и послушницы из женского монастыря. Все комнаты освящены церковными служителями, над кроватями висят таблички с именем и фамилией человека. Монахини находят здесь ежедневно. Создается впечатление, что это единственные люди, которые могут помочь и облегчить существование находящихся в этом отделении людей. Врачи в силу диагноза пациентов или отсутствия необходимых медикаментов не могут влиять на ситуацию. Служащие дома-интерната предпочитают лишний раз не заходить в это отделение в силу его специфических условий. Находящиеся там люди в результате сложившейся ситуации испытывают не только дефицит общения, но находятся практически в бесправной ситуации, не имеют возможности обратить внимание на ситуации нарушения их прав, жестокое обращение санитарок, конфликты между самими престарелыми, доходящие до драк. Все контакты персонала с этой категорией престарелых сведены к элементарному гигиеническому уходу. Следующий пример хорошо иллюстрирует это.

#### Случай 2. Из практики дома-интерната для престарелых

В дом-интернат поступила женщина 78 лет, которая может с трудом самостоятельно передвигаться, но не в силах осуществлять самостоятельно гигиенические процедуры. Женщину привезли родственники, которые регулярно навещают старушку, что само по себе отличается от распространенных практик, когда таких стариков привозят в интернат и забывают о них. Женщину сразу определили в отделение для людей с нулевым уровнем социальной активности. Через неделю после ее поступления работники интерната подстригли ей волосы практически наголо, мотивировав это тем, что так легче осуществлять уход за ней. При очередном посещении родственники были возмущены этим, возник конфликт, на что персонал интерната отреагировал тем, что если они имеют претензии пусть забирают старушку и сами за ней ухаживают. Сама женщина плакала, была очень расстроена, жаловалась на то, что ее бьет соседка по палате.

Ситуация в отделении для пожилых с «нулевым уровнем социальной активности» наиболее тяжелая, но в настоящее время многое меняется в силу легализации религиозных миссий. Монахини монастыря – единственный регулятор человеческих отношений в этом отделении. Они не только ухаживают за престарелыми, но и успокаивают их, молятся вместе с ними, наставляют. Невольно возникает вопрос: «Что же произошло в подобных отделениях во времена атеизма?» Подобный хоспис без монахинь и церковных служащих просто немислимо, их присутствие придает ощущение человеческого существования в подобном месте.

Кризис современного российского общества порождает ряд дополнительных проблем учреждений подобного типа. Появились новые категории клиентов, которыми стали, например, «жертвы обстоятельств» – люди, которые потеряли квартиры в результате действий квартирных аферистов, мигранты из стран бывшего союза, беженцы из горячих точек. Другая новая категория, о которой мы уже упоминали, – лица без определенного места жительства (бомжи). В отличие от первой категории – это чаще всего пьяницы, люди, которые привыкли вести бродяжнический образ жизни, среди них есть профессиональные нищие. И, наконец, «добровольцы» – престарелые люди, поступившие в дом-интернат в результате сознательного выбора, сравнения собственных условий проживания с интернатными. Это явление связано с особенностями российской

жилищной политики, приведшей к тому, что три-четыре поколения родственников вынуждены проживать совместно в одной квартире. Подобная обстановка, часто сопряженная с конфликтами, толкает престарелого человека уйти от этих проблем, найти более спокойное место. Некоторые жильцы приходят добровольно в интернат в надежде найти себе пару, избавиться от одиночества.

### **Взаимоотношения персонала и клиентов**

Особого анализа заслуживает характер отношений между персоналом и жителями дома-интерната. Так, например, у врачей действует процедура формального приема (специалист – пациент, клиент). В остальных случаях контакты между престарелыми и специалистами дома-интерната носят характер беседы, разговора, отношение к старикам со стороны руководства патерналистское, как к детям. Престарелые люди, проживающие здесь, часто не воспринимаются как полноценные взрослые люди, больше как беззащитные дети. Трудно однозначно охарактеризовать этот тип отношений, однако характерные его особенности выражаются в том, что порой врачи, санитарки, администрация без стука заходят в комнаты, происходит бесцеремонное вторжение в личное пространство человека. Однако стариками это воспринимается как должное, не вызывает негативного отношения. Сотрудники интерната входят в его помещения подобно тому, как хозяева осматривают свои владения, а не как в жилища других полноправных людей. Такой характер отношений может являться результатом отсутствия в обществе в целом культуры соблюдения прав человека, приватности. Идеология советского общества способствовала искоренению проявлений индивидуальности, пропагандируя коллективизм, тесное соседство, коммунальный стиль жизни.

Другой пример функционирования учреждения как «казенного дома» заключается в принятых названиях и обозначениях отдельных помещений и служб дома-интерната. Столовую чаще всего называют «блоком питания», места проживания престарелых обозначаются как «отделения», «отсеки». В комнатах проживает в лучшем случае по два, а обычно – три-четыре человека. Противоположным стилем организации отношений в домах-интернатах являются практики развитых стран. Учреждения подобного типа в Великобритании рассчитаны на меньшее количество престарелых (40–50 человек), дизайн пространства базируется на цветовом разделении зон (розовые, синие, зеленые, желтые коридоры с комнатами). В комнатах проживает по одному человеку, есть комнаты для семейных пар. Столовые на 8–10 человек на первом и втором этажах. Обслуживающий персонал имеет отдельные дневники, где учитываются индивидуальные потребности и пожелания клиентов к пище и предлагаемым блюдам. Эта информация конфиденциальна, вход в комнаты без получения предварительного согласия хозяина не практикуется.

Система домов-интернатов в России для ряда категорий граждан оказывается единственной возможностью приемлемого существования, а отсутствие сети иных помогающих структур делает безальтернативным их выбор. Многие эксперты полагают, что в России нельзя в настоящее время отказаться от интернатных учреждений, а нестабильность общества, несовершенство законодательства и сложившиеся практики нарушений прав человека работают на этот аргумент.

В существующих условиях дома-интернаты требуют значительных инноваций; необходимо уходить от изживших, заложенных еще советской традицией, форм отношения к старости и престарелым. Ведь именно тогда дома престарелых строили подалеже



от центра города, в районах, плохо доступных для транспорта, словно их стремились упрятать подальше, с глаз долой. В советский период сложились стереотипы отношения к людям с точки зрения их трудовой полезности. Эти негативные традиции усилились в условиях переходного периода и дефицита ресурсов. В результате того, что общество и власти уделяют недостаточно внимания пожилым, в отношении к жителям домов-интернатов произошла дальнейшая стагнация форм заботы о престарелых. Организация, в которой проводилось исследование, работает по штатному расписанию 1962 года, это отражается в названии должностных позиций: трудовой инструктор, культработник. Заявленные медико-социальные функции подобных домов-интернатов на практике сводятся к врачебным осмотрам и патронажу санитарками. Соответственно основную часть кадров интерната составляют врачи, медсестры, сестры-хозяйки, санитарки.

Среди сотрудников дома-интерната нет специалистов по социальной работе, психологов, юристов, достаточного количества работников культуры и искусства, специалистов по оккупационной терапии, реабилитации. В данный момент 36 человек из числа проживающих вовлечены в трудовую деятельность (это старосты отделений, хозяйственные работники, электрики, повара, те, кто участвуют в похоронных обрядах, санитарки, грузчики, банщицы). Кроме основных групп работников в доме-интернате работают библиотекарь и культработник, который приходит несколько раз в неделю для занятий с вокально-инструментальным ансамблем. Есть и волонтеры, которые помогают интернату: послушницы православного монастыря, представители других религиозных конфессий (мусульмане, иудаисты).

Очевидно, что в современных условиях медикалистский подход к решению проблем пожилого человека абсолютно не выдерживает критики. Во-первых, старый человек не обязательно больной человек, вместе с тем было бы понятнее, если штат интерната состоял из врачей разного профиля (окулисты, хирурги, гинекологи). На практике в интернате работают один терапевт и один врач-геронтолог. Во-вторых, социальная забота о престарелых не ограничивается медицинскими услугами, и по прошествии десяти лет с момента институционализации социальной работы в России не происходит никаких изменений в интернатах. Необходимость реформирования системы домов-интернатов очевидна, молодые специалисты не идут туда работать, в силу низкой оплаты и плохих условий труда, устаревшей структуры, отсутствия подтверждения значимости своей работы со стороны общества и государства. В дом-интернат, который мы исследовали, врачи и старшая медицинская сестра пришли работать около 30 лет назад по распределению из вуза. По их словам, им этого очень не хотелось, даже плакали, а потом привыкли и уходить стало жалко: «А потом, ведь, менять места работы – тоже плохо». Главный врач, проработав некоторое время, поехала на курсы повышения квалификации по гериатрии в Киев и, получив специализацию по профилю, уже не задумывалась об уходе. А вот среди санитаров текучесть кадров огромная. Причина кроется в скудной заработной плате (200–300 рублей в месяц). Молодые медсестры после училища также не работают здесь долго, основная причина ухода – низкая заработная плата и тяжелые условия работы (в интернате нет элементарных ваннных комнат со специальными подъемниками, тяжело больных пациентов, для того чтобы искупать, приходится транспортировать в простыне до ванной). Не было ни одного случая, когда бы медицинская сестра, закончив вуз, вернулась сюда работать врачом.

Поскольку в интернате преобладают медики и хозяйственники, здесь доминирует соответствующая организационная субкультура и сложилось соответствующее распределение статусов. Особого рассмотрения заслуживает младший медицинский персонал –

санитарки. Среди них есть достаточно молодые, но больше женщин зрелого возраста. Вот как описывает их субкультуру житель дома-интерната: *«Ночные санитарки пьют, они нас не тревожат, мы их почти и не видим, напьются, одна на лавочке спит, другая под лавочкой, правда, молодцы – не буняют»*. Директор так реагирует на эти факты: *«Иногда, когда дисциплину нарушают, приходится мне самой с ними разговаривать. А так, главврач отвечает за младший медперсонал; пьют санитарки конечно, но вы видели наше тяжелое отделение, там тяжело конечно работать... я вот знаю и вижу, что многие наши санитарки живут намного хуже, чем наши подопечные, особенно те [санитарки], у кого дети есть. Даже разрешаю им кормиться здесь: приходит ребенок после школы, поест в нашей столовой, одеваются они бедно, а им за квартиру за все услуги платит. Старики-то наши живут в этом плане как у Христа за пазухой и пенсия у них (даже что-то остается за вычетом 75 %) у многих больше, чем у санитарок и медицинских сестер»* (директор интерната, жен., 48 лет). Трудно представить себе человека, который сможет жить на 200 рублей в месяц (весна – лето 2001 года), и все цивилизованные идеи социальной работы так и рискуют оставаться только лишь идеями, пока те, кто должен внедрять эти новшества, поставлены в униженное положение выживать, где-то подворовывая или надеясь на снисходительность других. Причины пьянства со снисходительностью описываются администрацией: *«Условия работы и жизни невыносимые, видимо в бутылке находят утешение. Чтобы как-то забыться»*.

Заслуживает внимания практика привлечения к работе санитарками и на низко оплачиваемые ставки людей с умственной отсталостью. В интернате работает несколько мужчин и женщин с диагнозом олигофрения. Эти сотрудники пришли сюда работать из интерната для инвалидов. Как говорит руководство, они сами порой делают запрос в дома-интернаты для инвалидов и заказывают работников: *«Санитарок не хватает, сами понимаете, нормальный человек не пойдет на такую зарплату, и вообще не каждый может такую грязную работу делать, а умственно больные они на это мало внимания обращают, им все равно»* (директор интерната, жен., 48 лет). Старичок – житель дома-интерната – однажды в разговоре, выразив недовольство работой слесаря-олигофрена, получил следующий ответ врача: *«Ну вы же понимаете, у них зарплата 300 рублей, пойдет нормальный мужик за эти деньги работать? Вот вы бы пошли? Нет! Хорошо, что хоть такой слесарь у нас есть»*. Эта практика заслуживает особого рассмотрения: с одной стороны, здесь есть положительные моменты – людям с умственной отсталостью дают работу, они интегрированы, работают, у них есть подопечные, но с другой стороны, такой подход не является выходом из положения, нельзя оставлять мизерную зарплату и надеяться на дешевый труд инвалидов, а в некоторых случаях даже противопоказано доверять людям с умственной отсталостью уход за стариками (возможны случаи жестокого обращения). К тому же возникает вопрос, не является ли такая практика созданием некоей модели, когда «убогие» помогают «убогим», пусть управляют сами, некое минигосударство «никому не нужных», «ущербных людей», действующее по принципу – помоги себе сам.

Кризис сложившейся структуры интернатных отношений проявляется в бесправии престарелых. Пожилые люди в силу своего статуса и отсутствия специалистов, при помощи которых они могли бы решать свои проблемы, безропотно принимают условия, в которых они оказались: *«Мы ни на что не жалуемся, хорошо хоть это есть»*. Впрочем, некоторые жители интерната пишут жалобы на имя губернатора или президента. Сложившаяся бюрократическая система такова, что письма с жалобами на имя городских

чиновников возвращают сюда же с просьбой разобраться. Такие обращения приводят к напряженности в отношениях с администрацией учреждения и в результате страдает «жалобщик», которого чаще всего переводят в другой дом-интернат, а остальные делают соответствующие выводы.

Бюрократический подход к решению возникающих проблем, не учитывающий особенностей формальных организаций и их субкультуру, усугубляет и без того бесправное положение стариков. Необходимо отметить, что администрация с горечью воспринимает проверки и критику – проверяющих инстанций много, но в повседневности решать социально-бытовые проблемы приходится самостоятельно. Причины недовольства некоторых жителей интерната и их жалобы коренятся в структурных недостатках системы учреждений такого типа, которая не отвечает требованиям времени, и отсутствию специалистов, способных решать многие противоречия и трудности. Роль адвоката, социального работника, психолога и хозяйственника для жителей интерната выполняет директор. Это один из немногих людей, к которому обращаются престарелые со своими повседневными нуждами; врачи, в силу своего статуса, ориентированы заниматься проблемами здоровья. Иногда престарелые сознательно акцентируют свои жалобы на здоровье, чтобы быть выслушанными, вызвать к себе внимание. Со своими социально-психологическими проблемами старики вынуждены справляться самостоятельно или находить способы хотя бы донести их до кого-то.

#### Случай 2. Из практики дома-интерната для престарелых

К директору пришла жительница дома-интерната, женщина 84 лет. У нее умер сын, на которого она завещала квартиру. Пока он был жив, он ее навещал, а сейчас квартира осталась внуку, а тот к бабушке не ходит. Старушка, испытывая отчаяние и одиночество, решила его наказать, захотела переоформить квартиру, отдать ее интернату, пришла с этой идеей к директору. Директор стала объяснять ей, что юридически это уже невозможно сделать, и попыталась, как могла, утешить старушку, успокаивая, говорила: «Ну, внук молодой, у него свои заботы, что уж так претендовать на его внимание».

#### Отношения между клиентами

В результате того, что клиенты интерната живут достаточно скученно и вынуждены постоянно тесно взаимодействовать с соседями, среди них возникают проблемы межличностных отношений, психологической совместимости, которые также требуют участия специалистов по социальной работе, психологов. Вопрос расселения новичков здесь решается в течение одного месяца пребывания. После того, как клиент поступает в дом-интернат, в течение двух недель проходит так называемый адаптационный период. К человеку прикрепляют помощника из числа «старожилов» и буквально водят за руку, знакомя с помещениями и правилами. Через шесть месяцев пребывания пожилого человека в доме-интернате окончательно решается вопрос о прописке.

В зависимости от конкретных условий, тех, кого принимают на временное проживание, размещают как в общих, так и в специально созданных для этих целей комнатах. В тех случаях, когда в интернат принимают супругов, им предоставляют отдельную комнату. Если пожилые люди встречаются в интернате, создают семью и живут либо в гражданском браке, либо закрепляют свои отношения, а таких случаев немало, тогда им дают отдельную комнату. В последнее время нередко возникают ситуации, когда

родственники забирают домой пожилого человека, но потом возвращают. Чаще всего родственники появляются перед пенсией, забирают пожилого человека, получают пенсию и через несколько дней опять привозят обратно, порой просто оставляют возле двери. По инструкции директор не имеет права сразу принять его, так как необходимо сдать анализы, пройти медицинский осмотр. Однако в ситуации, когда человек остался без крова, особенно если дело происходит вечером, приходится, отступая от инструкции, принимать решение о поселении.

Организационная культура домов-интернатов подобного типа, сформированная в советский период, оказалась пронизана идеями коллективизма и равенства, которые трактовались буквально, а не как равенство возможностей. В настоящее время, когда артикулируется адресная помощь, учет индивидуальных особенностей и потребностей человека, назрела необходимость изменения внутренней структуры подобных домов-интернатов. Профессионализация этого сервиса могла бы развиваться с привлечением специалистов по социальной работе, повышением статуса социальной работы в целом, созданием цивилизованной материально-технической базы в интернатах, введением в штаты необходимых специалистов, обеспечением привлекательности работы в домах-интернатах для квалифицированных специалистов, развитием форм самопомощи пожилых и престарелых.

Сложившиеся в советскую эпоху практики шефства предприятий над домами-интернатами сегодня не эффективны, а новые поддерживающие структуры не созданы. Раньше данный дом-интернат находился под патронажем крупного химического предприятия Среднегорска, сейчас формально – тоже, но помощь не оказывается, поскольку предприятие находится в промышленном и финансовом кризисе. Работники интерната вспоминают, что пионерские организации, школы раньше чаще взаимодействовали с ними, проводили различные акции. Сейчас контакты со школами происходят реже, лишь иногда приходят дети, приносят подарки, устраивают концерты: *«Мы стараемся, чтобы ребенок сам отдал подарок бабушке, что бы из рук детей, особенно стараемся, чтобы лежачим в первую очередь, они и так мало хорошего видят»* (медицинская сестра, 47 лет). Некоторые работники в беседах говорили, что люди, живущие вокруг, будто бы вообще не знают о существовании дома для престарелых рядом: *«на моей памяти только один раз пришли две женщины и спросили, чем вам помочь, может окна помыть, помогли, помыли, ушли, а больше никто не приходил»* (врач, жен., 50 лет, 30-летний стаж работы в интернате). Иногда люди предлагают книги и вещи.



В настоящее время в России развиваются альтернативные интернатным учреждению виды заботы о престарелых, в том числе центры социального обслуживания, фостерные семьи для пожилых людей. В ряде городов России организованы платные пансионаты для престарелых граждан, в которых стационарную специализированную ме-

дицинскую помощь оказывают лечебные учреждения органов здравоохранения. Расходы по содержанию престарелых граждан в пансионате покрывают за счет вносимой в установленном размере ежемесячной платы. Обычно финансирование осуществляют родственники или лица, обязанные содержать их по закону. В соответствии с указом Президента России от 13 июля 1996 года № 888 была принята Федеральная целевая программа «Старшее поколение», реализовать которую намечалось в 1997–1999 годах. Программа была направлена на решение следующих проблем: совершенствование охраны здоровья, продление жизнедеятельности, повышение активности, улучшение материальной обеспеченности и оптимальной среды жизнедеятельности престарелых, предоставление помощи и услуг с учетом возрастных особенностей и состояния здоровья, создание благоприятных условий для реализации интеллектуального, культурного и личностного потенциала в пожилом возрасте. Создатели программы ставили цель сформировать благоприятные и взаимоувязанные организационные, правовые, социально-экономические условия для пожилых. Предусматривались, в частности, создание широкой сети гериатрических больниц, больниц сестринского ухода, геронтологических и геронтопсихиатрических центров, хосписов, домов-интернатов малой вместимости, отделений милосердия, домов ночного пребывания и других учреждений для лиц без определенного места жительства, нетрудоспособных беженцев, вынужденных переселенцев, организация и развитие медико-социальной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях, специализированных гериатрических отделений многопрофильных больниц, решение вопросов рационализации питания лиц старших возрастных групп.

## ПРИЕМНАЯ РОДНЯ ДЛЯ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА

... (text) ...

**В** это учреждение приемно-поддерживающей помощи престарелым людям в возрасте 60 лет и старше предоставляется помощь в виде предоставления им бесплатной по отношению к основным видам содержания и обслуживания помощи.

Одной из форм общественной помощи и поддержки — пансионатами — часто бы сеть приемных семей для пожилых человека. За рубежом хорошо известны модель foster family (приемная, приемная) семья для детей, а также практика приема пожилых людей в приемные семьи. Государство

предоставляет услуги. Особенно ублажены в этом плане приемные семьи. Пожилые человек живут в приемных семьях с высокой степенью автономности, получают уход, сохраняют достоинство и статус и сохраняют возможность для социализации, оставаясь в привычных условиях.

Но другим важным проблемами — семья, которая примет старика и обеспечить ему уход и поддержку на договорных началах.

В основе этой модели лежат старинные методы приема "старомодной" престарелых людей к домашнему уходу, которую получают приемные се-

мья. Главная цель подобной помощи — поддержание привычного образа жизни, обеспечение возможности, которая позволяет обеспечить нормальные условия жизни для всех участников.

Серьезная социальная экономическая ситуация в России позволяет говорить в отношении нового рода семьи различные модели? Ступенчатая, коммуналка, традиционная с помощью семьи, выделенных детских домов-интернатов и другие категории семей и групп, многие из которых нуждаются, в частности, в развитии социальной помощи.

Приемная семья для пожилого человека, безусловно, должна получить право на существование. В начале 90-х существовало уже тот факт, что выросло поколение, которые не могут справиться с трудностями жизни и стоят на очереди в доме-интернаты, по последним данным статистики, у нас уже около 17 тысяч. За прошедший год отразилось более ста учреждений малой вместимости и среднего размера. Они ориентированы на приемку большого количества людей. Это в первую очередь, потому что приемные они не достигают в удовлетворении материальной стороне не сбалансированной организации. Поэтому, чтобы это приемышная семья различия от семьи можно будет жить через 20–30 лет. Не допустить ситуацию более активной помощи, хотя потребуются значительные вложения. В то же время с точки зрения экономической целесообразности необходимо, чтобы по возможности больше, сразу по возможности перейти в учреждения жилищного уровня.

В итоге, в конечном счете, государство, как правило, не принимает участие в осуществлении затрат приемной семьи и выступает лишь как гарант права



старости, что не исключает (при определенных обстоятельствах) возможность своей части затрат, связанных с обслуживанием пожилого человека. Интернаты, для этого, безразличны по отношению к социальным, организационным, экономическим, может быть установка на развитие за счет по уходу.

Существенным преимуществом приемной семьи для пожилого человека (как организационной) является то, что приемная семья в приемной семье является реальной альтернативой государственной помощи. Приемная семья и интернаты со стороны условия являются не то государственными организациями.

Единственным моральным гарантом программы Российской Федерации, которая реализуется в рамках оказания помощи старшим и инвалидам на территории, — статья 48 "Правовой вид государственной программы". На самом деле, чем тем плат

Результатами реализации программы стало появление немногочисленных пансионатов нового типа для престарелых, развитие, пока очень медленное, практик социального патронажа на дому. Однако даже незначительные результаты вносят определенный

вклад в профессионализацию социальной заботы о престарелых, создают альтернативные формы помощи пожилым. Интернатные учреждения старого типа заслуживают особого внимания в современных условиях, ликвидация таких учреждений стала бы необдуманно резким шагом; здесь необходимы меры по развитию и распространению современных практик социальной работы, создание в интернатах материально-технической базы, открывающей перспективы профессионализации и гуманизации социального обслуживания престарелых, делающей привлекательной работу высокопрофессиональных специалистов в данной области.

<sup>1</sup> Гордин В. Э. Чем старость обеспечим. М.: Мысль, 1988. С. 26.

<sup>2</sup> Всесоюзная Коммунистическая партия большевиков о социальном страховании: Сб. док. М., 1940. С. 34.

<sup>3</sup> Основы социальной работы. М.: Инфа-М, 1997. С. 219.

<sup>4</sup> Гордин В. Э. Чем старость обеспечим. М.: Мысль, 1988. С. 53.

<sup>5</sup> Васильчиков В. М. Социальное обслуживание пожилых людей // Возведение «мостов» сотрудничества между Россией и ЕС в развитии социальных служб накануне третьего тысячелетия: Материалы науч.-практич. конф. Самара; Пенза; М., 2000. С. 154.

<sup>6</sup> Положение о домах-интернатах // Сборник документов о работе стационарных учреждений. М.: М-во труда и соц. обеспечения, 1958. В настоящее время администрация учреждения руководствуется Уставом о домах-интернатах, принятым в 2001 году Управлением труда и социально-го развития Среднегорской области.

<sup>7</sup> Brearley P. Residential work with the elderly. London: Henley and Boston, 1977. P. 53.

## СОЦИАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА В ШКОЛАХ ПРОВИНЦИАЛЬНОГО ГОРОДА

Если за рубежом в большинстве стран существует специализация «социальная работа в школе», то в российских условиях социальная работа в образовательном учреждении называется социальной педагогикой. Впервые термин «социальная педагогика» применил в Германии А. Дистервег в работе «Руководство для немецких учителей» (1850), но это понятие им не было раскрыто подробно. Ситуация изменилась в 1920-е годы, когда в результате широкой дискуссии социальную педагогику стали рассматривать как практику и теорию «третьего воспитательного пространства» (помимо школы и семьи). С тех пор в Германии происходили радикальные социальные и политические трансформации, но сама идея дожила до наших дней, причем получила распространение и в Скандинавских странах, а в конце XX века была заимствована Россией наряду с идеей социальной работы. Впрочем, в Советской России еще в 1920-е годы с целью борьбы с детской беспризорностью создавались так называемые «соцвосы» – отделы социального воспитания, развивалась педология – научный подход к изучению среды как фактора воспитания ребенка. К сожалению, система социального воспитания и педология фактически прекратили свое существование после постановления 1936 года «О педологических извращениях в системе Наркомпроса»<sup>1</sup>. Некоторые аспекты дальнейшей истории советской политики в области охраны детства обсуждались выше, а целью данной главы является анализ профессиональной деятельности социального педагога в системе современного образования.



Отметим, что и в Германии, и в Скандинавии социальная педагогика сегодня сосуществует с социальной работой, причем социальная работа постепенно вытесняет свою идеологическую предшественницу. При этом приоритеты теорий и методов социальной работы с детьми сдвигаются от акцента на отклоняющемся поведении индивидов в направлении групповой и семейной терапии, работы с сообществом, социальных проектов, но с учетом психологических нюансов переживания кризисной ситуации ребенком и его семьей.

Исследовательский материал, на котором базируются наши рассуждения, представляет собой информацию о социальной работе в провинциальной школе, в том числе, интервью с социальными педагогами, проведенные весной 2001 года. Нами были собраны глубинные интервью с социальными педагогами школ города, в том числе вспомогательных школ, интернатов для детей с задержкой умственного развития и инвалидов, и осуществлено наблюдение за повседневной деятельностью специалистов. Кроме того, привлекался анализ документов, включая материалы ведомственной статистики и личного дневника социального педагога. Эта глава содержит элементы этнографии профессий<sup>2</sup>, то есть интеракционистского исследования (на микроуровне), детального анализа повседневного, «обычного» поведения, привычных практик, которые могут способствовать более глубокому пониманию того, как воспроизводится социальная структура<sup>3</sup>. В качестве теоретической перспективы мы попытались (вслед за И. Гофманом<sup>4</sup>) применить драматургический подход к исследованию социальной организации профессии как дополнение к анализу эффективности или оценке стандартов качества работы, исследованиям социального контроля и социального неравенства, а также рассмотрению организационной и профессиональной субкультуры.

### Организация новой профессии

Социальная педагогика как новая профессия была официально введена в России в 1991 году. Именно в это время в системе профессионального образования была утверждена новая специальность, разработана квалификационная характеристика социального педагога, а также внесены соответствующие дополнения в квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих. Тем самым юридически и практически были заложены основы новой профессии<sup>5</sup>. Тогда же была учреждена Ассоциация социальных педагогов и социальных работников.

В апреле 1993 года научно-методическим советом при Министерстве образования РФ были разработаны рекомендации по решению проблем социально-психологической реабилитации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Рекомендации совета были опубликованы в печати<sup>6</sup>. В города России направлялись рекомендательные письма, в свою очередь администрация области рекомендовала районным отделам образования ввести в штатное расписание общеобразовательных учреждений должность социального педагога<sup>7</sup>. Рекомендательные письма были ориентированы в это время в основном на социально-психологическую реабилитацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Необходимо сразу отметить, что должность социального педагога была введена не только в системе образования, но и в учреждениях Министерства труда и социального развития РФ, а также в пенитенциарной системе, однако нас в данном случае будет интересовать в основном социальная работа в школе, поэтому мы ограничимся анализом деятельности социального педагога в образовательных учреждениях.



В некоторых районных отделах образования и целом ряде школ Среднегорска к концу 1993 – началу 1994 года была введена должность социального педагога. Определяющее влияние на динамику этого процесса в городе оказали три фактора. Во-первых, это рекомендательный характер письма Министерства образования РФ, в связи с чем некоторые руководители районных отделов образования восприняли этот документ не как указание, а в качестве совета, который можно проигнорировать, чтобы не создавать себе сложностей. Там же, где этим рекомендациям последовали, результаты были различны. Здесь проявился второй фактор: степень инициативности, заинтересованности руководителей районных отделов образования. Третий фактор – уровень компетентности руководителей районных отделов образования, администрации школ в вопросах помощи детям и семье в трудной жизненной ситуации. Указанные факторы повлияли на введение должности социального педагога в образовательных учреждениях по районам в следующем соотношении (табл. 1).

Таблица 1

**Количество ставок социальных педагогов  
в образовательных учреждениях Среднегорска (1 июня 2001 года)**

Район города	Школы		Дошкольные учреждения	
	Количество учреждений	Количество социальных педагогов	Количество учреждений	Количество социальных педагогов
Подгорный	20	12	18	1
Заводской	26	15	32	2
Промышленный	47	35	70	57
Индустриальный	15	12	13	–
Центральный	8	7	12	–
Речной	20	16	20	1
Подведомственные учреждения <sup>8</sup>	11	8	4	–
<i>Всего</i>	147	105	169	61

Во многих школах, где ставки социальных педагогов отсутствуют, их функции, по мере возможности, выполняют заместители директоров школ по воспитательной работе. В детских садах двух районов Среднегорска ставок социальных педагогов на 1 июня 2001 года вообще не было. В городском комитете по образованию нам сказали, что в настоящее время детские сады редко посещают дети из так называемых неблагополучных семей. Это связано с тем, что родители должны частично компенсировать расходы на содержание детей в детских садах, поэтому семьи с низким доходом, «неблагополучные» семьи редко могут пользоваться этой услугой. Таким образом, в Среднегорске далеко не все образовательные учреждения имеют социального педагога и его отсутствие администрация учреждений объясняет отсутствием потребности в такой деятельности.

Наибольшее число ставок социальных педагогов, как видно из таблицы, было введено в Промышленном районе города. Этому способствовало наличие одновременно трех вышеуказанных факторов, а в большей степени – инициатива и заинтересованность руководителя районного отдела образования того периода. В тех образовательных учреждениях, где должности социальных педагогов были введены в 1994 году, они существуют и в настоящее время. Увеличить количество действующих работников

руководителям городского комитета по образованию не представляется возможным. Отметим, что на 1 января 2002 года произошло сокращение числа ставок социальных педагогов. В городском комитете по образованию эту тенденцию объясняют «демографическим спадом среди учащихся». Вместе с тем летом 2001 года во многих школах и детских садах появились инспекторы по охране прав ребенка – это педагоги, выполняющие дополнительные функции на общественных началах.

В Среднегорске социальными педагогами работают только женщины, за исключением одного случая (заместитель директора по воспитательной работе). На начальной стадии организации работы социальных педагогов были предприняты попытки решения кадрового вопроса. Образовательные учреждения выносили свои предложения, кандидаты на должность в обязательном порядке проходили утверждение в районных отделах образования. Этот процесс не был излишне формализован: претенденту на должность социального педагога обрисовывалась ситуация, в которой придется работать, разъяснялись возможные психологические и социальные издержки. После собеседования кандидат на должность мог обдумать и принять решение. Кто же решил попробовать себя в этой профессии? Кадровый состав сформировался на 90 % из числа учителей, методистов и воспитателей дошкольных учреждений. Около 10 % составляли служащие и инженеры оборонных предприятий, оказавшиеся без работы после кризиса производства и сокращений персонала в промышленности.

В связи с тем, что социальные педагоги не имели в это время ни профессиональной подготовки, ни опыта работы в 1994/95 учебном году Институт повышения квалификации работников образования области и общественное объединение «Зеленый фонд» открыли курсы переподготовки, ориентированные на их переобучение. Этот проект получил поддержку фонда «Евразия» и к участию в нем активно привлекались преподаватели социальной работы. Параллельно с такими курсами в районах организуются семинары на базе школ и дошкольных учреждений. Там, где администрация была наиболее активна (например, в Промышленном районе работали 35 социальных педагогов в образовательных учреждениях и более 70 – в дошкольных учреждениях), занятия проводились отдельно для каждой из этих категорий специалистов.

С 1999 года создано городское методическое объединение социальных педагогов. Свои текущие проблемы новые специалисты раз в два месяца обсуждают на семинарах, которые первоначально проводились на районном уровне, а позже – на городском. Сегодня социальные педагоги дошкольных учреждений Среднегорска распределены на четыре «кустовых методических объединения», а наиболее опытные из этих работников стали руководителями созданных объединений. В школах одного только Промышленного района были созданы восемнадцать кабинетов доверия и девять телефонов доверия. За последние пять лет в районе прошли аттестацию 70 % социальных педагогов, из них 10 % получили высшую, а остальные – вторую квалификационную категорию. На базе районных отделов образования функционируют психолого-методические центры, специалистами которых был разработан перечень функциональных прав и должностных обязанностей социального педагога. За основу взяты рекомендации из «Вестника образования»<sup>9</sup>. Определены следующие направления работы: профилактическая, просветительская, функции социальной помощи, диагностическая, прогностическая, организационная<sup>10</sup>. Отметим, что согласно словарю-справочнику по социальной работе, объект социальной педагогики – это социальные системы государственной, муниципальной, общественной и частной (благотворительной) деятельности и воспитательно-образовательного взаимодействия с человеком, а ее предмет – воспитание человека в социуме<sup>11</sup>.

### Повседневное исполнение социальной педагогики

Любое социальное взаимодействие включает элементы драмы, так как люди, общаясь друг с другом, выполняют роли, которые могут подходить в одной ситуации и быть неуместными в другой. Чем убедительнее сыграна роль, тем успешнее будет коммуникация. Практически всегда, хотим мы этого или нет, добросовестное выполнение нами профессиональных обязанностей носит те же черты. И. Гофман в своей классической работе о повседневной коммуникации прибегает к метафоре театрализации, говоря о том, что наша деятельность имеет смысл для других людей только в том случае, если она выразительна: «в присутствии других индивид, как правило, сопровождает свои действия знаками, которые живо изображают и высвечивают подкрепляющие его образ факты», которые иначе остались бы незамеченными<sup>12</sup>. Таким образом, социальные статусы индивида находят обязательное выражение в театральном воплощении, причем некоторые роли словно созданы для сценической игры, а некоторые, так сказать, «невидимы», поэтому их исполнителям приходится создавать особые практики или привносить в свою деятельность специальные атрибуты, зримо подчеркивающие значимость самого актера. Все проявления активности индивида за время его непрерывного присутствия перед каким-то конкретным множеством зрителей, у Гофмана называются «исполнением». Наблюдая исполнительские элементы таких профессий, как социальная работа или социальная педагогика, мы можем дать этнографическое описание основным особенностям воплощения на практике таких новых идеологических схем, которые направлены на развитие в России социального государства.

Социальные педагоги образовательных учреждений, задача которых – социально-психологическая поддержка и воспитание учащихся, воплощают в своей деятельности особенности своего социального статуса, причем на переднем плане сцены ими постоянно применяется «стандартный набор выразительных приемов и инструментов, намеренно или невольно выработанных индивидом в ходе исполнения»<sup>13</sup>. Среди этих стандартных составляющих – обстановка, включая мебель, декорацию, физическое расположение участников и другие элементы сценического и постановочного реквизита, необходимого в качестве фона для протекания обычной человеческой деятельности<sup>14</sup> и активно участвующего в процессе коммуникации.

Рабочее место относится к одному из атрибутов, необходимых для исполнения роли работающего, роли профессионала. Более того, «это обусловленная социальными причинами позиция индивида в системе распределения труда» в организации, которая опосредует «включенность работника в трудовой процесс»<sup>15</sup>. На наш взгляд, рабочее место еще и символически воплощает в себе характер властных отношений в иерархии должностей, профессий и приписанных статусов, кодируя особенности формальных и неформальных взаимодействий в организации. Комната, где работает социальный педагог школы, чаще всего не является его собственным офисом. И все же в одном случае нам удалось найти социального педагога, имеющего собственный кабинет. В кабинете много цветов, репродукция на стене, есть даже копировальный аппарат, однако нет телефона, который явно необходим: *«Я имею отдельный кабинет, что само по себе очень неплохо. В нашем городе или, по крайней мере, в районе, очень редко встречается, когда социальный педагог имеет отдельное помещение. Вот недавно спонсоры подарили ксерокс. В первую очередь, мне не хватает телефона в моем кабинете. Телефон есть в кабинете завуча, но это крайне неудобно. Бывают такие дни, когда нужно*

*сделать миллион звонков. Приходится звонить из дома или запираюсь в кабинете завуча и мешаю ее работе»* (социальный педагог, жен., 55 лет).

В среднегорских школах считается обычным делом, когда социальный педагог занимает место в приемной директора или завуча. Это создает дополнительную эмоциональную дистанцию: достаточно далеко от учащихся, чтобы те могли прийти и поделиться своими проблемами, а отсутствие приватности создает трудности в ситуации консультирования. Типичное рабочее место включает стол, книжный шкаф или полки с документацией. Своей отдельной печатной машинки, не говоря уже о компьютере, социальные педагоги не имеют. Как правило, нет и другой необходимой оргтехники. Их «уголок» оформлен, как приемная директора, но не как пространство профессиональной деятельности социального педагога: *«Иногда хочется родителям показать, если бы у меня было бы места побольше, я могла бы около рабочего места в кабинете и стенд создать. И те права и обязанности родителей, которые возникают из закона об образовании, из семейного кодекса, из административного... и могла бы я это все применять и прочее, в своем кабинете иногда очень хотелось»* (социальный педагог, жен., 42 года). Дверь в кабинет директора чаще всего открыта. На этой площади (примерно 7 м<sup>2</sup>) в одном из наблюдаемых случаев находится еще рабочее место психолога. Их столы стоят встык, клиенту приходится сидеть сбоку, что, скорее всего, вызывает ощущение дискомфорта и скованности. Оправдать сложившуюся ситуацию социальный педагог пытается по известной формуле – «человек ко всему привыкает»: *«А бабушка ко мне приходит – бывает, урок закончился... другие люди заходят к директору – она же все видит, [но] она не реагирует. Сначала – дискомфортно, а потом – она уже видит, а я честно признаю, что это – рабочее место. Потом уже начинается, человек же может фиксировать внимание только на одном, поэтому потом уже ничего такого не замечает. Это свойство психологии. Когда человек начинает говорить о "болезни", он уже не отвлекается»* (социальный педагог, жен., 42 года).

В большинстве проанализированных случаев отсутствие личного кабинета, где можно хранить конфиденциальную информацию, папки с документацией, проводить встречи с родителями или детьми по вопросам, которые не требуют широкой огласки, – такой дефицит полноценного рабочего места вызывает фрустрацию социальных педагогов: *«Нет, рабочее место у меня совершенно непригодное. Дело в том, что это должна быть индивидуальная беседа, а я сижу в приемной директора, где народ все время ходит – за справками, по телефону позвонить, к директору пройти и все спрашивают: "Можно? Нельзя?". Поэтому [мое рабочее место] – нечто совершенно непригодное»* (социальный педагог, жен., 42 года); *«в первую очередь мне не хватает рабочего места, настоящего моего рабочего места»* (социальный педагог, жен., 42 года).

Социальные педагоги, с которыми проходило интервью, имеют высшее образование. Под долгу службы им приходится вести сложные дела, связанные с подготовкой и составлением различной документации по жилищным вопросам, для органов юстиции и учреждений соцобеспечения, для судебных процессов, оформления опеки и попечительства. Необходимость оформления большого числа официальных документов вынуждает одну из наших собеседниц, Нину Ивановну, обращаться к секретарю директора с просьбой напечатать документ. Осознавая двойственность своей позиции, она считает, что несмотря на значимость такой деятельности, направленной на решение конкретных проблем, ей приходится постоянно просить об одолжении работницу, в чьи непосредственные обязанности не входит подготовка такой специфической документации: *«Компьютер – просто мечта, так как приходится печатать различные исковые*

письма, характеристики... Была бы у меня печатная машинка – мои дела продвигались бы быстрее» (социальный педагог, жен., 55 лет).

Низкая степень компьютеризации характерна и для городского комитета образования, где коллектив имеет в своем распоряжении две печатных машинки и один компьютер в бухгалтерии. Положение специалиста по охране прав детства и социального педагога в комитете определяется как чрезмерно зависимое. Они постоянно вынуждены просить машинистку напечатать необходимые бумаги. Из интервью с социальным педагогом города узнаем, что у нее есть все методические материалы, необходимые для работы школьных социальных педагогов. Но получают их не все, а лишь те, кто уже проявил себя в качестве инициативного работника. Большинство этих методических материалов и документов социальные педагоги получили в конце 1990-х годов. Сейчас практически не выделяется денег на их тиражирование, и школьные социальные педагоги пытаются решать эту проблему своими силами.

По Гофману, к выразительным средствам, наиболее тесно связанным с самим исполнителем, а не только с реквизитом, относится «личный передний план»: отличительные знаки официального положения или ранга, умение одеваться, пол, возраст и равовые характеристики, другие знаковые сигналы, включая внешний вид и манеры актера<sup>16</sup>. Рассмотрим, какую информацию передают эти элементы социального переднего плана в рутинных представлениях социальных педагогов провинциального российского города. В данном случае на передний план выходят два основных признака, которые в российской ситуации практически слились в один – это женский пол и диплом педагога либо опыт работы с детьми, который в некоторых случаях может засчитываться вместо педагогического образования. В совокупности эти два признака являются необходимым, но не достаточным условием «личного переднего плана», соответствующего роли социального педагога, ибо требуют особых – незримых, но очень важных личностных качеств: *«Мне, кажется, в моей работе самое главное – понимание, доброта, порядочность, ответственность и желание помочь каждому человеку, каждому в отдельности. И все эти качества должны исходить отсюда (показывает в область сердца), из души. Я это недавно поняла...»* (социальный педагог, жен., 49 лет).

Повседневный план новой профессии, так сказать, рутинные исполнения социальной педагогики, содержит указание на некоторые распространенные нормы, стереотипные ожидания, узнаваемые другими участниками коммуникации. Тем самым самопрезентация социального педагога становится коллективным представлением. Так, при отсутствии профессиональных знаний и навыков в силу вступают личностные качества, на которые делается главный акцент: *«Единственное, за счет чего, я считаю, что выигрываю, – только за счет личных качеств. Когда... ко мне приходят, я говорю: "Вот мое рабочее место, садитесь, давайте говорить". А я вообще заметила, что как только я открываю рот, я очаровываю человека»* (социальный педагог, жен., 42 года). Восприятие своей профессии как исключительно эмоциональной деятельности присуще той категории социальных педагогов, которые не имеют профессионального образования: *«Я думаю, что социальная работа – это состояние души. Надо иметь, прежде всего, чувство причастности и преданности работе, потому что иначе трудно выдерживать общение с людьми...»* (социальный педагог, жен., 44 года). Общительность, душевность и терпение, ставшие ключевыми инструментами практической деятельности, восполняют дефицит профессиональных приемов, алгоритмов и технологий, необходимых во взаимодействии с клиентами, у которых есть особые потребности: *«Социальный педагог – человек должен быть коммуникабельный, очень терпимый к людям.*

*Он должен выслушать иногда вещи, кажущиеся со стороны бредом, так как он общается с такой массой людей, ну... у которых пограничное психическое состояние. То есть вроде бы он, как и обычный, но уже до такой степени деградировал... Ты слушаешь его мнение и стараешься быть терпимой...»* (социальный педагог школы-интерната, жен., 53 года).

Поскольку чаще всего в роли социального педагога администрация видела учителя той же школы, работающего по совместительству, а также благодаря названию профессии, у администрации целого ряда учреждений Среднегорска, включая школы, приюты, социальные службы, реабилитационные центры, сложилось убеждение, что у социального педагога обязательно должно быть высшее педагогическое образование. В крайнем случае его мог бы заменить педагогический стаж. У одной из наших респонденток, Ольги Николаевны, общий педагогический стаж – 23 года, в школу пришла после университета, где преподавала геодезию. Отметим, что в начале развития профессии, о которой мы ведем речь, поступить на работу без педагогического образования было значительно проще. Об этом свидетельствует, например, опыт Александры (42 года), которая в тот период смогла получить работу социального педагога, имея стаж по рабочей специальности на заводе.

Руководство социальных служб и образовательных учреждений, да и сами специалисты, не имея понятия о значительном пересечении содержания учебных планов специальностей «Социальная педагогика» и «Социальная работа», предпочитают мыслить догадками и аналогиями: если «социальная педагогика» – значит это воспитание и обучение бедных или дезадаптированных детей. Так же мыслят и наши респонденты: *«Я до конца верю, что человек с оптимистической гипотезой господина Макаренко живет. В педагогике нельзя без нее, настоящие педагоги без нее не живут. Я считаю, что я тоже педагог...»* (социальный педагог, жен., 42 года); *«Моя особенность и состоит, что я – педагог»* (социальный педагог, жен., 42 года).

Однако многие социальные педагоги уже убедились в ограниченности чисто педагогического подхода, который не позволяет увидеть проблему в комплексе, найти способы ее решения: *«Я должна сказать, что тяжелее всего беседовать с коллегами, которые по проблемам опекаемых детей не всегда вникают в эти ситуации. Они, кстати, и себя ограничивают этим, показывают свою ограниченность. На самом деле, [их] труднее всего убедить, потому что осознать проблему и помочь человек со специальными знаниями должен. Я понимаю, перед ними стоят образовательные задачи, дать вот знания и прочее. Но, к сожалению, школа является социальным институтом, в него проникают и другие социальные институты...»* (социальный педагог, жен., 42 года).

Складывается впечатление, что российская социальная педагогика в большинстве случаев представляет собой нишу для высвобожденных педагогов. Прежде всего эту сферу деятельности относят к школе, видимо, поэтому социальные педагоги иных учреждений (реабилитационных центров) видят свою задачу в том, чтобы как-то восполнить отсутствие школьной атмосферы: например, в реабилитационных центрах, относящихся к управлению труда и социального развития, наличием ставок как социальных педагогов, так и социальных работников, и задачи первых определяются как помощь детям в усвоении школьных предметов. На наш взгляд, толкование социальной педагогики как подраздела педагогики чревато узким пониманием профессиональной подготовки специалиста и его практической деятельности<sup>17</sup>. Есть и такая точка зрения, которая толкует социальную педагогику чрезмерно широко. Так, И. А. Липский утверждает, что социальные педагоги нужны для обслуживания социальной сферы:

специалисты-исследователи с научной степенью, практические работники – от социального политика до работника сферы социального обслуживания – с дипломом среднего специального и высшего образования, переподготовки и повышения квалификации, а также научно-педагогические кадры для образовательного процесса<sup>18</sup>. Наша точка зрения амбивалентна; демонстрируя абсолютное тождество содержания подготовки и перспектив занятости у социальных педагогов и социальных работников, Липский одновременно утверждает обратное. Формулируя ключевые отличия социально-педагогической деятельности, он тавтологически выводит их из социально-педагогической направленности действий специалиста. При этом социальная работа показана как частный случай социальной педагогики, которая выступает многоуровневой системой знаний, установлений и мероприятий, например, в качестве социальной политики или социального права.

Нам ближе позиция авторов учебного пособия «Социальная педагогика»<sup>19</sup>, которые утверждают, что, несмотря на номинальное сходство названий и некоторое пересечение объектов деятельности (дети, молодежь), эти профессии имеют ряд существенных различий. Учитель, в соответствии с таким разделением сфер деятельности, выполняет образовательную функцию, а социальный педагог заботится об успешной социализации ребенка и интеграции его в общество в случае «выпадения» из нормальных социальных отношений. Причем, поскольку социальный педагог может осуществлять свою деятельность не только в образовательных, но и в иных учреждениях, с функциональной точки зрения эта профессия гораздо ближе к профессиональной деятельности специалиста социальной работы, нежели учителя. В свою очередь, разграничить социально-педагогическую сферу и сферу социальной работы чрезвычайно трудно еще и потому, что обе они только формируются<sup>20</sup>.

Важное отличие, по мнению авторов указанного пособия, заключается в том, что объектом социальной работы могут стать люди, испытывающие те или иные социальные проблемы или затруднения, независимо от возраста, а социальный педагог занимается исключительно с ребенком. На наш взгляд, за этой формулировкой скрывается стремление искусственно разделить сферы деятельности, которые сегодня сосуществуют в России исключительно в силу ведомственных интересов. Ведь практикующий социальный педагог школы очень часто занимается проблемами всей семьи или отдельных родственников учащегося. Такому специалисту необходимо постоянно вступать во взаимодействие с учреждениями социальной защиты, с большим или меньшим успехом привлекая ресурсы межведомственного сотрудничества для решения проблем конкретного ребенка. В равной мере социальные педагоги и социальные работники, в зависимости от личного опыта, желания и навыков, пытаются отстаивать интересы своих профессий и людей, которым оказывается помощь, и тем самым, возможно, оказывать влияние на позицию тех, кто принимает решения на различных уровнях.

**Случай из практики социального педагога  
(общеобразовательная школа)**

Контролируем и планируем их занятость, все каникулы, чтобы они у нас были тоже заняты, а летом таких детей в первую очередь определяем в трудовые бригады. По дому – знаю все, у кого чего есть, наизусть. Не просто так, чисто внешне, а даже в некоторых семьях заглядываю в холодильник – есть ли что покушать у ребенка. И после этого начинаю бить тревогу...

Кстати, в соответствии с тарифно-квалификационной характеристикой, включающей должностные обязанности, социальный педагог (7–14-й разряды) осуществляет комплекс мероприятий по воспитанию, образованию, развитию и социальной защите личности в учреждениях и по месту жительства обучающихся (воспитанников, детей); изучает психолого-медико-педагогические особенности личности обучающихся (воспитанников, детей) и их микросреды, условия жизни; выявляет интересы и потребности, трудности и проблемы, конфликтные ситуации, отклонения в поведении обучающихся (воспитанников, детей) и своевременно оказывает им социальную помощь и поддержку; выступает посредником между личностью обучающихся (воспитанников, детей) и учреждением, семьей, средой, специалистами различных социальных служб, ведомств и административных органов; определяет задачи и принимает меры по социальной защите и социальной помощи, реализации прав и свобод личности обучающихся (воспитанников, детей); организует различные виды социально ценной деятельности обучающихся (воспитанников, детей) и взрослых, мероприятия, направленные на развитие социальных инициатив, реализацию социальных проектов и программ, участвует в их разработке и утверждении; способствует установлению гуманных, нравственно здоровых отношений в социальной среде; содействует созданию обстановки психологического комфорта и безопасности личности, заботится об охране их жизни и здоровья; осуществляет работу по трудоустройству, патронажу, обеспечению жильем, пособиями, пенсиями обучающихся (воспитанников, детей) из числа сирот и оставшихся без попечения родителей; взаимодействует с учителями, родителями (лицами, их заменяющими), специалистами социальных служб, семейных и молодежных служб занятости, с благотворительными организациями и другими в оказании помощи детям, нуждающимся в опеке и попечительстве, с ограниченными физическими возможностями, девиантным поведением, а также попавшим в экстремальные ситуации <sup>21</sup>.

Зачастую социальному педагогу приходится заниматься такими вопросами, которые фактически являются сферой ответственности специалиста по социальной работе. С нашей точки зрения, подобное пересечение в социальной педагогике неудивительно, поскольку сама эта профессия является очень близкой к социальной работе, а социальные проблемы детей, обучающихся в школах, неразрывны с проблемами их семей и всего социального окружения.

**Случай из практики социального педагога  
(общеобразовательная школа)**

Вот есть у меня такая семья. Мать-одиночка, у нее двое детей осталось, я пришла к ним в семью и говорю, еще мать была жива, у нее онкологическое заболевание, пришла и говорю: извините тыщу раз, пожалуйста, простите меня (а у нее значит, за то, что она болеет, они получали там около 130 рублей на ребенка). Я говорю, вот если вы оформите опеку, ваш папа возьмет там это самое, и это, то вы будете получать 900 рублей на ребенка, но я не уверена. Вы проконсультируйтесь. Она проконсультировалась. Говорит, спасибо большое. Потому что, когда приходишь с опекой, все думают о лишении родительских прав. Люди неграмотные и с трудом преодолевают и не хотят преодолевать неграмотность, некомпетентность. Поэтому я беру кодекс, открываю и показываю, что лишение родительских прав – это одна статья, а опека – совсем другая вещь. Хотя надо сказать, что этот страх имеет право на существование. Дело в том, что раньше опеку оформляли только при лишении родительских прав. К сожалению, этот страх остался. И вот эти двое детей, значит, получают [повышенное пособие].



Вместе с тем требования тех нормативных документов, которые направляют деятельность социальных педагогов на социальную защиту клиентов, по словам некоторых наших респондентов, делает их работу непомерной по своим масштабам, особенно в части таких дел, которые требуют судебного разбирательства: *«Допустим, первый блок, – социальная защита незащищенных слоев. Это такой громадный, обширный блок, что... извините меня, тут все очень сложно. Работа с опекаемыми, сиротами, их защита – вот это надо бы оставить, надо оставить работу профилактического диагностирования семей. Но такие глобальные работы, допустим с неблагополучными, то есть, вот... все эти суды, все прочее – это так тяжело. Это должен делать определенный человек»* (социальный педагог школы-интерната, жен., 53 года). Последовательность задач своей деятельности социальные педагоги представляют себе достаточно четко: *«знать и социально обследовать все категории семей, находящихся в нашей школе; собрать у всех социальные паспорта, проанализировать социальные паспорта, сделать социальную диагностику; дать определенные рекомендации на педагогическом совете учителям, на родительском собрании и индивидуальных консультациях, рекомендации именно по работе с каждой семьей»* (социальный педагог школы-интерната, жен., 53 года). Помимо работы с детьми, семьей и учителями, важным компонентом работы социального педагога является поддержание в идеальном порядке всей документации опекаемых. Эта документация включает, в том числе, документы по опекаемым сиротам, закреплению за ними жилья, усыновлению. Социальные педагоги должны знать нормативные акты, включая те, что затрагивают проблемы беженцев и вынужденных переселенцев, поскольку обязаны в случае необходимости регистрировать своего клиента в комитете по делам беженцев и переселенцев. Повышенного внимания социальных педагогов требует работа *«с детьми-сиротами и опекаемыми. В основном опекунами являются бабушки, которые не знают как защитить жилищные права ребенка, не знают куда обратиться, а когда обращаются – уже поздно. С неблагополучными детьми, семьями – лишение родительских прав, посещение семьи, оформление документов. Львиная доля времени на индивидуальное... посещение семьи»* (социальный педагог школы-интерната, жен., 53 года).

Среди должностных обязанностей, отнимающих немало времени как у социальных педагогов, так и у специалистов социальной работы, – оформление отчетной документации, формы и объема которой до сих пор не фиксированы, а время от времени изменяются по инициативе вышестоящего руководства: *«Я что должна написать – свои консультации или всю свою тактику? Я сижу, серьезно пишу, а оказывается – им циферки нужны какие-то. Свою работу я отмечаю, значит, и пишу эту умную бумажку»* (социальный педагог вспомогательной школы <sup>22</sup>, жен., 53 года). Дискомфорт и усталость, даже стресс могут быть вызваны совмещением творческого, эмоционально напряженного труда с бюрократической работой, рационализирующей каждый шаг, фиксирующей диагноз и предписания: *«К примеру, берешь ежедневник, иногда пишешь, пишешь, иногда день более или менее спокойный, а иногда как начнешь, как начнешь, даже описать уже нет времени, приходишь поздно и вот... Совершенно трудная работа»* (социальный педагог, жен., 53 года).

В процессе работы, в ходе выполнения насущных заданий и решения повседневных проблем может произойти осознание своей роли в качестве декоративной, но необходимой пусть даже в своем ритуализованном статусе: *«Когда я выполняю декоративную роль – присутствие, все равно я считаю, что до конца выполняю свой долг»* (социальный педагог, жен., 42 года). Оказание социально-психологической помощи не всегда

может быть расписано по звонкам, и рутина профессиональной деятельности социального педагога, безусловно, включает моменты затишья, когда специалист занимается бумагами или просто присутствует на рабочем месте в ожидании прихода клиента. Однако метафора декорации в приведенном отрывке из интервью вновь возвращает нас к идеям И. Гофмана, которые можно переформулировать здесь следующим образом. Социальные педагоги, призванные помогать детям в трудной жизненной ситуации, сами оказываются лишь фоном, реквизитом в драме построения новой российской системы социальной защиты. Между тем, как отмечалось в теоретической главе о социальных проблемах, представители помогающих профессий зачастую сами становятся «означивателями» проблем, или теми социальными актерами, от позиции и действий которых во многом зависит судьба гражданского общества. Из того, как воспринимают свою роль социальные педагоги, следует возможность или невозможность переформулирования социальных проблем, привлечения внимания общественности, учителей, родителей, социальных служб, правоохранительных органов к тем вопросам, которые требуют своего незамедлительного разрешения.

### Состояние души и знание дела

Ненормированный рабочий день, недостаток соответствующего образования, отсутствие профессионального опыта и проблемы этического порядка выносятся сегодня на первый план специалистами, которые в начале 1990-х годов решили попробовать свои силы в этой непростой профессии. По мысли Л. С. Выгодского, центральный момент, который полностью представляет различие в психической природе житейских и научных понятий<sup>23</sup>, – это отсутствие или наличие системы. Наши интервью свидетельствуют о том, что в настоящее время представления социальных педагогов о природе своей профессиональной деятельности характеризуются, скорее, житейской мудростью, нежели системностью. Становление профессионала осуществляется путем проб и ошибок, в поиске компромиссов, необходимых для разрешения противоречий и этических дилемм: *«Надо же поступать по закону. Но не всегда рука поднимается это сделать. Возникает дилемма – правильно ли ты делаешь это? Оценит ли кто-нибудь и правильно ли это для ребенка?»* (социальный педагог, жен., 53 года); *«И правду иногда можно по-разному подать: в ущерб ребенку или не в ущерб»* (социальный педагог, жен., 53 года).

О слабости профессиональной идентичности новых специалистов и неэффективности деятельности Ассоциации социальных педагогов и социальных работников свидетельствует то, что социальные педагоги в своей повседневной практике руководствуются регламентами житейского характера, общечеловеческими принципами: *«Где сформулированы? Я бы не сказала, что настолько... Я думаю, что это – общечеловеческие. Вообще, нет ничего, вот этих, этических законов. Даже, вот, которые к естественным правам человека относятся... Не нарушая естественных прав другого человека, все этично»* (социальный педагог, жен., 42 года). Вместе с тем важность формальной подготовки признается хотя бы на уровне риторики, в качестве символического ресурса профессиональной идентичности: *«У меня такой девиз на тетради написан: "Много можно добиться строгостью, немало – любовью, но больше всего можно добиться знанием дела"»* (социальный педагог, жен., 42 года). Социальному педагогу необходимы знания социологии, психологии, юриспруденции; нужно уметь составлять различные исковые заявления, знать семейный, трудовой кодексы, постановления о детях-сиротах, беженцах, в то время как работники других служб, по мнению социального

педагога, мешают, излишне бюрократизируют работу: *«Пробиваем выпускникам-сиротам квартиры, правда, редко. Одному мальчику удалось "выбить" гарантийное письмо на наследственное право на дом. У этого мальчика оба родителя умерли. Они всей семьей приехали в город из какого-то села Среднегорского района, его оставили на лавочке, а сами пошли побираться. Отец умер раньше, и в ЗАГСе быстро нашли свидетельство о его смерти, а свидетельство о смерти матери искали долго, поэтому мальчику не могли присвоить статус сироты. Когда свидетельство было обнаружено, выяснилось, что у них в Среднегорском районе остался трехкомнатный дом. Администрация долго не признавала наследственные права, но все же удалось получить это гарантийное письмо»* (социальный педагог школы-интерната, жен., 53 года).

Социальных педагогов, особенно специалистов, работающих во вспомогательных школах для инвалидов, сирот, детей с умственной отсталостью волнуют жилищные проблемы воспитанников, вопросы трудоустройства выпускников: *«Семейный, жилищный кодекс, много чего умного есть, а вот так же квартиры уходят, так же дети не трудоустроены, и после интернатов этих детей ни одна нормальная организация на работу не берет...»* (социальный педагог вспомогательной школы, жен., 45 лет). Юридическая грамотность выступает в качестве важного атрибута профессионализма. При этом налицо осознание глубоких различий между статусом социального педагога и юриста, в связи с чем выстраивается структурная оппозиция «богатые-бедные» в определении профессиональной идентичности. По логике наших респондентов, профессионал – это тот, кто работает за большие деньги, в основном, с этим понятием ассоциируется фигура юриста: *«Он профессионал: за что купил – за то и продал»* (социальный педагог, жен., 56 лет); *«Но вот юристы просто так консультации не дают. Вот и приходится самим копаться, и тебя еще выстругают»* (социальный педагог вспомогательной школы, жен., 45 лет).

Стремление повышать мастерство отличает всех социальных педагогов, с которыми проходило интервью. Способом повышения квалификации социальные педагоги видят регулярные семинары, которые им импонируют в силу своей доступности, активных методов обучения. Мы посетили один из семинаров, который проводился для социальных педагогов городским комитетом по образованию. В беседе о профилактике социального сиротства социальные педагоги признали свою беспомощность в решении этой сложной проблемы: *«Мы же не знаем, как это сделать, вот пришел бы кто-нибудь, рассказал нам, мы бы послушали»* (социальный педагог, жен., 40 лет). Они смирились и с крайне тяжелой нагрузкой (количество семей микрорайона, дети которых учатся в данной школе и потому оказываются в юрисдикции социального педагога, в среднем равняется 1200), и с тяжелым финансовым положением, но хотели бы повышать свою квалификацию: *«Ну, кроме того, чтобы предоставить мне место... Ну, если вот кто возьмет на себя обязанности обучения меня работе на компьютере, вот это было бы очень большое дело. А, может быть, я еще сама кое в чем не готова»* (социальный педагог, жен., 42 года).

Активный метод был назван участниками семинара первым в числе его достоинств, несмотря на то, что на этот раз главным социальным педагогом города (это должность в городском комитете по образованию), которая организовала обучение, не было подготовлено никакой информационной базы, отсутствовали раздаточные материалы: методические указания, наглядные пособия, теоретическое обоснование, новые сведения о методах работы, законах. Большинство необходимых в работе материалов социальные педагоги вынуждены приобретать на собственные средства: *«Вот у меня документы*

на разные случаи жизни, связанные с семейными проблемами, есть у меня на вооружении еще, но это уже мой рабочий документ, положения о семьях опекаемых. Вот закон об образовании, федеральный закон, по социально незащищенным, сиротам – федеральный закон, и еще один закон, который я никому не показываю, называется "Об основах профилактики безнадзорности правонарушений несовершеннолетних". Вот с неблагополучными семьями я работаю по этому закону. Видите, папка отдельная с данными неблагополучных семей, опекаемых и общие социологические данные» (социальный педагог, жен., 42 года). Ряд своих бесед, проводимых на классных часах, респондент строит на этом материале, поэтому хранит его как «ноу-хау», не желая допускать зрителей за кулисы повседневной драмы социальной педагогики.

По словам И. Гофмана, «в жизни достаточно часто встречаются исполнители, активно насаждающие впечатление, что в прошлом у них были какие-то идеальные мотивы для принятия роли, в которой они теперь выступают, что они идеально подходят для этой роли по своим качествам и квалификации»<sup>24</sup> и что им не пришлось игнорировать массу неудобств, с которыми связана новая профессия. Напротив, эти неудобства представляют собой дополнительный ресурс идентификации: «Одно слово, "социальная работа" – значит, что работа с людьми, что будет много негатива» (социальный педагог вспомогательной школы, жен., 45 лет); «Профессия требует больших душевных затрат. Человек должен любить детей, и не просто любить детей, а ставить их выше каких-то своих потребностей, посвящать им свое свободное время... Нельзя забывать и о своей семье, которая тоже требует внимания» (социальный педагог, жен., 55 лет).

И хотя такое общее впечатление «избранности» своего занятия и «священной гармонии между человеком и его работой чаще всего стараются создать у других работники «высоких» профессий, похожее поведение», пишет Гофман, «встречается и в менее престижных профессиях»<sup>25</sup>. Что касается идеальных факторов, побуждающих к выбору данной профессии, то здесь в качестве необходимого условия выдвигается альтруистическая мотивация: «...у меня всегда, еще с детства, было желание заступаться за слабых, обиженных, находить пути решения проблем: своих и знакомые часто [ко мне] обращались» (социальный педагог, жен., 42 года). Это ощущение благородной миссии позволяет социальным педагогам формировать высокую самооценку: «Вот моя манера общения, я знаю, что у меня талант человеческого общения, когда человек не чувствует себя никак. Вот, эта женщина пришла. Она дискомфорт чувствует, что ей [ее ребенка] присвоили этот статус "ребенок-инвалид". Но когда она говорит со мной, она все это забывает, она уже не испытывает этого. И так – все. Я говорю, им комфортно со мной говорить, они не чувствуют себя уязвимыми, потому что я знаю их проблемы» (социальный педагог, жен., 42 года). Удовлетворение собственной работой соседствует со скромным мнением о достижениях в ряду других представителей профессиональной группы: «У меня нет ничего такого, я не заслужила. Честно скажу, я когда прихожу к другим соцпедагогам на совещание, я же вижу, мы учимся у них какому-то [опыту]... Поэтому я еще ничего такого не заслужила. В моей деятельности я ничем не отличаюсь» (социальный педагог, жен., 42 года). Типичным рациональным мотивом выбора места работы социальным педагогом является удобный график рабочего времени и география рабочего места у молодых незанятых женщин («ребенок пошел учиться в ту же школу»), а у учителей еще и возможность подрабатывать по совместительству.

Для закрепления же идеальных представлений о благородной миссии и высоком статусе профессии у социальных педагогов существует своеобразная тактика популяризации

своих знаний, при помощи которой специалисты стремятся расширить аудиторию и внушить ей убеждение о важности и уникальности повседневно исполняемой ими роли: *«Для того, чтобы пропагандировать свои социальные знания, я первый год выпускала газету... И вот эта газета здорово помогала. Сейчас руки до газеты не доходят. Я вообще журнал с ними социологический выпускала... Я бы нашла себе помощников. Главное – возможность... И даже социологический журнал если бы я выпускала, я бы все номера у себя в кабинете повесила бы. Тот журнал, который выпускала моя дочь, это вообще – супер, то есть, по сути, это был социологический журнал, отражающий события в школе»* (социальный педагог, жен., 42 года). Риторика указывает на драматическую власть, которую пытается реализовать социальный педагог в условиях символического дефицита представлений о сущности и функциях своей профессии: *«Даже и не знаю, может быть есть еще кто-то, кто как я, понимает, что социальная работа – это что-то особое...»* (социальный педагог, жен., 42 года).

Исполнение вынуждено быть эффективным, но степень и характер сотрудничества персонажей таковы, что для социального педагога это сотрудничество пока что представляется театром одного актера. Учителя лишь начинают присматриваться к новому персонажу в их собственной, традиционно разыгрываемой драме и не воспринимают его как условие, существенно меняющее распределение ролей и сюжетную линию. Работа по совместному определению ситуации социальным педагогом и учителями еще только начинается: *«Может быть, не приходится ко мне не потому, что я им не нужна, а потому, что они не всегда ощущают, что могу им помочь, а я не всегда им могу показать вот на этом уровне, потому что они видят, ага, я там – питание, малообеспеченные, талоны раздаю. А когда они поймут, насколько я знаю больше всех названных мною педагогов, и как я им могу помочь, вот когда я с ними беседовала об их правах и прочее, в такой обстановке, неформально и прочее, почему у них эти права возникают, я видела как они меняются»* (социальный педагог, жен., 42 года). Противопоставление себя и учителей, с одной стороны, способствует профессиональной идентификации, выделению в обособленную группу, а с другой, может стать препятствием для реализации собственных профессиональных задач: *«...педагоги сокращались и прочее, а с ними тяжело. Они – ограничены. Вы знаете, чем ограниченнее человек, тем он на своем настаивает, тем манера поведения у него другая...»* (социальный педагог, жен., 42 года).

Ситуация, впрочем, разнится от школы к школе, и многое во взаимоотношениях сотрудничества, работы в команде зависит от активности самого социального педагога. Когда одна из наших респонденток, Александра, пришла работать в школу, на учете в комиссии по делам несовершеннолетних состояло 26 трудных подростков, на другой год работы – 16, а сейчас – где-то 6–9 детей. Она часто просит учителей приглашать ее на классный час в конце года, мотивируя их тем, что *«у нас не будет никаких правонарушений за лето»*. В свою очередь, классные руководители стремятся привлечь ее, когда не складываются отношения с ребенком и нужно сходить и вызвать родителей. Александра работает с неблагополучными и опекаемыми семьями, *«и плюс те семьи, нормальные, в которых тоже есть обыкновенные проблемы»*. Отметим, что социальную службу школы представляет, по сути дела, она одна, так как если школа и привлекает психолога, то, в основном, для тестирований. И школа в психологе видит необходимость именно в этом аспекте. Александра считает, что психолог должен помогать социальному педагогу, но не наоборот, как советуют на семинарах социальных педагогов: *«И поэтому вот я думаю, что сказываются результаты моей работы и вот умение социологически мыслить, как бы вот сразу какие-то аналогии проводить, вывод*

*социальный, пожалуйста. Я вот с этими данными выступаю и на совещании у директора, и на родительском опять же собрании, потому что вот эти практические наблюдения, в реальной практике...»* (социальный педагог, жен., 42 года).

При изучении различных социальных образований Гофман советует обратить внимание на преобладающие нормы приличия. Эти нормы сами являются информантами. Исследователи склонны принимать их как должное, не размышляя над своим поведением, пока не случится какой-нибудь сбой, или разразится кризис, или сложатся особые обстоятельства. Одна из внешних форм приличия, известная в общественных учреждениях, – это умение «изображать работу», поскольку работникам надо не только выполнять определенный объем работы за определенное время, но и быть готовым, когда понадобится, создавать впечатление усердной работы в данный момент<sup>26</sup>. Социальные педагоги сами определяют свой график работы на день, на неделю. Планируют дни для обследования семей, приема детей и родителей. Но, в принципе, невозможно спланировать обращение детей, поэтому такие «нарушения» их регламента воспринимаются спокойно: *«Я каждый день пишу для себя, что надо сделать и потом отмечаю, что сделано, а что – нет. Периодически возникают накладки: дела, которые не планировались»* (социальный педагог, жен., 42 года); *«С большим удовольствием я ставлю "галочки" о своей проделанной работе»* (социальный педагог, жен., 42 года). Руководство сверху деятельностью социальных педагогов часто имеет директивный характер, распоряжения отдаются в письменной форме и по телефону по следующей схеме. Представители органов управления образованием, получая запрос из регионов России и ближнего зарубежья, обращаются к социальному педагогу микрорайона. Социальный педагог идет в службы микрорайона и пытается ответить на поставленные вопросы. Часто такого рода работа связана с выяснением проблемы ущемления прав ребенка на жилье. Поэтому, учитывая специфический характер работы социального педагога, руководителям учреждений было рекомендовано установить для социальных педагогов вариативный, гибкий режим работы, удобный для детей и родителей, приспособленный к конкретным условиям микросоциальной среды.

**Случай из практики социального педагога  
(школа-интернат для детей-инвалидов)**

Выпускник прошлого года попросил найти ему жилплощадь. Мальчик сам является «несамообслуживаемым» и после окончания школы-интерната должен был идти в дом инвалида. У него по наследству осталась квартира (родители спились и умерли) в Балаково. Квартира была в ужасном состоянии – ни полов, ни раковин, ни плиты, оконные рамы выбиты. Написали в администрацию [города] письмо с просьбой о ремонте квартиры. Как ни странно, администрация откликнулась, сделали капитальный ремонт: заменили полы, трубы, батареи, настелили новые полы, поставили всю сантехнику. Но прежде, чем заниматься квартирой, я через архив попыталась выйти на каких-нибудь его родственников. Отыскала дядьку (брата матери), двоюродную бабушку и многих других. Они с этим мальчиком стали переписываться, приезжали к нему в гости, на каникулы забирали к себе. Просили у него прощение, за то, что практически бросили его в детстве и не помогали долгое время. Парень воспрял духом, понял, что не будет одиноким, после того как уйдет из интерната.

Дисциплину, качество выполнения заданий социальными педагогами в общеобразовательной средней школе курируют органы управления образования один раз в четыре

года при «фронтальной» школьной проверке. В специальных учреждениях образования отчетность сложнее: *«Непосредственно я подчиняюсь нашему директору. В первый год работы показала план своей деятельности, но в последнее время он полностью мне доверяет и особо в мои дела не лезет, хотя я постоянно делаю ему отчет о проделанной работе. Проверяют мою деятельность – прокуратура, Комитет по образованию (в этом году было уже 3 проверки, проверяли опекаемых детей), комиссия по делам несовершеннолетних»* (социальный педагог вспомогательной школы, жен., 45 лет). Отношение к контролирующим организациям неоднозначно: *«Когда приходят проверять, я стараюсь находиться рядом, а если меня нет, то не разрешаю им давать мои документы: они в них плохо разбираются и не понимают, что к чему»* (социальный педагог, жен., 55 лет).

Дисциплинарные практики носят в основном психологический характер. В силу того, что зарплата социального педагога небольшая, а нагрузка – очень высокая, руководители не имеют реальных шансов для действенного использования монетарных санкций. Это объясняется и общим состоянием сферы социальной работы, так как во многих школах, где ставки социального педагога имеются, нет на них претендентов. Конфликты социального педагога с руководством школы случаются, когда затронуты личные интересы социального педагога, включая конфликты собственного ребенка с учителями. В одном из интервью был упомянут случай, когда учитель ударила линейкой по голове дочь социального педагога общеобразовательной школы. На подобное физическое принуждение, служащее показательным средством власти в целях убеждения аудитории<sup>27</sup>, девочка ответила резкостью, и конфликт вышел за пределы класса. Социальный педагог, ее мать, имела разговор с директором, в результате чего ребенок и учитель не только не примирились, а ожесточились по отношению друг к другу; испортились и отношения социального педагога с администрацией школы. Подобный конфликт, как это ни печально, в данном случае выполнил интегративную функцию<sup>28</sup>: позволив соперникам оценить соотношение сил, он упрочил нормы и сохранил равновесие школьной системы, в которой по сей день допускаются меры физического воздействия, а социальный педагог не может защитить права даже собственного ребенка. В данном примере отчетливо видно одно из расхождений между видимостью исполнения и фактическим его содержанием. В дальнейшей практике этому социальному педагогу, очевидно, пришлось прибегать к «благоразумным умолчаниям»<sup>29</sup> в силу неколебимости тех регламентов школы, с которыми гуманистические принципы новой профессии оказались несовместимыми.

Конфликты за пределами организации связаны, по словам наших респондентов, с тем, что другие учреждения, например, комиссия по делам несовершеннолетних, территориальные центры социального обслуживания населения часть своих функций пытаются передать социальным педагогам школы, выполняющим не только работу с учащимися данной школы, но и с детьми всего микрорайона от рождения до восемнадцати лет. Социальные педагоги без особого доверия говорят и об управлении труда и социального развития: *«Мне пока мешает. Видите, я пришла, а они работают узко, но даже объяснить ничего не могут, нужно справку принести. Опять на своем уровне справок унижают человека»* (социальный педагог, жен., 42 года) и о комитете по делам молодежной политики: *«...совсем не занимается. Если бы дали хоть какой-то буклет... Есть организации, которые занимаются защитой прав, уже мы были бы вооружены»* (социальный педагог, жен., 42 года).

**Случай из практики социального педагога  
(общеобразовательная школа)**

Вот, недавно из суда Индустриального района забрала документы. Бабушка одной нашей ученицы подала в суд на лишение родительских прав отца. Мама девочки умерла, а отец давно с ними не живет (проживает где-то в Волгоградской области) и не платит алименты. В суде идет сплошная волокита. Сначала ей сказали, что неправильно оформили исковое заявление по взиманию алиментов. Мы с ней вместе его пересоставили, затем судья вынесла решение о том, что иск не может быть удовлетворен из-за того, что нет копии иска. Он нужен, чтобы отправить копию отцу. Придираются к каждой бумажке. Я позвонила и попросила подготовить мне эти документы, чтобы я их могла забрать. Это длилось целую неделю.

С одной стороны, налицо межведомственная разобщенность, с другой – социальная незащищенность самих социальных педагогов. Так, чтобы выехать лишний раз в какое-либо ведомство или организацию, нужно заплатить за проезд в оба конца, и для женщины, которая одна воспитывает подростка 16 лет, это существенным образом ударяет по семейному бюджету: *«На 850 рублей жить с ребенком мне просто не хватает; 140 – детские сейчас стали платить, но вот 850 вот только стало, а было 750<sup>30</sup>»* (социальный педагог, жен., 40 лет).

Иногда руководство города имеет возможность оказать хотя бы минимальную помощь социальному педагогу. Существенным положительным результатом в работе, например, городского комитета по образованию, социальные педагоги считают решение областной думы в мае 2000 года о ежемесячной компенсации расходов на проезд в размере 100 рублей в различные службы, организации, ведомства города.

Зарплата социального педагога колеблется от 350 до 850 рублей, и многие наши респонденты заинтересованы в том, чтобы подрабатывать в школе проведением каких-либо занятий. Некоторые пытаются повысить свою категорию, чтобы немного увеличилась оплата труда. Материальное поощрение социальных педагогов администрацией школы или районо практически никогда не используется. В тех редких случаях, когда материальное поощрение имеет место, оно воспринимается как «подачка», из-за того, что суммы очень незначительны. Среди поощрений – возможность выступить публично на семинаре, педсовете, совещании социальных педагогов. Некоторые наши собеседницы выдвигают в качестве символического подкрепления своей деятельности моральные стимулы: *«Вознаграждением является детская улыбка, радость ребенка, его хорошее эмоциональное состояние, душевное равновесие»* (социальный педагог, жен., 55 лет).

В комитете по образованию города регулярно разрабатывается план методических семинаров. Эти мероприятия проходят в разных школах города, центрах социального обслуживания. Намечается примерный день встречи (один раз в два месяца), затем телефонограммой подтверждается точная дата. В связи с таким «мягким» графиком некоторые социальные педагоги не знают точной даты проведения мероприятия и не посещают его. Семинары проводит социальный педагог города, который время от времени демонстрирует новые нормативные документы и рассказывает о них, имея возможность дать только один экземпляр на район. Социальные педагоги пытаются тиражировать эти материалы самостоятельно. На методических семинарах, где собираются социальные педагоги города, планирования работы или обмена опытом не происходит.



Это, скорее, живое обсуждение накопившихся проблем в игровой форме, что активно приветствуется социальными педагогами: *«Да, каждый год проходим курсы повышения квалификации. Что касается обмена опытом, то встречаемся мало и мало обмениваемся, ведь социальных педагогов не так уж и много. Вот, например, я знаю, работники других социальных учреждений встречаются и обмениваются гораздо чаще, чем мы»* (социальный педагог, жен., 55 лет). В органах управления образованием на вопрос об обеспечении учебно-методическими материалами нам заметили, что дают такие документы только наиболее опытным и хорошо зарекомендовавшим себя социальным педагогам. Администраторы образования тем самым, на наш взгляд, преследуют цель повысить собственный авторитет, сделать свою власть более выразительной, оснастить ее эффективными средствами показа другим своих намерений. Узурпируя доступ к информации, администрация создает «задний план», «кулисы» социальной педагогики, куда не всякий может быть допущен, а классифицируя подотчетных им специалистов, создают дополнительные – символические – ресурсы управления.

### **Ведомственные классификации социальных проблем детства и статус социальной педагогики**

Объектом деятельности социального педагога являются дети и молодежь, нуждающиеся в помощи в процессе их социализации. К этой категории относятся «дети с интеллектуальными, педагогическими, психологическими, социальными отклонениями от нормы, возникшими как следствие дефицита полноценного социального воспитания», а также дети, имеющие физические, психические или интеллектуальные нарушения развития<sup>31</sup>. Причем, «поскольку деятельность социального педагога связана с диагностикой проблем ребенка и среды, он должен знать и уметь применять различные диагностические методики (психологические, педагогические, социологические) или же уметь обращаться за помощью к специалистам, которые могут квалифицированно поставить тот или иной диагноз (психологам, юристам, медицинским работникам и др.)»<sup>32</sup>. Определение того, нуждается ребенок в профессиональной помощи социального педагога или нет, становится не просто «диагностикой проблем ребенка и среды», а процессом конструирования социальных проблем в контексте легитимации профессиональной позиции.

Идентифицируя некоторые категории детей в качестве проблемных, социальные педагоги ставят на повестку дня новые для российской школы вопросы, в частности, относящиеся к помощи детям с синдромами гиперактивности и дефицита внимания: *«Конечно, мы связаны и с центром планирования семьи, приходилось нам детей некоторых определять туда к психологу, вот видите, нам необходим психолог. Да потому что была замкнутость у некоторых детей, у некоторых слишком большая раскованность. Сейчас смотрим – есть улучшения. С психиатрическим отделением есть связь у нас, с отделением милиции, с общественной инспекцией вот связь у нас хорошая. Контролируют всю нашу работу отдел образования и милиция. Ну и, конечно, они нам помогают»* (социальный педагог, жен., 42 года).

Существуют случаи, когда дети, которые определяются как неблагополучные лишь школой, однако не принимаются во внимание ни милицией, ни органами социальной защиты или опеки: *«Вот я сейчас написала [заявление] на одну девочку, она к нам на второй год попала, и там она не стояла даже на учете в [прежней] школе. Мы ее ровно через месяц поставили на учет как трудного ребенка из трудной семьи. И вот,*

представление писали, ее вызывал районный отдел милиции и детская комната милиции. Но, к сожалению, иногда никаких сдвигов не бывает. Это очень обидно, потому что вроде бы и убеждаешь и стараешься, но если мама... выпивает и на ребенка не обращает внимания. Бабушка – берется вроде бы помочь девочке, а настолько видно [та] забалованная, что [если] не новые кроссовки – "в школу учиться не пойду"... Вот именно здесь бывает обидно, когда ни районный отдел образования, ни милиция ничего не могут сделать. Ничего... Взрослых, конечно, мы не можем переделать... То есть, мы стараемся, конечно, но все это внутри школы, с привлечением администрации, обязательно» (социальный педагог, жен., 42 года). Отметим, что в данном случае именно школа в лице социального педагога классифицирует ситуацию как проблему, приписывая ребенка и семью к категории «трудных». При этом очевидно, что традиции межведомственного взаимодействия школы, милиции, органов опеки и социальной защиты, как и совместной работы в междисциплинарной команде специалистов, в полном объеме еще не сложились.

Налаженные взаимодействия пока, в основном, касаются таких вопросов, как материальная помощь детям из бедных семей и подростковая делинквентность: «Есть всякие консультативные центры, допустим, центр планирования семьи, там очень много специалистов, с которыми мы... допустим, есть вот какая-то проблема, ты же не все должен знать абсолютно. В этих центрах работают более квалифицированные психологи, более квалифицированные врачи каких-то особых направлений. Собес помогает подарками, центр "Милосердие" помогает, приют "Маленькая страна", приют "Возвращение". Мы пишем, например, ходатайство, и инвалидам платят пособия. Ребенок, например, сидит голодный, и у них [в семье] нет возможности никакой, мы пишем ходатайство о помощи материальной. Это конечно, все мизер... В центр милосердия пишем ходатайство, чтобы поставили на патронаж. Тесный контакт с детской комнатой милиции» (социальный педагог, жен., 53 года).



ло большое впечатление...» (социальный педагог, жен., 49 лет).

Сотрудничество с милицией, а в некоторых случаях с пенитенциарной системой, позволяет социальным педагогам проводить не только профилактические беседы, но и экскурсии в места лишения свободы: «Я даже водила детей из группы риска в тюрьму и показывала им камеры, с нами прошел там начальник камеры предварительного заключения и показывал что, где, как. Даже угощал едой, этой баландой. После этого в школе, знаете, очень долго не было никаких правонарушений. На детей это произве-

Практика социальных педагогов приобретает черты специализации в зависимости от типа образовательного учреждения и потребностей учащихся. Как уже упоминалось выше, у социальных педагогов школ-интернатов для детей-инвалидов, профессионально-технических училищ для сирот или детей с задержкой интеллектуального развития среди первоочередных дел, требующих вмешательства, – жилищная проблема учащихся. Подчас специалисты не только отстаивают права учащихся с инвалидностью, они выступают на стороне своих воспитанников, сопротивляясь их стигматизации со стороны большинства в качестве беспомощных и неспособных.

**Случай из практики социального педагога  
(школа-интернат для детей-инвалидов)**

...Еще одной выпускнице подыскала жилплощадь. Она частично самообслуживаемая. У нее нет на обеих руках кистей. Ее в детстве возили в Ленинград на операцию, на правой руке разрезали культяпку, так что она могла осуществлять хватательные движения, а на левую сделали протез-перчатку, правда она редко ее одевает. При получении ордера на комнату ей надо было присутствовать лично, написать заявление и расписаться. Я боялась, когда ее увидят, то сразу откажут в отдельном жилье, так как она инвалид, да еще с таким нарушением. Но ничего – все обошлось. Когда ее увидела начальница ЖЭУ, то несколько смутилась и попросила меня вместо девочки написать заявление, на что я ответила, что она сама справится. И правда она так ловко взяла ручку между двух культяпок и ровным почерком написала заявление и расписалась!

Распоряжением губернатора области при управлении образования области с 1 января 2001 года была создана областная медико-психолого-педагогическая комиссия для оказания помощи населению, учреждениям и органам образования, здравоохранения и социальной защиты населения в решении вопросов, связанных со своевременным выявлением, учетом, обучением и социально-трудовой адаптацией детей с различными проблемами в развитии. Управление образования области выступило учредителем данного государственного учреждения. Был утвержден устав, структура, штатная численность и финансовое обоснование центра<sup>33</sup>. Как нам сообщили в городском комитете по образованию, эта комиссия ориентирована, прежде всего, на диагностические функции.

По выражению одной из наших респонденток, «у нас наука – недоработанная, не на все вопросы можно найти ответы» (социальный педагог, жен., 55 лет). Проблема нам видится в том, что ввиду недостаточного количества переводов современной литературы по социальной педагогике и социальной работе в России практикам, преподавателям и исследователям приходится самостоятельно прокладывать себе дорогу в теории и практике социальной педагогики, пытаясь разобраться с новыми проблемами, пользуясь привычными формулами педагогики и диамата. Так, в одной из академических публикаций направлениями деятельности социального педагога предпологаются следующие: «социальное развитие самой личности, педагогизация среды, оптимизация взаимодействия человека и этой среды»<sup>34</sup>. При этом «педагогизация среды» никак не объясняется, кроме того, не учитывается тот факт, что человек не всегда взаимодействует с подобной средой, и тогда эффект действий социального педагога сильно ограничен рамками этой особенной среды.

Осуществляя переход от сформулированных абстрактным образом функций социальной педагогики («интегративно-преобразовательной, адаптивно-корреляционной, экспрессивно-мобилизующей, контрольно-санкционирующей, реабилитационно-разгрузочной и защитно-профилактической») к перечислению задач («адаптация, реабилитация, мобилизация, компенсация, профилактика, коррекция, стабилизация, контроль, пропаганда, просвещение»), И. А. Липский<sup>35</sup>, так и не обнаруживает в представляемой им профессии ее главного смысла: достижения социальной справедливости.

Впрочем, и учебное пособие по социальной педагогике полагает целью этой профессии «создание условий для психологического комфорта и безопасности ребенка, удовлетворение его потребностей с помощью социальных, правовых, психологических,

медицинских, педагогических механизмов предупреждения и преодоления негативных явлений в семье, школе, ближайшем окружении и других социумах»<sup>36</sup>. Здесь деятельность социального педагога включает «диагностическую, прогностическую, посредническую, коррекционно-реабилитационную, охранно-защитную, эвристическую, предупредительно-профилактическую» функции. Как видим, здесь также нет ничего об изменении системы внешних условий, акцент делается лишь на приспособлении к этой системе.

В профессиональном журнале отмечается особая нравственная позиция социального педагога, направленность практических действий которого – смягчать трудности нелегкой жизни, помогать словом и делом<sup>37</sup>. При этом совершенно справедливо обрисовывается социально-экологический характер деятельности социального педагога, поскольку тот взаимодействует с центром семейного воспитания, районным центром занятости населения, воскресной православной школой, наркологическим диспансером, инспекцией по делам несовершеннолетних. По проблемам зависимости детей и подростков от психоактивных веществ в школах проводятся беседы врачей о вреде наркомании, алкоголизма и табакокурения на примерах из практики их работы. По вопросам вымогательства денег, драк – беседы с инспектором по делам несовершеннолетних. В самом деле, работа с детьми – одновременно работа с их родителями, поэтому социальные педагоги беседуют с родителями, стремятся в отдельных случаях воздействовать на них или же получить поддержку в добрых усилиях, предпринимаемых детьми по отношению друг к другу. В реальности – социальные педагоги работают с неблагополучными и опекаемыми семьями, *«и плюс те семьи, нормальные, в которых тоже есть обыкновенные проблемы»*. Как говорят наши респонденты, они выполняют функцию социального контроля: *«Тактично, не лоб в лоб, стараемся, чтобы ребенок сам отисал ситуацию в семье. Таким образом, мы как бы контролируем родителей»* (социальный педагог, жен., 55 лет). В некоторых случаях инициатива акта проверки или предупредительной беседы с родителями принадлежит ребенку.

**Случай из практики социального педагога  
(школа-интернат для детей-инвалидов)**

Иногда дети сами просят, чтобы я пришла и посмотрела, как они живут. Вот один мальчик пожаловался, что у него проблемы с матерью. Она забирает все его деньги, которые выдает ему государство (пенсию, различные доплаты) и пропивает. Я пришла и говорю, что ее лишат материнских прав, на что она очень плакала, просила этого не делать, сказала, что этого не повторится. Сейчас пока еще держится, не знаю надолго ли. Еще раз ребенок пожалуется, буду ставить вопрос о лишении родительских прав. Часто бывает так: пугаешь, пугаешь, что лишишь родительских прав, а когда на самом деле лишаешь, то ребенок полностью становится на попечении у государства, а это даже выгодно матерям, больше денег остается на выпивку...

По мнению А. Е. Выгорбиной, «социальный педагог способствует развитию и формированию в подростковой микросреде гуманистической этики общения между сверстниками, учениками и преподавателями. Он развивает общественно необходимые качества, лучшие черты характера будущего гражданина страны, члена общества: ответственность за свои поступки, доброту, бескорыстие, силу воли, умение преодолевать сложные ситуации и проблемы, трудолюбие, любовь к родине, честь, достоинство. Социальный педагог стремится прививать детям основы культуры общения, взаимопонимание,

терпимость, тактичность, доброжелательность, внимательность и заботливость. Важным направлением деятельности является формирование в детях «социального иммунитета» – способности сопротивляться негативному влиянию сверстников, если оно имеет место»<sup>38</sup>. По нашему мнению, персонификация социальных проблем в «плохих» учениках не может быть тактикой ни социальной педагогики, ни социальной работы. Желательно выработать в детях и подростках способность противостоять несправедливости, соблюдать права человека, сопротивляться негативным влияниям общества и системы, а не просто конкретных личностей. К тому же мнению склоняются и некоторые наши респонденты, особенно те, кто параллельно с трудовой деятельностью обучается на факультете социальной работы: *«Я однажды... говорю, давайте вот ребята поговорим вот об этом... 90 % правонарушений подростков только в кругу друзей, наркотики – опять друзья предлагают, [нужно детей] научить обезопасить [себя], научить жить в социуме, научить жить с самим собой как с социальным существом, я считаю, вот это увеличить [нужно] больше...»* (социальный педагог, жен., 42 года).

Кроме того, на наш взгляд, в задачи школьных социальных работников входит развитие следующих навыков и личностных качеств учащихся. Во-первых, социальная компетентность, в том числе гибкость, эмпатия и заботливость, позитивная коммуникация, креативность. Во-вторых, навыки решения проблем, в том числе, способность выработать альтернативные решения, умение планировать деятельность. В-третьих, независимость, в том числе, позитивное ощущение власти, самоуважение, эффективность деятельности, самоконтроль, адаптивное дистанцирование. В-четвертых, навыки целеполагания, в том числе, «нормальные», или «здоровые» ожидания, установки, умение до определенной степени контролировать окружение, целеустремленность. В этом случае к решению таких проблем, как социальное расслоение, насилие, наркомания можно будет подходить не с позиций менторства и морализаторства, а в критической перспективе. Социальные педагоги упоминают о том, что в школах сегодня происходят насильственные конфликты и унижения на почве социального неравенства: «бомжикой» называют ученицу из бедной семьи ее одноклассницы, которые утверждают свое превосходство не только словами, но и кулаками. По этому поводу в школу были приглашены педагоги православной воскресной школы, чтобы «воспитать мягкость, тактичность, дружелюбие по отношению к сверстникам из малообеспеченных семей», кроме того, «добрые мысли и чувства коллектив преподавателей стремится воспитывать в процессе всего обучения, в том числе на уроках русской литературы»<sup>39</sup>. Здесь бедность, очевидно, понимается и учениками, и социальными педагогами, и учителями не как социальное явление, а как моральная проблема. Аналогично трактуется и драка. Отсюда и методы – беседы (лекции) о терпимости вместо критических дискуссий, исследований и проектов помощи бедным, беженцам, пожилым.

С нашей точки зрения, позиция социальных работников и социальных педагогов современной России во многом характеризуется легитимацией государственной идеологии в отношении социальных проблем, тогда как в целях достижения социальной справедливости зачастую приходится добиваться изменений, в том числе, и на уровне законодательных и исполнительных решений. Если принять, что задачей «помогающих профессий» является уменьшение числа социальных проблем и их разрешение, то, привлекая идеи Р. Ленуара, необходимо вести речь о признании и легитимации проблемы как таковой. Речь идет о том, что «признание» проблемы означает «сделать очевидной особую ситуацию, превратить ее, как говорят, в «достойную внимания», что предполагает действие социально заинтересованных групп по производству новой категории

восприятия социального мира с тем, чтобы на него воздействовать... С другой стороны, «легитимация» проблемы не выводится лишь из ее публичного признания, но предполагает особую деятельность по ее продвижению для внедрения в поле актуальных «социальных» забот»<sup>40</sup>. Иными словами, проблема возникает в силу объективных обстоятельств, однако, чтобы она вошла в ранг социальных и общество и государство озаботились ее решением, необходима специфическая деятельность, направленная на социальную мобилизацию.

Социальным педагогам приходится нередко сталкиваться со случаями, когда «способный, умный, добрый, хорошо воспитанный ученик третируется и презирается, подвергается грубому гонению, даже физическому воздействию со стороны одноклассников, которые зачастую относятся к «группе риска». Но это не значит, что философия гуманизма несовместима с целями выживаемости человека: наоборот, именно гуманизм является тем ориентиром, который, распространяясь в жизни школы и общества в целом, призван поднять и возвысить человека, сделать его судьбу красивой и доброй. Гуманистический подход к человеку спасает его в трудных, сложных, экстремальных условиях и ситуациях»<sup>41</sup>. Как видим, здесь речь идет в большей степени об абстрактной философии гуманизма (добро, милосердие, красота), хотя гуманизм в социальной работе и социальной педагогике, скорее, более конкретен и связан, во-первых, с правами человека, а во-вторых, с принципами гуманистической психологии и этики социальной работы: ориентация на внутренние ресурсы человека, мобилизация ресурсов индивида и социальной группы, критика несправедливости, вскрытие структурных механизмов социального неравенства и социальных проблем. Ведь школа может как способствовать, так и препятствовать реализации идей социальной справедливости, гендерного равенства, доступа к информации<sup>42</sup>, поэтому роль социального педагога состоит именно в том, чтобы латентные функции школы как социального института не перевешивали декларируемые и не наносили вред наиболее слабым, незащищенным учащимся.



На наш взгляд, социальная педагогика, или социальная работа в образовательном учреждении, является важным агентом социальных изменений, поскольку может способствовать развитию гражданской позиции учащихся, в том числе, фасилитировать процессы интеграции детей-инвалидов в среду обычной общеобразовательной школы. Система образования в современной России переживает глубокие изменения, различные учебные заведения трансформируются в результате правительственных реформ и под влиянием рыночной экономики. При этом на повестку дня выходят ценности социального включения, интеграции, социальной справедливости.

И российские социальные педагоги начала XXI века участвуют в этих процессах с растущим профессиональным самосознанием, которое позволяет им видеть структурные, а не сугубо индивидуальные причины социальных проблем: «Они [клиенты] считают себя виноватыми, они не понимают, что в этом государство виновато. Они стесняются своих проблем и боятся их» (социальный педагог, жен., 42 года).

## Выводы

Драматургический подход к анализу развития социальной работы и социальной педагогики представляется актуальным в силу специфики самого процесса интеграции этих новых видов деятельности в существующие в России социальные институты и профессиональные структуры. Новые виды деятельности политически ориентированы на международную риторику о правах человека и социальной справедливости. К началу 1990-х годов отечественные образовательные институты в целом были еще весьма далеки от такой политической линии, во-первых, потому, что такая риторика фактически отсутствовала в программах подготовки учителей, уставах школ и школьных программах. Во-вторых, учреждения дошкольного, среднего и среднего специального образования не были приспособлены к осуществлению программ социальной поддержки, социальной адаптации, фокусируясь лишь на обучении и идеологической индоктринации. Приход социальных педагогов школу в 1990-е годы оказался социальной инсценировкой, если применить метафору Л. Ионина, то есть поспешным введением новых видов деятельности в условиях, когда отсутствовала ясная программа их деятельности, отлаженная система подготовки, литература, методические рекомендации и условия работы. Первопроходцам здесь пришлось нелегко. Сказывался и дефицит инфраструктуры для деятельности социального педагога – отлаженной межведомственной системы профилактики детской безнадзорности и делинквентности, квалифицированных специалистов помощи семье, низкая эффективность профессиональных ассоциаций социальных педагогов и социальных работников.

Неудивительно, что при отсутствии социальных и организационных предпосылок развития социальной педагогики в школах, развитие этой профессиональной деятельности идет с затруднениями, организм дошкольного и школьного образования сопротивляется ей как «инородному телу». Отсюда и непонимание со стороны учителей, администрации, технического персонала школ, отсутствие оборудования и условий для работы, административные ограничения, символическая конкуренция за сферы влияния между разными ведомствами и профессиями. Пока социальные педагоги уступают в этой конкурентной борьбе, а все аргументы, объясняющие трудности ограниченными материальными ресурсами, как показывает анализ, в большей степени лишь утверждают маргинальность положения социальных педагогов. Искренний порыв представителей новой профессии смягчить социальное неравенство и создать условия для защиты интересов наименее защищенных групп детей вступает в противоречие со сложившимися традициями и институциональными структурами школ, интернатов и детских садов. Драматургический подход Гофмана помогает увидеть внутренний ролевой конфликт, сопровождающий профессионализацию социальной педагогики в условиях постсоветских педагогических институтов.

Другой аспект – уникальность знания. Многие из того, чем занимается в школе социальный педагог, чему обучается на курсах повышения квалификации, что обсуждает на регулярных семинарах с коллегами, что разыскивает из нормативной документации, наконец, по крупицам накапливаемый опыт – все это остается в сугубо внутреннем ведении этого специалиста. Тем самым возникает дискурс хранителей особого знания, защищенного от непосвященных, трепетное отношение к тому, что по Гофману можно было бы назвать «закулисем». Эти практики «бережливости» по отношению к информации достаточно типичны для любых специалистов, охраняющих свой мир от непосвященных, но в случае с социальной работой – такая охрана границ имеет особое

значение в условиях выстраивания особой идентичности в окружении достаточно отчужденных специалистов и инстанций.

В нашем исследовании стало очевидным, что социальные педагоги придерживаются «детоцентристской» перспективы в своей работе. В этом и состоит коренное отличие от способов воспитания позднесоветской эпохи, унаследованных современным образованием, органами внутренних дел и пенитенциарной системой, направленных на контроль и наказание детей, на поиск причин делинквентности в самих подростках, а не в той среде, которая их окружает. В фокусе контроля, осуществляемого социальными педагогами, в большей степени оказываются условия жизни учащегося, воспитанника, его жизненные шансы. Набор случаев, с которыми работают наши респонденты, группируется в простую классификацию проблем жилья, бедности, лишения родительских прав и установление опекунов, поиск родственников, привлечение родителей к ответственности. Действуя в интересах детей, социальные педагоги в содружестве с инспекторами по правам ребенка из районных отделов образования, специалистами социальной работы учреждений социальной сферы выступают на стороне ребенка перед администрацией школы, города, перед специалистами других ведомств, обращаясь к неправительственным организациям, привлекая разнообразные ресурсы, при этом сами в вопросах заработной платы, льгот и социального обеспечения оказываются в более ущемленном положении по сравнению с обычными педагогами образовательных учреждений.

<sup>1</sup> Социальная педагогика: Учеб. пособие / Под ред. М. А. Галагузовой. М.: ВЛАДОС, 2000. С. 16–17.

<sup>2</sup> Applebaum H. A. Royal Blue: the Culture of construction workers. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1981; Gamst F. The hoghead: the industrial ethnology of locomotive engineer. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1980; Maanen J. van. Observations on the Making of policemen. Human Organisation. 1983. № 32. P. 407–418; Schwartzman H. B. Ethnography in Organizations. London: Sage Publications, 1993. P. 12–15.

<sup>3</sup> См.: Романов П. В. Социальная антропология организаций. Саратов: СГТУ, 1999.

<sup>4</sup> Гофман И. Представление себя другим в повседневной жизни / Пер. с англ. М.: Канон-Пресс-Ц, Кучково поле, 2000. С. 285–286.

<sup>5</sup> Социальная педагогика: Учеб. пособие / Под ред. М. А. Галагузовой. М.: ВЛАДОС, 2000. С. 19; См. также: Бочарова В. Г. Социальная педагогика. М., 1994.

<sup>6</sup> Вестник образования. 1993. № 2.

<sup>7</sup> Письмо управления образования администрации Среднегорской области от 5 июля 1993 года.

<sup>8</sup> Это инновационные образовательные учреждения, в том числе лицеи, гимназии, а также специальные образовательные учреждения, включая школы-интернаты для детей-инвалидов, детские дома.

<sup>9</sup> Вестник образования. 1993. № 2.

<sup>10</sup> Из аналитической справки социального педагога городского методического центра Комитета по образованию администрации Среднегорска «Проблемы развития городской социально-педагогической службы».

<sup>11</sup> Социальная педагогика // Словарь-справочник по социальной работе. М.: Юристъ, 1997. С. 322.

<sup>12</sup> Гофман И. Представление себя другим в повседневной жизни / Пер. с англ. М.: Канон-Пресс-Ц, Кучково поле, 2000. С. 63.

<sup>13</sup> Там же. С. 54.

<sup>14</sup> Там же.

<sup>15</sup> Романов П. В. Формальные организации и неформальные отношения: кейс-стади практик управления в современной России. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2000. С. 65.

<sup>16</sup> Гофман И. Представление себя другим в повседневной жизни / Пер. с англ. М.: Канон-Пресс-Ц, Кучково поле, 2000. С. 56.



- <sup>17</sup> Лошакова И. И. Социальные процессы в образовании. Саратов: СГТУ, 2001.
- <sup>18</sup> Липский И. А. Социальная педагогика: практика, научная дисциплина, образовательный комплекс // Педагогика. 2001. № 1. С. 31–32.
- <sup>19</sup> Социальная педагогика: Учеб. пособие / Под ред. М. А. Галагузовой. М.: ВЛАДОС, 2000.
- <sup>20</sup> Там же. С. 21–22.
- <sup>21</sup> Социальная педагогика // Словарь-справочник по социальной работе. М.: Юристъ, 1997. С. 323.
- <sup>22</sup> Образовательное учреждение для детей с отставанием в интеллектуальном развитии.
- <sup>23</sup> Выгодский Л. С. Проблемы общей психологии / Под ред. В. В. Давыдова. М.: Педагогика, 1982. Т. 2. С. 284.
- <sup>24</sup> Гофман И. Представление себя другим в повседневной жизни / Пер. с англ. М.: Канон-Пресс-Ц, Кучково поле, 2000. С. 79.
- <sup>25</sup> Там же.
- <sup>26</sup> Там же. С. 145.
- <sup>27</sup> Там же. С. 287.
- <sup>28</sup> См.: Козер Л. Функции социального конфликта. М.: Идея-Пресс, 2000. С. 166.
- <sup>29</sup> Гофман И. Представление себя другим в повседневной жизни / Пер. с англ. М.: Канон-Пресс-Ц, Кучково поле, 2000. С. 76.
- <sup>30</sup> С декабря 2001 года зарплата социального педагога была увеличена вдвое: в зависимости от категории специалист получает теперь от 900 до 1600 руб.
- <sup>31</sup> Социальная педагогика: Учеб. пособие / Под ред. М. А. Галагузовой. М.: ВЛАДОС, 2000. С. 23.
- <sup>32</sup> Там же. С. 24.
- <sup>33</sup> Распоряжение от 4 декабря 2000 года № 391-Пр.
- <sup>34</sup> Липский И. А. Социальная педагогика: практика, научная дисциплина, образовательный комплекс // Педагогика. 2001. № 1. С. 25.
- <sup>35</sup> Там же. С. 26.
- <sup>36</sup> Социальная педагогика: Учеб. пособие / Под ред. М. А. Галагузовой. М.: ВЛАДОС, 2000. С. 24.
- <sup>37</sup> Выгорбина А. Е. Специфика воспитательной работы социального педагога // Педагогика. 2000. № 5. С. 36.
- <sup>38</sup> Там же. С. 39.
- <sup>39</sup> Там же. С. 38.
- <sup>40</sup> Ленуар Р. Предмет социологии и социальная проблема // Начала практической социологии. М.: Ин-т экспериментальной социологии; СПб.: Алетейя, 2001. С. 112.
- <sup>41</sup> Выгорбина А. Е. Специфика воспитательной работы социального педагога // Педагогика. 2000. № 5. С. 40.
- <sup>42</sup> Ярская В. Н. Методология университетского социального образования // Социальное неравенство и образование: проблема, исследования, действия. Саратов: СГТУ, 2001.

## **ШКОЛА-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

Целью данной главы является изложение аналитического кейс-стади, проведенного методами включенного наблюдения, интервью и анализа документов в школе-интернате для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Данное учебное учреждение анализируется нами как типичный элемент системы специального образования, поэтому в первой части главы мы остановимся на основных характеристиках и динамике преобразований этой системы. Далее будут рассмотрены особенности социализации детей с нарушениями моторики в условиях школы-интерната.

### **Система специального образования: конструирование инвалидности**

Система образования для детей с особыми потребностями, или специального образования, находится на стыке межведомственных интересов. Проблемы детей и подростков-инвалидов занимают три государственных организации: Министерство здравоохранения РФ, Министерство труда и социального развития РФ и Министерство образования РФ, в чьем ведении и находится система специального образования. Такое пограничное положение вместо того, чтобы обеспечивать тройную заботу, нередко выносит образование детей-инвалидов за рамки внимания соответствующих ведомств и по-дальше от любопытных взглядов общественности. При этом практически не предпринимаются попытки проведения целостного научного анализа этой проблемы. Она не попадает ни в сферу интересов отечественных исследователей в области социологии образования, ни в предметное поле работ по изучению социальной политики, а исследования медиков и дефектологов, за исключением некоторых современных проектов<sup>1</sup>, касаются узкоспециальных тем.

Между тем, согласно статистическим данным, 1,7 млн детей в Российской Федерации (4,5 % всего детского населения) относятся к категории детей с ограниченными возможностями здоровья и нуждаются в создании специальных условий для получения образования. Более 500 тыс. детей и подростков обучается в системе специального образования, около 34 тыс. на дому или в школах индивидуального (надомного) образования<sup>2</sup>. Многие дети со специальными потребностями посещают обычные общеобразовательные школы, но статистики по этой категории, к сожалению, нет, потому что несмотря на принятие закона «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)»<sup>3</sup>, предусматривающего внедрение принципов интегрированного обучения, механизмы реализации этих принципов на сегодняшний день просто отсутствуют.

Социокультурные, политические и экономические трансформации, изменение законодательной базы, произошедшие в России в последние годы, наметили новые

гуманистические тенденции в социальной политике в отношении инвалидов. Эти тенденции, ориентированные на интеграцию, способствовали появлению новых моделей социальной поддержки, основанных не на компенсации дефекта за счет предоставления льгот и материальных пособий, а на создании условий для независимой и полноценной жизни людей с особыми потребностями. Одним из таких условий как раз и является доступ к образованию и расширение альтернатив в выборе образовательных и профессиональных стратегий. В связи с этим актуальным представляется вопрос, каким образом изменение концепции специального образования и его законодательной основы влияет на изменения образовательных практик и политик на микроуровне. Ведь эти модификации оказывают существенное влияние на жизненный выбор и конструирование идентичности человека.

Образование для людей с особыми потребностями является предметом исследования сразу нескольких дисциплин: медицины, специальной педагогики, социологии. В советское время особое закрытое положение этого сектора образовательной системы было обусловлено стремлением коммунистической идеологии к исключению социальных проблем из публичного дискурса. Некоторые наиболее чувствительные проблемы считались или несуществующими, или решенными, что определило преобладание узкопрофессиональных медицинских и педагогических исследований и отсутствие социологического осмысления в этой области. В аналитических работах зарубежных ученых, посвященных образовательной системе СССР, прослеживается та же тенденция. Специальное образование либо вовсе не рассматривается<sup>4</sup>, либо коротко упоминается в числе других образовательных сервисов для специальных категорий детей (колонии для несовершеннолетних)<sup>5</sup>, либо в связи с различиями западной и отечественной терминологии под понятие «специальное образование» попадают специализированные школы для одаренных детей<sup>6</sup>. Среди работ, в которых предпринималась попытка исследовать систему образования для инвалидов, сложившуюся в СССР, можно выделить анализ статистических данных<sup>7</sup> и анализ идеологии, исторического контекста и современного положения этой системы<sup>8</sup>.

Следует заметить, что развитие отечественной системы образования для детей-инвалидов, несмотря на различия социокультурного контекста, коррелирует с развитием института специального образования в западных странах, где социологические исследования специального образования имеют свою историю. Р. Сли анализирует различные взгляды на проблему инвалидности и специального образования, опираясь на более раннюю работу Г. Фалчера<sup>9</sup>, и выделяет пять подходов в исследовании этой проблемы – эссенциалистский, социально-конструктивистский, материалистский, постмодернистский подходы и подход с позиций движения инвалидов<sup>10</sup>.

В связи с существованием на Западе различных путей получения образования для детей-инвалидов: специальные школы, специальные классы, частичная интеграция (link school), или интегрированное обучение, – ряд исследований посвящены сравнению этих форм обучения. С начала 1970-х годов эти работы претерпели определенную эволюцию от критики сегрегированного образования инвалидов к попытке оценить плюсы и минусы различных форм обучения<sup>11</sup>. Тридцатилетний опыт внедрения интегрированного образования показал наличие разрыва между теориями включения и практикой. Современные исследователи предпринимают попытку преодолеть этот разрыв, рассматривая специальное образование в более широком социальном и политическом контексте. Как отмечают Г. Томас и Э. Локсли, внедрение включающих

моделей в образовании детей с особыми образовательными потребностями невозможно и утопично вне создания включающих моделей на уровне общества и политики <sup>12</sup>.

Что касается отечественных исследований, в России тема специального образования постепенно становится предметом обсуждения политиков и законодателей. И хотя процесс этот редко выходит на уровень публичной дискуссии и мало освещается средствами массовой информации, наметившиеся социально-политические тенденции, с одной стороны, определили необходимость и появление социологических исследований проблемы <sup>13</sup>. С другой стороны, педагогические исследования в этой области приобретают междисциплинарный характер, начинают обращать внимание на социальный и правовой аспект проблемы, включают в себя элементы социологического анализа <sup>14</sup>.

Теоретическое и методологическое значение для исследования данной проблемы имеют работы, посвященные социальному конструированию идентичности, конструированию инвалидности и гендера, моделированию различий, а также теории скрытого учебного плана и организационной культуры. П. Бергер и Т. Лукман, используя социально-конструктивистский подход, рассматривают социальную реальность как объективную и субъективную одновременно, так как она независима от индивида, но в то же время создается им в процессе социального взаимодействия <sup>15</sup>. К. Уест и Д. Зиммерманн отмечают, что гендер формируется созданием различий между полами, «которые не являются естественными, сущностными или биологическими» <sup>16</sup>. Таким образом, гендер понимается как социальный конструкт, основанный на биологическом поле, поло-ролевых стереотипах, присущих данному обществу и понятию «гендерного дисплея», введенном И. Гофманом, как механизме создания гендера.

Е. Здравомыслова и А. Темкина <sup>17</sup> выделяют три источника социального конструирования гендера: понимание социальной реальности, основанное на концепции социального конструирования Бергера и Лукмана и теориях социализации, предполагающих усвоение гендерных ролей, символический интеракционизм И. Гофмана, в котором гендер представляется одновременно результатом и источником взаимодействия, и этнометодология Г. Гарфинкеля. Теория социального конструирования гендера обращает особое внимание на то, что гендер создается как отношение неравенства, находясь в неразрывной связи с категориями этничности и класса.

Гендерная идентичность ребенка-инвалида не может рассматриваться отдельно от контекста инвалидности. В рамках социально-конструкционистского подхода инвалидность конструируется при помощи интерпретаций, создаваемых на основании социальных ценностей и установок <sup>18</sup>. Этот подход использует теории моделирования различий: теорию стигматизации Гофмана <sup>19</sup>, теорию девиантности Беккера <sup>20</sup>, а также концепции М. Фуко <sup>21</sup>. Различия и идентичность конструируются внутри и посредством социальных отношений. Различия рассматриваются позитивно – как разнообразие или негативно – как девиация в зависимости от личных и социальных интерпретаций. Важность такого подхода, как отмечает Е. Р. Ярская-Смирнова, в том, что позволяет представить инвалидность не как статичное состояние, а как процесс ограничения возможностей, зависящий от социальных факторов <sup>22</sup>.

Исследуя факторы, определяющие особенности конструирования идентичности в школе, следует уделить особое внимание теориям скрытого учебного плана, которые предполагают наличие не только официальных учебных программ, но и недекларируемых установок и практик, посредством которых осуществляется социальный контроль. Е. Ярская-Смирнова выделяет три основных компонента скрытого учебного плана: организация образовательного учреждения (в том числе стратификация учительской

профессии, отношения в педагогическом коллективе, организационная культура школы), язык учебников и уроков, а также способы коммуникации в образовательном учреждении (включая методы обучения и оценивания)<sup>23</sup>. Все эти составляющие могут поддерживать неравенство в измерениях гендера, этничности, инвалидности и влияют на конструирование идентичности учащихся. Одним из компонентов скрытого учебного плана является организационная культура учебного заведения. Это понятие операционализируется в современных этнографических исследованиях организаций<sup>24</sup>.

### **Становление системы специального образования в России**

Школы для детей со специальными потребностями появились в России в самом начале XIX века. В 1806 году на средства из личных капиталов императрицы Марии Федоровны была открыта первая школа для глухих детей, в 1807 году – для слепых. Для сравнения: в Европе подобные учебные заведения возникают на 20–30 лет раньше. По словам Н. Н. Малофеева, «в эволюции отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии в России воспроизводятся все те же периоды, что и в европейской цивилизации, но со значительным отставанием в масштабе исторического времени»<sup>25</sup>, и, что кажется нам не менее важным, в другом социокультурном контексте. Финансирование системы социального призрения, в частности школ для детей с отклонениями в развитии, осуществлялось за счет благотворительных средств, большую часть из которых жертвовала императорская фамилия. Следует также отметить, что благотворительные акции заключались не только в денежных пожертвованиях, но и носили характер личного безвозмездного участия, в том числе профессионального, представителей университетской и медицинской интеллигенции, которые проводили бесплатную диагностику детей, педагогическую помощь и консультирование родителей. В начале XX века после принятия закона о всеобщем начальном образовании число детей со специальными потребностями, стремившихся получить школьное образование, резко возросло, и система социального обеспечения, существовавшая на средства от частных пожертвований, не могла обеспечить реализацию этого постановления, а государственный бюджет систему специального образования не поддерживал.

После социалистической революции 1917 года государство принимает на себя финансирование системы социальной помощи, в том числе специального образования. Система, сложившаяся до революции, опиралась на благотворительность и поддержку православной церкви. В условиях запрещения филантропически благотворительной деятельности и отделения церкви от государства, вся ответственность за образование и воспитание детей-инвалидов возлагается на Народный комиссариат просвещения (Наркомпрос), для которого этот сектор не входил в число приоритетных. Таким образом, только через 20 лет советской власти удалось восстановить инфраструктуру образования детей-инвалидов, сформировавшуюся к 1914 году.

В 1930-е годы финансирование учреждений специального образования, большинство которых составляли школы-интернаты, передается в ведение местных бюджетов, зачастую игнорировавших нужды школ для детей с особыми потребностями в пользу всеобщего обучения нормальных детей, чье образование считалось более значимым и полезным для страны. Политика всеобщая, ориентирующая на единые для всех образовательные стандарты, обусловила необходимость отдельного обучения инвалидов, а также вытеснение из образовательной системы детей с глубокими нарушениями интеллекта, определение их как «необучаемых». При этом политика в отношении

аномальных детей становится частью государственной политики по отношению к социально неблагополучным категориям детей – беспризорникам, малолетним преступникам. Только в начале 60-х годов положение специальных образовательных учреждений стабилизировалось и несколько улучшилось. Было восстановлено финансирование из всесоюзного бюджета и полное государственное обеспечение воспитанников. В 50–90-е годы происходит становление системы специального образования в ее современном варианте, дифференцируется структура школ.

Обращая внимание на различие региональных тенденций развития системы образования детей-инвалидов в СССР, Э. Саттон отмечает, что они были вызваны не только спецификой местных профессиональных и административных практик, но и различными культурными аттитюдами к помещению детей в спецшколу, а так же условиями лингвистического многообразия. Согласно приведенным им данным, в 1980 году наибольшее количество школ-интернатов для детей со специальными потребностями находилось на территории России (295) и Белоруссии (101), а наименьшее – в кавказских республиках (17) и Прибалтике (27)<sup>26</sup>.

Экономический кризис 1990-х годов, затронувший, прежде всего, самые незащищенные слои общества, не мог не сказаться на положении системы специального образования, которая вновь, как в 30-е годы, передается в ведение региональных и местных бюджетов. В этот период, с одной стороны, складываются новые экономические обстоятельства, благоприятные для развития специальных образовательных учреждений (ратификация международных соглашений, благотворительные фонды, целевые программы помощи, возможность негосударственного финансирования), с другой – рушится сложившаяся система, дети с ограниченными возможностями попадают в число наименее защищенных социальных групп, в стороне от приоритетов государственного финансирования. Сложности возникают и в связи с попытками реорганизовать систему специального образования, создать возможности интегрированного обучения для детей с особыми потребностями, предоставить им право выбора между закрытой интернатской системой и интегрированной общеобразовательной школой. Как в связи с этим будут распределяться средства и осуществляться финансовая поддержка образовательных учреждений, где обучаются дети-инвалиды, необходимая для оказания специальных образовательных услуг и создания специальных условий среды, пока не совсем ясно.

Со сменой общественно-политического контекста менялись и подходы к специальному образованию. В XIX веке образовательные учреждения для детей с особыми потребностями возникают в рамках формирования системы социальной защиты или, как тогда говорили, «общественного призрения лиц, нуждающихся в опеке». В начале XX века, когда стали возникать специальные медико-педагогические концепции обучения детей, в основном с умственными недостатками, разрабатываемые И. В. Маляревским, А. С. Грибоедовым, В. П. Кащенко, Г. И. Россолимо, появляется термин «лечебная педагогика», а учебные заведения для таких детей назывались «лечебно-воспитательными». Для данного периода характерно нечеткое диагностическое разделение детей. Например, в школе для исключительных детей, а именно так называл свое учебное заведение В. П. Кащенко, обучались «дефективные, нервные и трудные дети». При таком подходе целью медико-воспитательной программы было создание специальных образовательных условий для детей с тем или иным недостатком развития и «выправление характера» нервных и трудных подростков, при этом акцент делался не на медицинских, а социальных услугах и социокультурных аспектах воспитания<sup>27</sup>.

С 1917 года и на протяжении последующих семидесяти лет в советской науке использовался термин «дефектология», отсылающий нас к концепции Л. С. Выгодского, оказавшей большое влияние на развитие специальной педагогики во всем мире. К сожалению, как это нередко случалось в тот период, его теория, основанная на необходимости всестороннего изучения ребенка в физиологическом, психологическом и социальном аспектах, вошла в дефектологию в несколько усеченном варианте, что способствовало возобладанию медицинского подхода к образованию и воспитанию детей со специальными потребностями. Понятийный аппарат этой науки по большей части был заимствован из медицины и психологии, например, в ней прочно закрепились термины «диагностика», «коррекция», «патология», «дефект», «аномалия развития» и многие другие слова, означающие медицинские диагнозы детей, находящихся в системе специального образования: школы для глухих (слепых, глухонемых), «олигофренопедагогика», «умственно неполноценные дети». Такой перенос слов, а вместе с ними и смыслов, из одной предметной области в другую, способствовал медикализации дискурса специального образования, превращению его в педагогику для дефективных, аномальных, больных, требующих коррекции детей. В соответствии с таким подходом в СССР создается сеть специальных закрытых учреждений, преимущественно школ-интернатов, для детей физическими и умственными нарушениями развития.

Можно выделить ряд предпосылок для формирования именно такой образовательной системы для детей-инвалидов. Во-первых, малая экономическая эффективность труда инвалидов, а следовательно, и неэффективность вложения средств в их образование в условиях, когда именно экономический эффект и труд на благо Родины выступали основными критериями при распределении ресурсов. Во-вторых, стремление советского партийного руководства вытеснить обсуждение социальных проблем из публичного дискурса, что обуславливало их сокрытие на уровне практик. Отдельные интернаты позволяли, с одной стороны, минимализировать расходы на содержание, медицинское обслуживание и образование детей-инвалидов, с другой – помогали скрыть проблему и тех, кто ее олицетворял. Следует заметить, что система интернатов для детей с особыми потребностями и система больничного обучения существовали и в других странах. Но широкая дискуссия относительно гуманизации подходов к специальному образованию и внедрения принципов включенного, или интегрированного, обучения для детей с особыми потребностями, начатая в 1970-е годы заставила пересмотреть многие принципы образовательной политики в отношении детей-инвалидов, способствовала появлению реальных альтернатив закрытой системе интернатов и разработке практических механизмов их реализации в развитых странах. В советский период обращение к мировой практике обучения и воспитания детей с особыми потребностями было невозможным, что объяснялось не только общей закрытостью страны, но и закрытостью дефектологии, занимавшей особое место в ряду педагогических наук. И сегодня эта часть образовательной системы недостаточно использует новый опыт, новые методы и подходы.

В России специальные интернаты по-прежнему остаются для детей-инвалидов основной возможностью получить образование. К настоящему моменту эта система насчитывает восемь типов школ, называемых специальными (коррекционными) образовательными учреждениями, различающихся по диагнозу воспитанников: 1) школа-интернат для глухих детей; 2) школа-интернат для слабослышащих и позднооглохших детей; 3) школа-интернат для незрячих детей; 4) школа-интернат для слабовидящих детей; 5) школа-интернат для детей с тяжелыми нарушениями речи; 6) школа-интернат

для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата; 7) школа-интернат для детей с трудностями в обучении – задержкой психического развития; 8) школа-интернат для детей с умственной отсталостью.

В начале 90-х годов, когда Россия начала постепенно открываться мировому сообществу и приводить в соответствие с международными стандартами принципы своего социального обеспечения, была предпринята попытка внести некоторые изменения в принципы образования для детей со специальными потребностями. На уровне официальной риторики эти изменения выразились, в частности, в замене термина «дефектология» на термин «коррекционная педагогика». Такое изменение названия трудно назвать удачным: оно сильно сужает предметную область специальной педагогики, сводит ее к исправлению недостатков учащихся; термин недостаточно распространен в мировой практике и не выводит проблему за рамки диагноза и медицинского дискурса, так как дефект в новом названии просто заменен на относящееся к нему действие (коррекция).



В последние годы в России предпринимаются попытки гуманизировать научный и политический дискурсы в отношении инвалидности, в том числе в отношении образования детей-инвалидов. Вводятся принятые в международной педагогической теории и практике понятия «специальной педагогики» и «специального образования» вместо диагностически окрашенных, подчас оскорбительно звучащих, терминов, принятых в дефектологии, начинают применяться бо-

лее нейтральные, например ребенок «с особыми образовательными потребностями», «со специальными потребностями», «нуждающийся в специальных образовательных услугах», «с ограниченными возможностями здоровья». Но к сожалению, эти политически корректные инновации, во-первых, мало распространяются в массовом сознании, а во-вторых, часто являются только внешними атрибутами, маскирующими дефектологию под специальную педагогику, пока не изменяющими ее сути.

Закладывая основу для изменения поведения и установок, новые интенции образовательной системы вступают в противоречие с медицинской и социально-правовой сферами экспертизы. Например, из соображений корректности в нормативно-правовых и официальных документах детали диагноза в названиях специальных учебных заведений кодируются по их порядковому номеру: от одного до восьми в соответствии с группой диагнозов, упоминавшихся выше. Однако это постановление, с одной стороны, не работает на микроуровне, так как при входе в школы по-прежнему висят соответствующие таблички с диагностическими названиями: «Школа-интернат для слепых (или слабослышащих, или с нарушениями опорно-двигательного аппарата)», а сотрудники и чиновники в повседневном обращении используют ранее принятые названия этих учреждений. С другой стороны, такой подход как бы накладывает новый гриф секретности, создает новую завесу молчания вокруг всего, что связано со специальной педагогией и обучением детей с особыми образовательными потребностями.

На региональном уровне, в институтах специального образования и в соответствующих ведомствах по-прежнему употребляется старая терминология, да и в научной среде, чтобы лучше пояснить, о чем идет речь и избежать путаницы, часто используется



двойное название, например: «Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития (олигофренопедагогика)». Такая противоречивость действий и смыслов, а также двойственность наименований как нельзя лучше характеризуют состояние переходного периода не только в системе специального образования, но и в российской социальной политике в целом. С одной стороны, развернута дискуссия о необходимости интеграции детей с особыми потребностями, о деинституционализации и гуманизации системы специального образования и о политике равных возможностей для таких детей, с учетом которой создаются новые законодательные акты и учебные программы, с другой – повседневная практика на региональном уровне во многом пока остается неизменной.

В Среднегорской области число детей-инвалидов в период с 1999 по 2000 годы выросло с 9100 до 9300 человек. Такое увеличение численности детей со специальными потребностями может быть связано и с изменением возрастных рамок этой категории, с 2000 года к ней относятся дети от рождения до 18 лет. Исследование системы образования для детей с особыми потребностями очень значимо, так как из общего числа детей-инвалидов, проживающих на территории региона, 59 % находятся в школьном возрасте 8–14 лет, а 21 % детей в возрасте 4–7 лет придут в школу в течение ближайших лет.

В ведении местного управления образования находится 1479 школ, включая 29 специальных школ восьми типов для детей с особыми образовательными потребностями, в которых в 2000 году обучались 4206 человек. Состав учащихся показывает, что в этих учебных заведениях преобладают дети с проблемами умственного развития (рис. 1).

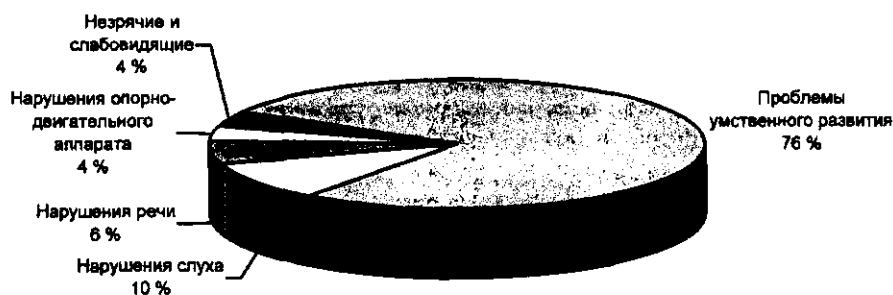


Рис. 1. Состав учащихся средних специальных учебных заведений Среднегорской области (ведомственная статистика, 2000 год)

По сравнению с 1999 годом, численность детей, обучающихся в таких учебных заведениях, увеличилась на 4 %. Количество классов для детей с ограниченными возможностями, организованных при общеобразовательных учреждениях, в 2000/2001 учебном году снизилось на 18 % и составило 6 классов, где обучаются 92 ученика. Количество классов для детей с задержкой психического развития – 9, в них обучаются 92 ребенка (в 1999 году – 112 детей)<sup>28</sup>. Небольшая часть детей со специальными потребностями обучается по стандартной программе в обычных общеобразовательных школах города, но данные по этой категории собираются только на уровне районных

отделов образования города в одном ряду с другой «неблагополучной» статистикой: количество неполных семей, детей, находящихся на учете в милиции. Такой подход может рассматриваться как наследие советской социальной политики в отношении детей-инвалидов.

### Школа-интернат \*

Мы рассматриваем случай школы-интерната для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, которая была открыта в 1960 году. К этому времени многие дети, пострадавшие от эпидемии полиомиелита в начале 50-х годов, как раз достигли школьного возраста, поэтому большинство первых воспитанников интерната имели именно этот диагноз. В 2001 году 99 % учащихся интерната составляют дети с диагнозом «детский церебральный паралич (ДЦП)». Согласно статистике, по России дети с детским церебральным параличом составляют 89 % от общего числа детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата<sup>29</sup>. Учебное заведение, о котором пойдет речь, входит в число 44 школ-интернатов для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата на территории России.

### Чужие здесь не ходят

Школа-интернат размещается в небольшом двухэтажном здании постройки первой трети XX века. Хотя школа расположена в одном из центральных районов (в нескольких минутах ходьбы от центра города), найти ее непросто, так как здание находится во дворе жилых домов. Заходя с улицы, мы не находим никаких свидетельств того, что во дворе есть специальная школа-интернат, единственная табличка, сообщающая об этом, размещена таким образом, что прочитать ее можно, только подойдя вплотную к входной двери. Между тем ведомственная гостиница и офисы, расположенные рядом, имеют броские таблички со стороны улицы. В том месте, где находится арка, ведущая во двор интерната, на улице с очень оживленным движением нет ни светофора, ни знака «Осторожно – дети!», а автобусы находящегося напротив завода, которые паркуются длинной вереницей вдоль обочины дороги, создают дополнительную трудность для перехода через дорогу.

Во дворе интерната есть качели и спортивная площадка (небольшая территория, огороженная проволочной сеткой), изредка там играют воспитанники и никогда – дети из окрестных домов, хотя по свидетельствам учителей и местных жителей лет десять назад совместные игры со здоровыми детьми, проживающими неподалеку, не были редкостью. *«Мы с ними часто в футбол играли на уродской площадке. (Удивление интервьюера.) Да нет, они сами так ее называли. Серьезно играли, безо всякого. Они просто брали еще одного игрока... И в интернат ходили, в теннис настольный играть. Там некоторые так здорово играли»* (местный житель Виктор, 33 года). Сегодня контакты воспитанников со здоровыми сверстниками очень ограничены, если не считать встреч с детьми из подросткового клуба, которые в качестве шефской помощи иногда участвуют в организации и проведении праздничных мероприятий. Как отмечают учащиеся интерната, дружеских отношений с «шефами» у них не складывается.

Установки учителей и воспитателей в том, что касается включения воспитанников в жизнь «за забором» школы, весьма противоречивы. С одной стороны, в нарушении

\* Полевое исследование проводилось совместно с Л. Кругловой и Т. Кирьяновой.

ведомственных инструкций, директор принял решение позволять своим ученикам самостоятельные прогулки. Особое значение это разрешение имеет для тех детей, кто постоянно проживает в интернате. Учителя и воспитатели положительно относятся к предоставлению большей свободы своим воспитанникам, но в то же время воспринимают новую практику как нечто исключительное, комментируя словами: «мы их даже выпускать стали».

Посторонних посетителей в интернате практически не бывает. Директор, учителя и другой персонал, сетуя на отсутствие поддержки и помощи в воспитании детей, к «чужакам» относятся очень настороженно. Можно выделить несколько причин такого отношения: недоверие, основанное на неудачном опыте сотрудничества – *«К нам уже сто раз приходили из всяких там фондов, только мы от этого ничего не получили»*; отсутствие веры в то, что кто-то со стороны может быть по-настоящему заинтересован в судьбе детей – *«Кому они еще кроме нас-то нужны?»*; боязнь нарушения привычного хода вещей – *«У нас уже все налажено», «Что бы конкретно вы хотели с нами делать? Театр-форум? У нас уже есть театр»* (директор, 55 лет), опасение потерять неприкасаемый статус экспертов, разделить власть, на каком-то уровне граничащее с ревностью. Расскажем о своем опыте вхождения и пребывания в поле.

Мы пришли в интернат по рекомендации человека, хорошо знакомого с директором и оказавшего большую помощь этому учебному заведению. Такая протекция позволила беспрепятственно проникнуть в директорский кабинет, но не добавила симпатии к нам со стороны его хозяина. Внешне суровый и серьезный, он окинул нас взглядом, напомнившим холодный душ, и спросил о цели визита. Основной наш интерес заключался в этнографическом исследовании школьной жизни, и мы попросили разрешения приходить в интернат, присутствовать на уроках, говорить с детьми и учителями. В конце концов, с некоторыми оговорками (он сам решил, в каких классах мы будем посещать уроки) мы были допущены. Директор лично отвел нас в нужные кабинеты, и таким образом первое знакомство с учителями произошло в его присутствии, вернее он нас представил. Первая реакция учителей была очень похожа на директорскую, и, как мы потом увидели, была обусловлена общим характером отношений, сложившихся в педагогическом коллективе. В целом к нам отнеслись: как к неизбежному, так как директор дал добро на наше пребывание в школе; как к новому, то есть с интересом; как к неизвестному и поэтому требующему контроля. И хотя в дальнейшем со многими учителями у нас установились хорошие, даже доверительные отношения, контроль за нашей деятельностью не прекращался, особенно это касалось неформальных контактов с детьми. Но пока мы были «практикантами, интересующимися образованием детей-инвалидов», «студентами, которые пришли посмотреть», а именно так нас воспринимали сотрудники, наши поля интересов не пересекались. И только тогда, когда мы выступили с инициативой подготовки и проведения выпускного вечера, то есть, с одной стороны, посягнули на сферу деятельности педагогов и воспитателей, а с другой – попытались приблизиться к детям, нам пришлось встретиться с настоящим сопротивлением, причем наиболее сильным оно было со стороны воспитателей, то есть людей, чьи функции мы в какой-то мере в этом случае бы перенимали.

Таким образом, присутствие чужаков в системе закрытой организации, каковой является специальный интернат для инвалидов, тем более в случае, если они претендуют не просто быть посторонними наблюдателями, а принимать активное участие в ее жизни,

неодобрительно воспринимается со стороны ее членов. Это легко объяснить тем, что работники интерната опасаются за безопасность своих воспитанников, неся ответственность перед их родителями и государством за жизнь и здоровье детей. Вместе с тем определенную роль играет и относительно «закрытый» статус учреждения, сохранившаяся с советских времен завеса тайны над ребенком-инвалидом, спрятанным от глаз благополучной части общества и международных наблюдателей. Кроме того, в современной России потребность в институте общественных наблюдателей, независимых экспертов, да и просто волонтеров-помощников сформировалась лишь среди небольшой части исследователей и энтузиастов из неправительственных организаций<sup>30</sup>. Большинство же подобные вторжения воспринимаются как потенциальная опасность, угроза поколебать статус-кво самой системы.

Основная цель, декларируемая учителями интерната, – «подготовить детей к интеграции в общество», – к сожалению, не всегда может быть достигнута в силу некоторых повседневных практик и социальных установок, основанных на сегрегации и отгораживании детей от контактов с внешним миром. Процесс социализации воспитанников организован таким образом, что дети не живут в обществе, а «выходят» в него, при этом каждый такой выход воспринимается как момент исключительный, наподобие похода в театр. Например, урок физкультуры на стадионе, расположенном неподалеку, называется «спортивным праздником» и организовывается соответствующим образом: длительная подготовка, массовый выезд на автобусах, участие всех воспитанников и учителей, в то время как для детей из соседней общеобразовательной школы, которые проводят там все спортивные занятия, – это часть повседневной школьной жизни. Элементарные жизненные навыки приобретаются воспитанниками не из каждодневных интеракций, а на занятиях по специальному предмету «социальный быт», которые предусматривают и практическое обучение. Вот как описывает такую практику бывший воспитанник интерната: *«Нас всем классом завели в магазин и стали объяснять: это рыбный отдел – здесь покупают рыбу, это мясной... И все люди на нас смотрели, как на диких зверей»* (выпускник интерната, муж., 19 лет).

Стремление изолировать детей учителя мотивируют желанием оградить их от подобных взглядов, от предвзятого отношения общества. Таких примеров у них предостаточно, особенно когда приходится «пристраивать» выпускников: *«А одну девочку я устроила в строительный колледж... Берут таких с неохотой. Кому такие нужны... (пауза) В общей массе они прискорбно выглядят: все побежали, а ты не можешь»*; или *«Я ее привела в швейное, а завуч говорит: "Ну, возьмем мы документы, так она же сама уйдет. У нас все девочки длинноногие, красивые..." Потом уж устроили в группу поменьше»* (социальный педагог, жен., 55 лет). Надо сказать, что случаи отказов в приеме на учебу, являющиеся прямым нарушением прав детей со специальными потребностями, тем не менее скорее правило, чем исключение. Даже если находится официальный предлог, на основании которого руководители учебного заведения вправе отказать такому ребенку, наличие основного мотива отказа обычно не скрывается. Чаще всего это выражается словами: *«Он/она будут здесь как белая ворона», «Его/ее же заклюют!»*. Такая «забота» о благополучии ребенка со стороны специалистов и чиновников сферы образования на самом деле основывается, с одной стороны, на определенных предубеждениях, сложившихся в обществе, а с другой – на личном нежелании брать на себя лишнюю обузу, что тоже тесно связано со сложившимся мнением об инвалидности. Но обыденные стереотипы, будучи высказанными людьми, чье мнение может считаться экспертным, приобретают особую силу и власть, формируя в свою

очередь то самое стигматизирующее и исключаяющее общественное мнение, к которому они апеллируют. Тем самым, вопреки стремлению сотрудников к интеграции выпускников интерната в сферу занятости, общество в лице работодателей способствует дальнейшей их сегрегации.

Пространственная и социальная изоляция школы и ее учеников являются, на наш взгляд, двумя взаимосвязанными обстоятельствами. С одной стороны, общество, стигматизирующее инвалидов, предпочитает не сталкиваться с этой проблемой и выносит данное учебное заведение подальше от посторонних глаз; не случайно очень часто такого рода учреждения располагаются за городом или в периферийных районах. Наш случай интересен тем, что интернат «спрятан» в самом центре города. А с другой стороны, именно закрытость системы, ее стремление к самоизоляции во многом способствует возникновению стереотипного восприятия детей со специальными потребностями, продуцирует и укрепляет стигму.



Замкнутое пространство интерната, сокращающее до минимума контакты с внешним миром, ограничивает возможности ребенка познавать окружающую действительность, не позволяет ему участвовать в жизни общества в такой же мере, как его здоровые сверстники, и, следовательно, уменьшает шансы его успешной интеграции в общество. В то же время пространственная замкнутость позволяет осуществлять наиболее полный контроль над воспитанниками и их

семьями, а через них – над инвалидностью в целом. С этой точки зрения интернат, отгороженный и замкнутый в самом себе, является самым совершенным воспитательным режимом, который воплощается в тотальном контроле над индивидом<sup>31</sup>.

Круг социальных контактов воспитанников интерната, особенно проживающих там постоянно, крайне ограничен, в нем практически отсутствуют сверстники, не имеющие инвалидности. Если раньше интернат не просто находился во дворах жилых домов, но был включен в местное сообщество, и неформальные контакты с другими детьми возникали на основании соседства, сегодня эти связи утрачены. Сотрудники школы-интерната в свою очередь содействуют включению детей в жизнь общества, но не посредством повседневных практик, а на специальных занятиях, тем самым лишь «готовят» их к интеграции. Эта подготовка проходит в состоянии социальной и пространственной изоляции, формируя не всегда адекватные представления об окружающем мире, неуверенность в себе и своих возможностях, комплексы и трудности в общении. Ориентированность на сегрегацию, помимо декларируемых мотивов безопасности и специальных услуг, предоставляемых в этом и других учреждениях для детей-инвалидов, имеет и скрытое, возможно, неосознаваемое основание: нежелание менять сложившуюся годами практику, боязнь утратить свое влияние и возможности контроля.

### Через лестницы к знаниям

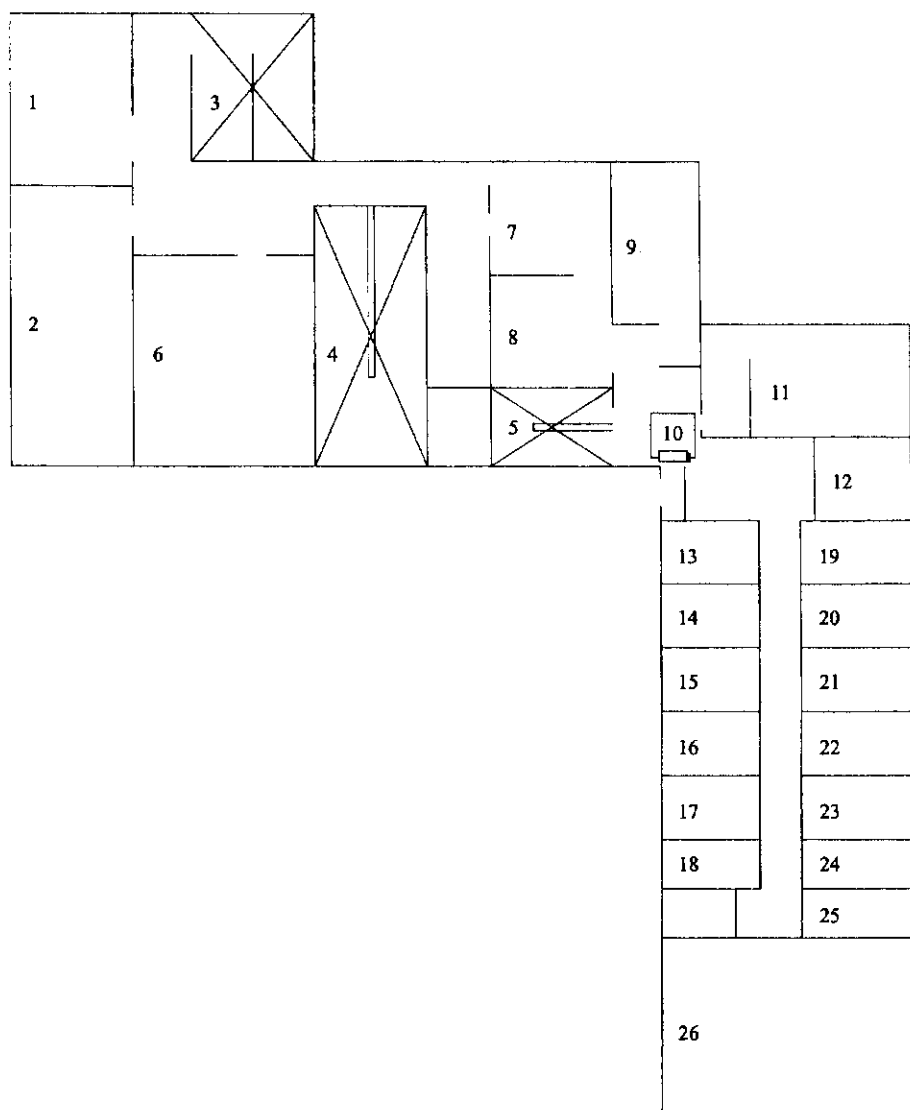
Еще одним фактором, объясняющим локализацию жизни детей с нарушениями моторики в стенах школы, их обособление и, как следствие, социальную изоляцию, является неприспособленность физического пространства современного российского города

к особым нуждам инвалидов с ограничениями физических возможностей. Действительно, в особые потребности таких людей входит, в первую очередь, соответствующая организация среды, позволяющая в прямом смысле иметь доступ к независимой и полноценной жизни. Зачастую первым барьером к интеграции инвалида в общество становятся слишком узкая дверь его квартиры, отсутствие лифта или пандуса. Несмотря на то, что соответствующие законодательные акты уже приняты, средств на их реализацию катастрофически не хватает. С этой точки зрения позитивным моментом существования специальных интернатов, в которых локализованы культурные, образовательные, медицинские и социальные сервисы, можно считать сокращение расходов на приспособление территории к особым потребностям детей.

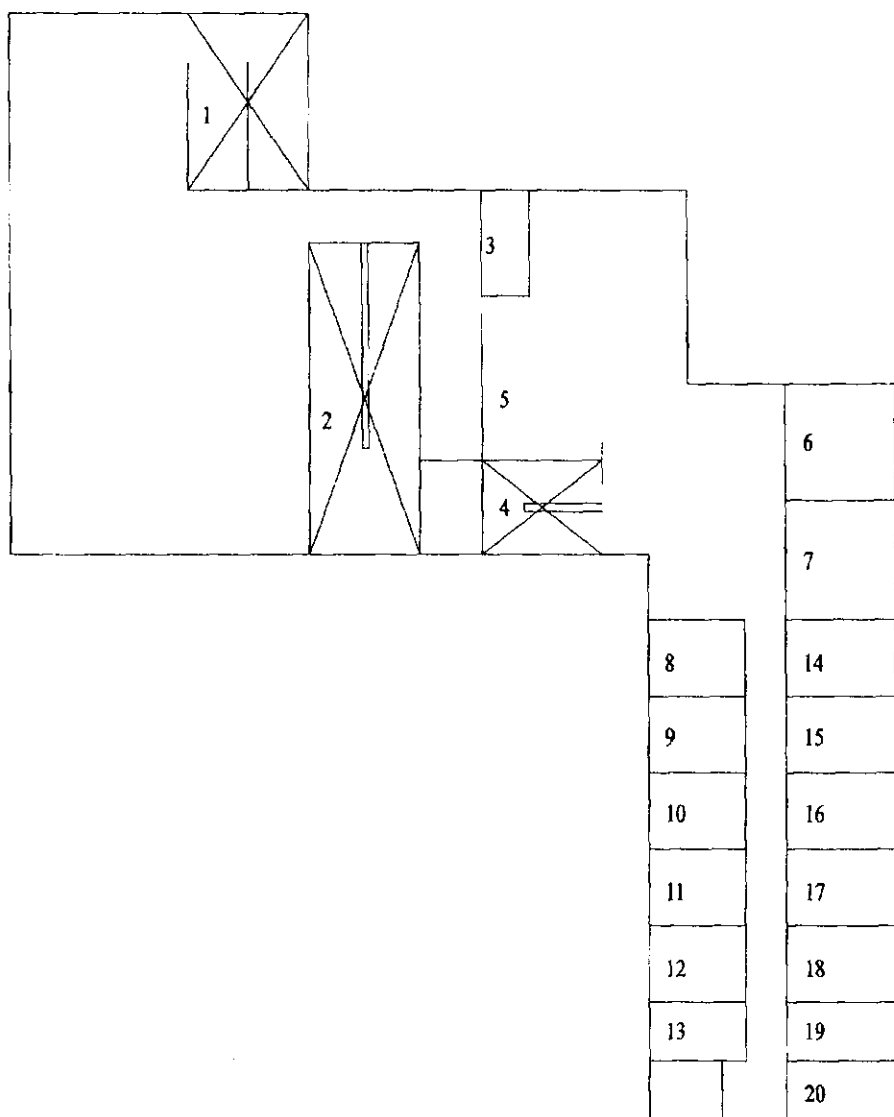
Авторы учебника «Специальная педагогика» замечают, что «почти каждый второй ребенок с нарушениями опорно-двигательного аппарата не может получить образование в профильном специальном учебном заведении в связи с отсутствием такового на территории проживания ребенка, а общеобразовательные учреждения не имеют условий и специалистов»<sup>32</sup>. Попробуем проанализировать специальные условия организации среды, которыми располагает школа-интернат для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата по сравнению с другими учебными заведениями.

К сожалению, здания школ-интернатов не всегда строились специально для инвалидов, зачастую этим учреждениям передавались уже существующие постройки. В нашем случае здание интерната расположено таким образом, что подойти к нему можно или спускаясь, или поднимаясь в гору, что создает дополнительные трудности в период зимнего гололеда. Ко входу пристроено широкое деревянное крыльцо с пятью ступенями без пандуса. Чтобы попасть в здание, необходимо совершить достаточно сложный маневр в закуске между очень близко расположенными дверями. Мы были свидетелями, как ловко это препятствие преодолевают дети на костылях, придерживая тростями двери и, таким образом, максимально используют дополнительный ресурс. Тем же, кто не пользуется костылями, проникнуть в здание несколько сложнее.

Войдя вовнутрь, мы сразу попадаем на лестничную площадку, оборудованную наподобие вестибюля, где стоит несколько стульев и скамья, на которых обычно ожидают своих детей родители. Здание школы имеет два этажа и подвальное помещение (рис. 2, 3). Первое, что бросается в глаза, – это обилие крутых лестниц: узкая круглая деревянная лестница ведет в подвальное помещение, где находится столовая, кабинеты труда и медицинские кабинеты; вторая, не менее крутая, металлическая, ведет на второй этаж. О физических особенностях учеников напоминают дополнительные перила, расположенные чуть выше обычных, и перила на противоположной стене лестничного пролета, а также специальные парты, стулья и кушетки в классах. На небольшой площадке, отделенной от первой несколькими ступенями, за столом сидит вахтер. Она выдает ключи от кабинетов, а параллельно наблюдает за входящими и контролирует, по мере своих возможностей, «опасную зону» лестницы. Поражает не только и не столько обилие лестниц, но и то, как бодро бегают по ним воспитанники. Становится очевидным, что понятие «специальные условия», необходимые воспитанникам, относится в первую очередь не к физическому приспособлению среды. Тем более, что дети с тяжелыми поражениями моторики – «колясочники» – учатся только по индивидуальному плану на дому.



**Рис. 2.** Первый этаж школы-интерната для детей-инвалидов:  
 1, 2, 7, 12 - классы; 3, 4, 5 - лестничная клетка; 6 - учительская; 8 - холл; 9 - музей истории интерната; 10 - вахта; 11 - кабинет директора; 13-24 - спальни мальчиков; 25 - мужской туалет; 26 - спортзал



*Рис. 3. Второй этаж школы-интерната для детей-инвалидов:  
 1, 2, 3, 4 - лестничная клетка; 5 - холл; 6, 7, 8, 10, 12, 15, 17, 19 - классы; 9, 11,  
 14, 16, 18 - спальни девочек; 13 - кабинет социального педагога; 20 - женский  
 туалет*



Одно крыло первого этажа занимает гардероб (отдельные комнаты для воспитанников и преподавателей), спортивный зал, кабинет для занятий по социальному быту, спальни и туалет для мальчиков. Во второе крыло здания, находящееся на другом уровне, ведут несколько дополнительных ступеней. Здесь расположен большой холл, учебные классы, клуб выходного дня, учительская и актовый зал. На втором этаже находятся классы для занятий, кабинет социального педагога, спальня и туалет для девочек, еще выше располагается библиотека. В целом, планировка здания очень сложная, ее приспособили как могли к нуждам школы-интерната. И все же учебные классы, административные и медицинские кабинеты, столовая и спальни расположены таким образом, что дети на протяжении всего дня сталкиваются с многочисленными барьерами школьного пространства. Нам приходилось наблюдать не только воспитанников, бегающих по лестнице с криками «Двигай телом!», но и то, с каким трудом ступеньки преодолеваются новичками, чьи ноги еще не привыкли к постоянным спускам и подъемам как неотъемлемой части повседневной жизни в интернате. Конечно, определенная категория детей-инвалидов приспосабливается к подобным неудобствам, но многие вынуждены находиться на домашнем обучении, поскольку ни транспорт, ни общественные здания не приспособлены для их нужд.

К сожалению, расположение школы-интерната, начиная с нерегулируемого перехода дороги и заканчивая планировкой самого здания, мало приспособлено для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. И хотя нельзя не отметить стремление работников школы адаптировать пространство под специальные потребности воспитанников, все же такие барьеры окружающей среды, как отсутствие пандусов, узкие проходы, обилие поворотов и крутых лестниц, делают невозможным передвижение людей в инвалидных колясках и создают трудности для детей с нарушениями моторики. Дети направляются в специализированный интернат на основании диагноза, «ограничивающего» их возможности. Для учащихся данной школы – это в первую очередь физические особенности, влияющие на их возможность передвижения. Однако, как можно видеть, у большинства детей, обучающихся там, нет особо тяжелых нарушений двигательного аппарата, и они вполне способны учиться в малоадаптированном пространстве интерната. Следовательно, для них физические барьеры интеграции намного менее значимы, чем барьеры социальные и психологические.

### **В нашем доме**

Школа – это не просто здание с удачной или не очень удачной планировкой, это в первую очередь определенная культура, которая организует жизнь всех участников образовательного процесса и ими же воспроизводится. Мы рассмотрим символическую организацию внутреннего пространства, ее влияние на коммуникацию, отношения и уклад жизни интерната.

На лестничной площадке, куда мы попадаем при входе в интернат, висит стенд, который называется «В нашем доме». На нем размещена основная школьная информация: план школы, расписание уроков, правила поведения в школе, график дежурства, расписание работы кружков. Поверх этой официальной презентации школы кнопками было прикреплено объявление, написанное от руки красным фломастером, сообщающее о давно прошедшем карантине. Бросаясь в глаза всякому вновь входящему, оно невольно формирует представление о том месте, куда он попал, накладываясь на коллективные представления об инвалидности как болезни, а соответственно чем-то, требующем изоляции<sup>33</sup>.

На первом этаже расположен большой светлый холл, по своему оформлению, пожалуй, он наиболее соответствует представлениям о школьном пространстве. На его стенах висят доска почета «Наши лучшие воспитанники» с портретами семи лучших учеников школы, начиная с третьего класса и заканчивая десятым, яркие выставки рисунков и поделок учащихся, а также стенды посвященные родному городу. Кстати, всего лишь треть воспитанников могут назвать его таковым, остальные приехали на учебу из других населенных пунктов.

Из холла можно пройти в Клуб выходного дня. Все сотрудники называют это помещение музеем истории школы, так как помимо пианино, шкафов с игрушками и стульев, на стенах помещены фотографии из прошлой и настоящей жизни школы. Одна стена посвящена повседневной жизни учеников и преподавателей интерната. Эти репрезентации мы рассмотрим ниже. На противоположной стене под большой памятной доской с надписью «Нам 40 лет», изготовленной воспитанниками, расположена экспозиция, посвященная истории школы. На стендах «Начало пути» и «Как молоды мы были» размещены портреты всех бывших директоров и некоторых преподавателей школы-интерната, на нескольких снимках запечатлены знаменательные события из жизни школы: встреча выпускников с учителями, спортивные праздники и соревнования. Явное преобладание образов педагогов, а не воспитанников, вносит коррективы в понимание слова «НАМ», вынесенного в заголовок. С нашей точки зрения, здесь могли бы находиться фотографии выпускников интерната, достигших жизненного успеха на работе или в семье, что могло бы показывать нынешним ученикам их возможное позитивное и независимое будущее, быть ориентиром в выборе жизненных стратегий. Стенд «Терпение и труд» тоже посвящается учителям. Большая часть фотографий на нем повествует о нелегких трудовых буднях учителей и воспитателей школы-интерната. Вместе с тем усилия родителей остаются за кадром этой репрезентации, а образы детей играют второстепенные роли в анналах школы. Это отражает общее настроение в интернате: построение отношений воспитанников и воспитывающих не по принципу равного партнерства, а на основе заботы и покровительства со стороны специалистов, которые и выступают в качестве главных действующих лиц в истории и современности интерната.

При этом прослеживается несоответствие риторики самоуправления и инициативы учащихся и выводов, которые мы можем сделать на основании анализа скрытого учебного плана. С одной стороны, все преподаватели отмечают, что *«дети стали более раскованными и инициативными»*, связывая этот факт с деятельностью нынешнего директора школы. Самым ярким проявлением самоуправления в комментариях учителей выступает *«Дневник чистоты»*, висящий на стене, в котором указано, какой класс за какое школьное помещение отвечает. Показательно то, что этот своеобразный график дежурств составляется классными руководителями и воспитателями, они же и выставляют в него отметки. Тем самым на практике участие детей в организации своей жизни остается минимальным. Например, на просьбу посоветоваться с детьми относительно сценария их выпускного вечера учительница высказывает удивление: *«А зачем вам говорить с ними? В конечном итоге будет так, как предложат взрослые»* (учитель математики, жен., 35 лет). А на вопрос, обсуждаются ли проблемы школьной жизни совместно с воспитанниками, другой педагог заявляет: *«За них решат все проблемы!»* (учитель русского языка, жен., 38 лет). Очень ярко и метафорично такой подход к сотрудничеству и самоуправлению проявился при подборе сценария, о котором уже шла речь. Одним из вариантов предложенных и одобренных воспитательским худсоветом было

детское стихотворение «Дом, который построил Джек», переделанное следующим образом: «*Вот дом, который построил директор...*». Воспроизводя внутри интернатскую структуру, это произведение не отводило детям даже роли подмастерьев в строительстве школьной жизни, относя все успехи на этом поприще на счет их наставников.

По всей школе развешаны высказывания великих людей, распечатанные на компьютере. Интересными нам показались сентенции: «Вежливости открываются все двери» и «Не забывай услуг тебе оказанных, но забудь те, которые сам оказал». Вежливость, благодарность и бескорытность – качества вполне достойные, чтобы их культивировать. Но размещенные на двери учительской, эти высказывания могут скрыто указывать на субъект, оказывающий «незабываемые» услуги, то есть учителей, подразумевая вежливость как необходимое условие получения доступа к этим услугам. Высказывание: «Никогда не оказывай услуг, о которых тебя не просят», трижды встретившееся нам на стенах школы, тоже допускает множественную интерпретацию в зависимости от того, к кому они обращены: или отказ от покровительственного отношения к людям с ограниченными возможностями, или, в случае обращения к детям, означает «не просят – не делай». Отметим, впрочем, что скрытый, как и явный, учебный план не всегда действует в нужном направлении и с должной эффективностью. Многие компоненты школьной идеологии редактируются или не воспринимаются учащимися. При попытке выяснить, каким образом воспринимают эти лозунги сами воспитанники, встретились с ответом: «Мы просто об этом не задумываемся и не обращаем внимания».

Учебные классы находятся на первом и втором этажах. Они разные по размеру, но в основном небольшие, так как число учеников в каждом классе не превышает десяти человек. Каждая учебная аудитория закреплена за определенным классом, в ней проходят занятия по всем предметам, за исключением труда, физкультуры и социального быта. Во всех классах есть доска объявлений, на которой соседствует информация частного и публичного характера: график дежурств по классу, индивидуальные медицинские предписания, поздравления с днем рождения, правила поведения в школе, гимн России.

Интерьер каждой классной комнаты очень индивидуален и имеет ряд особенностей, по сравнению с классами в общеобразовательной школе. Во-первых, классы в той или иной степени приспособлены к специальным потребностям конкретных учеников (наличие / отсутствие стоячей парты для детей, которым медико-социальная комиссия рекомендует такой тип рабочего места; разная высота стульев и специальные приспособления на них; список медицинских рекомендаций для каждого ученика класса, такой список обычно помещается на доску с классной информацией). Во-вторых, так как многие дети живут в школе-интернате, классные комнаты в большей или меньшей степени «одомашнены»: во многих классах, помимо цветов, на окнах стоит рассада, в некоторых классах есть аквариумы с рыбками. Учителя рассказывают, что иногда идут навстречу своим воспитанникам и позволяют держать в классе животных (кроликов, хомячков, попугайчиков).

Установка на создание семейной атмосферы проявляется не только в особенностях обстановки классных комнат, но и в отношениях между преподавателями и учениками. Жизненные ситуации у ребят разные: для многих интернат является единственным домом, другие находят в школе то теплое отношение, которого, к сожалению, лишены в семье, но для всех детей, круг социальных контактов которых не очень велик, важны положительные оценки, внимание и личная заинтересованность педагогов, врачей и воспитателей. Понятие «наши дети», часто употребляемое работниками школы, имеет вполне конкретный смысл и определяет характер взаимоотношений внутри

интерната. «Наши» означает как большую степень личной вовлеченности учителей и их ответственность за судьбы воспитанников, так и большую власть и полномочия эти судьбы вершить. Здесь важно вспомнить еще одну заинтересованную сторону – родителей.

Согласно региональной статистике, 90 % детей-инвалидов имеют родителей, но тех, кто реально участвует в судьбе своего ребенка, намного меньше. В нашем случае около половины детей школы-интерната официально являются сиротами. Родители остальных в разной степени включены в жизнь школы, но в целом их участие можно оценить как минимальное. Такая ситуация возникает ввиду ряда причин. Одна из них – последствие социально обусловленного стресса, который испытывают семьи, имеющие детей с особыми потребностями<sup>34</sup>. *«По-всякому бывает, я в одном классе послушала, как они [родители] с детьми разговаривают: "Ты что, как корова! Ты что, еле двигаешься!"»; или «У меня класс был, так родители даже не пришли на выпускной вечер, деньги сдали и не пришли»* (педагог, жен., 38 лет). В таких ситуациях учителя и воспитатели заменяют родителей не только для сирот, но и для тех детей, которых можно фактически назвать «сиротами в семьях». При этом учителя демонстрируют искреннюю заинтересованность своей деятельностью и высокую степень эмоциональной сопричастности: *«Я с этим классом прожила целую жизнь»* (педагог, жен., 38 лет). Дети отвечают тем же; теплую семейную атмосферу они находят не в казенной обстановке спален, а в личностных отношениях с некоторыми учителями, которые становятся их доверенными лицами, советчиками, близкими людьми: *«Педагогический коллектив сложный. А девочки видят, что мне плохо, просто подойдут в перемену, погладят по плечу»* (педагог, жен., 38 лет). В такой ситуации выход из школы равносильен выходу из семьи в самостоятельную жизнь. Многие ребята тяжело переживают этот момент: *«Жаль уходить. При всех неудобно грусть показывать, а вот наедине даже мальчишки грустные бывают...»* (Вера, 17 лет). Связи между воспитанниками и наставниками не прерываются, выпускники приходят в школу, а учителя и воспитатели ездят в другие города региона навестить «своих детей», стараются поддержать. Однако такие отношения не системны, а сильно зависят от личных предпочтений и симпатий учителей. Не случайно, рассказывая о детях, они очень четко проводят грань между детьми своими по территориальному признаку и теми, к кому испытывают личную привязанность. *«Что вы все о Лене, вот Вера...»* (педагог, жен., 50 лет); или *«Какое им высшее образование, они у нас все-таки не обычные дети, вы же понимаете, они не потянут... Вот в пятом классе у меня есть Ирочка (улыбается) она пишет плохо, очень медленно, но такие мысли, такая умничка»* (педагог, жен., 38 лет). Дети тоже отмечают неравномерность распределения учительского внимания: *«Ну, есть любимчики. Это обидно, понимаешь. Не хочу про это»* (Вера, 17 лет).

Участие родителей в школьной жизни предполагает коллективные действия, которые могут не только внести положительный вклад в ее обустройство, но и способствовать конструированию позитивной идентичности родителей, детей и семьи в целом. Однако большинство опрошенных родителей говорят о том, что предпочитают общение с друзьями, коллегами и родственниками, не имеющими никакого отношения к их проблеме, а не с теми, кто также имеет опыт воспитания ребенка с инвалидностью. Большинство родителей держатся в стороне от проблем школы, оказывая индивидуальную помощь своему ребенку. Например, они могут нанять репетитора вместо того, чтобы совместными усилиями добиться повышения качества образования. Между тем зарубежный опыт показывает, что именно вмешательство родителей, в том числе через родительские ассоциации детей с умственными и физическими особенностями, способствовало принятию решений по улучшению организации и содержания учебы<sup>35</sup>.

Большое значение имеют патерналистские установки работников школы и системы специального образования в целом по отношению к семьям воспитанников. Мнение родителей в установившейся иерархии негласно подчинено мнению экспертов: врачей, психологов и учителей. Часто родители отмечают давление со стороны специалистов и игнорирование их точки зрения. Модель взаимодействия, основанная на партнерстве и совместных усилиях школы и родителей, активно вовлекающая родителей в жизнь школы и тем самым способная изменить неблагоприятный климат внутри семьи или усовершенствовать жизнь школы, мало задействуется даже в риторике. Например, школьный праздник «Мама, папа, школа, я – вместе дружная семья» в школьном обиходе переименован в «Праздник принятия в семью».

Таким образом, в интернате причудливо сочетаются установка на одомашнивание пространства и формальные символы и практики образовательного учреждения. Отчасти это связано с особенностями воспитанников. Роль интерната как транслятора ценностных ориентиров, паттернов межличностных взаимоотношений и жизненных установок в данном случае оказывается намного большей, чем в общеобразовательной школе. Создание семейной обстановки, «нашего дома», с одной стороны, важно и необходимо в связи с тем, что многие дети не имеют родителей или депривированы от родительского внимания в своей семье, а с другой – ведет к определенным негативным последствиям. Семья и определенный тип отношений, связанный с этим понятием, предполагают четкое разделение на «МЫ» и «ОНИ». Установка на семейность в какой-то степени способствует закрытости школы от чужаков, создавая барьеры к интеграции. При этом понятие «МЫ», которое, казалось бы, должно в равной степени относиться ко всем членам семьи, состоит в нашем случае из двух обособленных групп: наставники и воспитанники.

В репрезентациях прошлая и настоящая жизнь школы вырисовывается в основном как история тех, кто учит, воспитывает и управляет этим учебным заведением. Бывшие и настоящие воспитанники и в символическом пространстве, и в пространстве повседневных интеракций присутствуют как то, к чему прикладываются «терпение и труд» педагогов. Скорее всего совместный успех, коллективная деятельность, направленная на общий результат, объединение детей и взрослых в проектах, праздниках и буднях позволят изменить в позитивном направлении сложившиеся традиционные отношения в школе-интернате.

### Устав и неуставные взаимоотношения

Школа имеет свой свод правил поведения, которому, на наш взгляд, следует уделить особое внимание. «Правила школы» развешены по всем учебным классам и стендам объявлений и представляют собой декларацию того, каким должно быть поведение и отношения в школе.

#### Правила школы

1. Не позорь свое имя, береги свою честь.
2. Хочешь, чтобы тебя уважали? Научись уважать других.
3. Будь добрым с товарищами, не обижай никого.
4. Воспитывай в себе выдержку, учись постоять за себя перед обидчиком.
5. Воспитывай в себе мужество. Если виноват – не прячься за спины других.
6. Из всех сил старайся учиться и трудиться, и твоя жизнь в интернате будет интересной.
7. Укрепляй свое тело и волю, учись преодолевать трудности, и ты станешь настоящим человеком.
8. Люби и береги свой интернат – и интернат всегда тебе поможет.

Приведенные выше правила касаются как личных качеств, необходимых учащимся (3, 4, 5, 7), так и социальных навыков, которые они должны приобрести для дальнейшей жизни в обществе (2, 3, 6). Последний пункт, призывающий к лояльности в отношении института, в котором они находятся, отсылает к корпоративной этике. Если проинтерпретировать этот официально признанный устав школы в контексте повседневной жизни учащихся и преподавателей, то можно увидеть, что многие установки построены на отрицании того, что не следует делать: «не позорь свое имя, не обижай других, не прячься за спины других, если виноват». Если неблагоприятные поступки воспитанников заранее предполагаются, это невольно программирует учащихся на совершение подобных действий. Такой подход вряд ли способствует формированию положительной самооценки учащихся, осознанию своей ценности как личности и прав человека в целом.

Вышеприведенные правила, на наш взгляд, возможно переструктурировать таким образом, чтобы ребенок чувствовал доверие к себе и гордился собой и своими достижениями:

1. Совершай поступки, которыми ты мог бы гордиться.
3. Всегда приходи на помощь своим товарищам.
5. Будь честным.

Пацифистское правило «не обижай никого» и следующее «умей постоять за себя» входят в некоторое противоречие друг с другом, особенно, если рассматривать их в контексте повседневных практик школы. Дело в том, что драки между воспитанниками не редкость, об этом под большим секретом говорят учителя, признает их и администрация школы. Из интервью с мамой ученицы: «Мы когда пришли устраиваться в школу, директор попросил пальчики посчитать, ну как обычно, а потом сразу и спрашивает: "Ты драться умеешь?". Дочь говорит: "Нет." А он ей: "Плохо! У нас старшие могут обижать. Нужно научиться»» (Татьяна, 33 года). Исходя из этого, можно предположить, что выражение «постоять за себя» может пониматься в смысле физического сопротивления. Несомненно, в суровых условиях российской действительности инвалиду нужно уметь отстаивать собственную позицию, защищать свои интересы. И дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата вовсе не должны быть слабыми тихонями, однако так ли уж необходимо поощрять навыки разрешения конфликтов с применением силы?

Многие правила звучат по-мужски, как в отношении грамматики языка, так и в отношении заложенных в них смыслов. Например, предложение воспитывать в себе мужество и выдержку, укреплять волю воспринимается как развитие маскулинных качеств. «Женские» качества – эмпатия, мягкость, отзывчивость, забота – либо полагаются бесполезными свойствами и должны быть изжиты, либо остаются за рамками данного регламента. В общественном сознании инвалидности атрибутируются такие свойства, как слабость, незащитность, потребность в опеке. Эти же качества традиционно приписываются женщинам. В связи с этим можно интерпретировать вышеприведенные установки, как попытку справиться с инвалидностью, изживая феминные свойства характера.

Только «мужские» качества могут помочь успешной социализации детей-инвалидов, а жизнь их выглядит сплошной борьбой с недугом, собственными недостатками, непониманием и неприятием со стороны окружающих. Получается, что первое

правило «Будь добрым и не обижай никого» – необходимое, но не достаточное условие выживания ребенка-инвалида в нашем обществе. Действительно, для уверенности в себе и успешной интеграции очень важно уметь постоять за себя, уметь отстаивать свои интересы и убеждения. Вопрос в том, как отстаивать: развивать критическое мышление и умение аргументировать свою точку зрения или приобретать навыки рукопашного боя.

Последнее правило «Люби и береги свой интернат...» может быть отнесено на счет политики школы, которая направлена на создание домашних условий, оказание социальной поддержки воспитанникам, но в то же время часто пытается гиперболизировать роль интерната в их жизни, ограничить социальный круг воспитанников.

### **Девочки и мальчики или инвалиды?**

В 2000/2001 учебном году в школе обучалось 165 человек. Состав учащихся школы-интерната весьма разнообразен: дети различаются по полу, медицинскому диагнозу, семейному статусу, географии проживания, социальному положению родителей. Продолжительность времени, проводимого детьми в школе, не одинакова. Некоторые из них постоянно проживают в интернате (сироты, дети, чьи родители лишены родительских прав), другие, имеющие родителей или опекунов, живущих в городе, остаются там только в течение учебной недели, а на выходные уходят домой, учащиеся из области на каникулы уезжают домой, а часть детей живет в семьях и приходит в школу только на занятия.

По семейному и социальному статусу можно разделить всех учащихся на две группы. Первая – дети, не имеющие семьи или из семей, проживающих в области, и для которых обучение в интернате – единственная возможность получить образование, лечение и социальную поддержку. Вторая группа – это дети, чьи родители по определенным причинам выбрали систему специального образования для своего ребенка; эти семьи часто имеют средний и выше среднего достаток и могут предоставлять детям возможности дополнительного образования (репетиторы, подготовительные курсы), а также использовать свои материальные и социальные ресурсы для получения ребенком высшего образования. В условиях дифференциации среднего образования в современной России такое смещение детей из разных социальных классов в одном учебном заведении не вполне типично. В данной ситуации инвалидность имеет большее значение при выборе школы, чем социальное положение семьи. И тем не менее, даже при обучении в одной школе шансы на дальнейшее получение образования и на жизненный успех у детей, имеющих семью, способную оказать помощь и поддержку, и не имеющих таковой, существенно различаются.

Очень важным моментом является то, что инвалидность, на основании которой все эти дети были направлены в данное учебное заведение, никогда не упоминается учителями в присутствии воспитанников. Такая негласная установка, по мнению педагогов и врачей, должна способствовать выработке положительной самооценки, но на деле, когда инаковость детей закреплена документально и тем самым очевидна как им самим, так и всем окружающим, эта завеса молчания играет прямо противоположную роль: табуирует инвалидность, способствует выработке двойного стандарта в дискурсе. С одной стороны, в разговорах и интервью работники интерната часто ссылаются на аномальность, нетипичность воспитанников, объясняя с ее помощью любую их психологическую или поведенческую непохожесть на «нормальных детей», а с другой – никогда не обсуждают с детьми их статус инвалидов или их недостаток. Такое отношение

к инвалидности конструирует ее как дефект, порок идентичности и создает комплексы и внутренние конфликты.

Согласно П. Бергеру и Т. Лукману, идентичность конструируется как социальной структурой, так и самими индивидами<sup>36</sup>. В детских нарративах конструирование инвалидности происходит через констатацию ограниченности собственных возможностей: *«Галька в больнице сейчас. В душе побежала, поскользнулась. Нам с ней только бежать...»* (Вера, 17 лет); *«Что вы говорите? В институт? Я не смогу там учиться. Почему? А что я там буду делать? Я шью хорошо!»* (Лена, 17 лет); *«Замуж? Хочу конечно, но...»* (Нина, 14 лет) или через столкновение со стереотипным отношением общества: *«Я боюсь, вот буду там [в лицее] ковылять, а все будут на меня смотреть»* (Вера, 17 лет).

Степень и характер нарушений здоровья у всех детей также различны, что обусловлено особенностью их заболевания. Как мы уже говорили, большинство учеников имеет диагноз детского церебрального паралича (ДЦП), вызывающего нарушения двигательного аппарата различной тяжести, которые могут сочетаться с нарушениями психики, речи, зрения и слуха, кроме того, большинство воспитанников имеют так называемый сложный недостаток. В школе существует параллель классов с индексом «А», в которых обучаются дети с диагнозом умственной отсталости, или, как их называют медики и дефектологи, «несохранным интеллектом». На примере этой группы можно проследить, каким образом конструируется инвалидность внутри инвалидности, исключение внутри исключения.

Во-первых, как мы уже упомянули, классы для детей с нарушениями умственного развития маркированы буквой, на основании чего в школьном языке образован целый ряд обидных дразнилок: *«ашник», «ты что из "А" класса?!», «тебе в "А" класс пора»*. Во-вторых, все классы школы разделены на так называемые «семьи», где старшие ребята шефствуют над младшими. Структура этих групп также построена на сегрегации детей с сохранным и несохранным интеллектом. В-третьих, хотя официальная политика школы предполагает совместное участие всех детей в школьных мероприятиях и праздниках, на неофициальном уровне эти установки определенным образом переосмысливаются. Например, на вопрос, почему дети из «А»-классов не участвуют в школьных спектаклях, учительница отвечает: *«А что они могут? Ну, разве для массовки...»*. Из интервью с самими учителями видно, насколько зыбка граница между сохранным и несохранным интеллектом, между классами с индексом и без него: *«У этой девочки, когда она учиться устраивалась, трудности были. Она ведь из "А" класса, но на границе между "А" и обычным»* (педагог, жен., 55 лет); *«Мама одна перевела своего ребенка в "А" класс. Мы ей говорили, зря вы это делаете. А теперь ходит, ругается, обратно хочет»* (педагог, жен., 38 лет).

Описание специфических особенностей интеллектуального дефекта при ДЦП в учебнике по специальной педагогике отсылает нас к причинам скорее социальным, нежели физиологическим, отмечая «неравномерно сниженный запас сведений и представлений об окружающем», обусловленный «вынужденной изоляцией, ограничением контактов со сверстниками и взрослыми людьми в связи с длительной обездвиженностью или трудностями передвижения», а также «затруднением познания окружающего мира в процессе предметно-практической деятельности, связанным с проявлением двигательных расстройств». Для тех воспитанников интерната, дошкольные годы которых прошли в детском доме, влияние социальных факторов на диагноз еще сильнее, так как их «запас сведений об окружающем мире» еще меньше: *«Он, когда пришел, не знал*



даже как что называется. Все спрашивал – это что? это что?» – [Интервьюер] «А откуда он пришел?» – «Из детдома» (классный руководитель, жен., 35 лет). Это подтверждает выводы ученых о том, что многие из людей с диагнозом умственной отсталости вообще не имеют нарушений органического характера, а в основу их медицинской классификации положены социокультурные факторы<sup>37</sup>.

Гендерные различия воспитанников кажутся, на первый взгляд, второстепенными на фоне их инвалидности. Это происходит отчасти из-за того, что гендерная идентичность людей со специальными потребностями воспринимается обществом, как «инвалидная», то есть проблематичная, недействительная<sup>38</sup>. Но гендер, тем не менее, скрыто присутствует, и особенности школьной организационной культуры накладывают свой отпечаток на его конструирование в процессе формирования личности воспитанников, на так называемое «рекрутирование гендерной идентичности»<sup>39</sup>. За исключением директора в педагогическом коллективе есть только один мужчина – учитель труда у мальчиков, остальные преподаватели, включая учителя физкультуры и воспитателей – женщины. В штате школы есть еще два мужчины – электрик и слесарь. С одной стороны, ситуация достаточно типична для средней школы в целом, где большая часть обслуживающего персонала и преподавательского коллектива – женщины, а директор как правило – мужчина (за 40 лет существования интерната сменилось четыре директора, из них только однажды на этой должности была женщина). Но ситуация в школе-интернате для инвалидов характеризуется тем, что работа здесь менее престижна и требует большей эмоциональной включенности. Многие женщины выбирают это место работы из-за того, что их дети учатся в интернате, при этом часто говорят о своем выборе как о вынужденном. «Я вообще-то шестнадцатую школу [престижная математическая школа] закончила, потом в нормальной школе работала долго. У меня же здесь дочка в седьмом классе, пришлось сюда перейти. Здесь вообще многие работают из-за детей» (педагог, жен., 35 лет). Повышенные тарифные ставки, действующие в системе специального образования на основании статьи 33 закона «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)», равно как и льготы, для них предусмотренные, не рассматриваются работниками в качестве мотивирующего фактора и кажутся им неэквивалентными их физическим и эмоциональным затратам. Многие даже отрицают наличие таковых. Таким образом, воспитанием и образованием учащихся занимаются практически одни женщины. А как отмечает Ж. Фелузи, пол учителя во многом определяет «школьный контекст»<sup>40</sup>.

Хотя гендер, как и инвалидность, в интернате не акцентируется, он скрыто присутствует и в организации пространства, и в коммуникации учитель – ученик, и в педагогической практике<sup>41</sup>. Спальни мальчиков и девочек располагаются на разных этажах попеременно с учебными аудиториями. Днем двери спален открыты, даже если кто-то из детей отдыхает. Внутреннее убранство спальных комнат мальчиков и девочек очень похоже. Примерно десяток кроватей расположены очень близко друг к другу ввиду нехватки площади. Рядом с постелями нет ни тумбочек, ни полок, которые ребенок мог бы использовать для хранения личных вещей. Спальные места всегда очень аккуратно убраны одинаковыми одеялами, и единственным отличием спален мальчиков и девочек является то, что в «девчоночьих» на всех без исключения кроватях лежат игрушки. Это небольшие куклы или мягкие звери, которых негласный регламент диктует располагать строго в левом верхнем углу подушки, во всяком случае, на первый взгляд кажется, что их местоположение выверено сантиметр в сантиметр. В исследованиях организационной культуры игрушка может рассматриваться как средство приватизировать пространство,

сделать его более личным, но в данном контексте она только усиливает отсутствие приватности, создавая ощущение казенности и даже казарменности.

Повышенные требования к аккуратности, на наш взгляд, имеют тот же эффект. При этом аккуратность, с точки зрения учителей, более значима для девочек. Такой взгляд вполне соответствует традиционным гендерным стереотипам, но для девочки-инвалида приучение к опрятности может иметь еще одно значение – повышение ее шансов устроиться в дальнейшем личную жизнь. Мальчикам с физическими недостатками, по мнению учителей, намного проще создать семью, чем девочкам. Телесные каноны и необходимость им соответствовать более значимы для женщины, ее тело традиционно находится под более пристальным взглядом, а следовательно, любая телесная нетипичность женщины в большей степени вызывает общественное неприятие, чем мужская. Поэтому другие «женские» качества, такие как опрятность, аккуратность, умение быть хорошей хозяйкой, усвоенные на более высоком, чем у здоровых сверстниц, уровне могут в какой-то мере компенсировать физические недостатки и телесные несоответствия воспитанниц. Именно так к этому относятся учителя: *«Мы когда ездили в лагерь, я с ней жила в одной комнате. Она все разбросает, ничего не поймешь, а я ей говорю: "Кому ты такая будешь нужна, да еще и неряха..."»* (педагог, жен., 55 лет). Несоответствие поведения девочек гендерным стереотипам вызывает крайнее неодобрение, а одна из основных задач воспитания состоит в приведении их к общепринятым канонам женственности.

Лена, 17 лет, родители лишены родительских прав – ученица выпускного класса. Короткая стрижка, брюки, резковатые манеры, очень активная, решительная, целеустремленная, настойчивая и неконформная девочка. Как выражаются учителя – «трудный» характер. На первый взгляд больше похожа на мальчика. В интервью все ее преподаватели так или иначе негативно отзываются о ее «неженственности». Речь идет не только о внешних данных или поведении, но и о качествах ее характера, при этом первое и второе рассматриваются как вещи взаимосвязанные. Вот ответ классной руководительницы на просьбу охарактеризовать «девочку с первой парты»: *«Девочка? (усмешка) ... за девочку-то ее никто не принимал. Это сейчас она уже стала... (описывает руками полукруги в районе груди) ... попокладистей, поспокойнее. Сейчас уже и мальчики так на нее поглядывают»* (педагог, жен., 35 лет). Другая наставница на положительное замечание в адрес Лены: *«Это вы ее раньше не видели. Она у нас пацанкой была. Встанет и наяривает мячиком в стенку... Это сейчас ей операцию на ногу сделали, а раньше чуть что – нога подворачивается и она падает. А ей хоть бы что – несется все время, а замечания делаешь – огрызается... Уж сколько я с ней помучилась, чтобы она на девочку хоть немного стала похожа»* (педагог, жен., 55 лет).

Шансы мужчин-инвалидов на создание семьи тоже ниже, чем у здоровых. Поэтому воспитание мальчиков в интернате имеет некоторые особенности. Одной из них является гендерная недифференцированность программы трудового обучения. В отличие от обычной школы, где уроки труда воспроизводят традиционные гендерные роли: мальчики столярничают, девочки шьют и готовят, в интернате готовить, вязать и шить учат всех. При этом по своим способностям к этим «чисто женским» занятиям мальчики не только не уступают девочкам, но часто их превосходят.

Говоря о телесности, а также конструировании гендера и инвалидности, необходимо отметить, что в школе-интернате практически отсутствуют зеркала. Зеркала в полный рост есть только в учительской и в раздевалке для педагогов. В спальнях, детской

раздевалке вообще нет зеркал, а в туалетах над умывальниками на уровне лица висит узкое длинное зеркало, не позволяющее увидеть себя ниже плеч. Другое зеркало, расположенное в зоне общего доступа, – это трюмо в темном углу коридора, недалеко от спален девочек. Нетипичное тело прячется не только от внешних взглядов посредством пространственного отторгивания, но и от взгляда самого его обладателя/обладательницы. Вместе с табуированием употребления слов «инвалид» и «инвалидность» в интернате такая практика отражает общую установку этого учебного заведения, основанную не на том, чтобы показать детям множественность «канона» и право людей на различия, но всеми силами избежать сравнения с «нормой», чтобы «не травмировать их». Впрочем, не во всех общеобразовательных школах имеются большие зеркала, которыми могли бы воспользоваться учащиеся, что, возможно, связано с материальным положением школы, а также с представлениями некоторых взрослых о том, что «вертеться перед зеркалом» – это признак отклоняющегося поведения у девочек (из наших наблюдений на родительских собраниях в общеобразовательной школе, 1999).

Сексуальность является важной частью гендерной идентичности человека, и потому мы не можем обойти этот вопрос своим вниманием, рассуждая о конструировании гендера в интернате. Сегодня вряд ли кто взялся бы утверждать столь категорично, как когда-то в середине 80-х, что «в СССР секса нет». Тема эта давно стала предметом публичного обсуждения, но некоторые ее аспекты по-прежнему остаются закрытыми, один из них это – сексуальность инвалидов.

Стереотипы, связанные с сексуальностью инвалидов, а также стремление контролировать все сферы жизни своих воспитанников не просто делают тему секса закрытой, табуированной, не подлежащей обсуждению, а объявляют ее несуществующей. На вопрос об этой стороне жизни своих учеников преподаватели с гордостью (как когда-то «простая русская женщина» зарвавшимся американцам) отвечают: «У нас секса нет!», добавляя к этому: «У нас все нормально». Таким образом, сексуальность и сексуальные практики рассматриваются как аномалия, признак неблагополучия и нарушение порядка, а отсутствие таковых – как результат хорошей работы воспитателей: «У нас нет, а я знаю вот есть интернат... там, говорят, прям из спальни в спальню ходят... и по ночам... А здесь [следят] – воспитатели» (педагог, жен., 55 лет). Эротические игры подростков происходят в рамках дозволенного: «Бывает, мальчишки зажмут какую-нибудь девочку, но она, как и положено, отбивается...» (педагог, жен., 38 лет).

Согласно данным И. С. Кона, относящимся к 1995 году, возраст сексуального дебюта российских подростков заметно снизился по сравнению с поздним советским периодом: среди шестнадцатилетних первый половой акт пережили 50,5 % юношей и 33,3 % девушек, среди семнадцатилетних – соответственно 57,1 % и 52,4 %, среди восемнадцатилетних – 69,8 % и 50,8 %<sup>42</sup>. Возраст учащихся старших классов школы-интерната примерно 17–18 лет, но на вопрос: «Возникают ли между воспитанниками сексуальные отношения?» – социальный педагог с уверенностью отвечает: «Нет, нет, нет! Исключено! Как-то они у нас глупенькие еще выходят... в школе не было таких случаев, нет, нет, здесь у нас прям исключено на 100 %» (педагог, жен., 55 лет). Приведенные выше цифры относительно и во многом зависят от социального контекста<sup>43</sup>. В нашем случае ситуация достаточно противоречива: с одной стороны, обособленность и изоляция, сужающие круг общения, отсутствие приватного пространства, контроль могут выступать в качестве сдерживающих факторов, а с другой – они же являются катализаторами.

Рассказывая о сексуальных опытах своих воспитанников, учителя чаще всего рассказывают о случаях создания семьи после окончания школы, подчеркивая последнее

обстоятельство: «*Вот Ксения эта долго еще держалась, хотя он [будущий муж] к ней приставал... Она держалась еще, по-моему, училась уже в училище*» (педагог, жен., 55 лет). Рассказы о семейной жизни бывших воспитанников можно разделить на две категории. Первую можно условно назвать «историями об использовании» инвалида. Она предполагает наличие у партнера или его семьи скрытых мотивов, таких, например, как помощь больному человеку: «*Мне, конечно, кажется, что дед с бабкой, мама так пристроили его к ней, чтоб у него не было вот этих вот срывов [молодой человек болен эпилепсией]... я считаю, что они вот сделали на нее ставку*» (педагог, жен., 55 лет); использование в качестве домашней прислуги и для удовлетворения сексуальных потребностей: «*Лена вроде бы как счастливая так по началу, а здесь вот приходила вот в школу и прям плакала: "Вот она [свекровь] меня заставляет... пенсию, значит, она забирает, я голодная хожу..." ...Значит, получается, чтобы сын ее успокоил [его собственные] вот эти, вот всякие, вот позывные, вот животное чувство вот...»* (педагог, жен., 50 лет); материальная заинтересованность: «*Николай, из моего выпуска, женился... Она сюда учиться приехала в техникум... А у него квартира и родители, не просто так все-таки*» (педагог, жен., 38 лет).

Другие нарративы, которые мы назвали «волшебные истории», повествуют о счастливых браках, чаще их рассказывают воспитанники, проговаривая свои мечты о будущей жизни: «*Многие даже выходят отсюда парами... дети, семья... Я даже знаю одну пару, у них девочка уже. Вот у нас вахтер, у нее муж, и две здоровые девочки родились*» (Вера, 17 лет); «*Они сюда приходили... он ее так за руку держал, а сейчас уехали к его родителям*» (Оля, 16 лет).

Таким образом, конструирование гендера и инвалидности в школе-интернате – процессы взаимосвязанные. Инвалидность – не обособленная характеристика. Можно сказать, что она так же, как и гендерный статус, и расово-этническая, и социально-классовая позиции индивида, является частью стратификационной системы, в которой каждый компонент переплетен с другими, и каждая система зависит от других <sup>44</sup>.

Особенности рекрутирования гендерной идентичности учениками интерната также связаны с особенностями скрытого учебного плана этого учреждения: организацией пространства, учебных программ и коммуникации. Скрытый учебный план выступает способом социального контроля. Расположенные вперемежку спальни и учебные аудитории способствуют размыванию границ частной и публичной зоны, что облегчает контроль над воспитанниками <sup>45</sup>, в частности в том, что касается их сексуальности. Отсутствие возможности уединиться и личного пространства (общая спальня, отсутствие тумбочки) приводит к дефициту приватности, а практически полное отсутствие зеркал – к табуированию и замалчиванию инвалидности воспитанников школы.

Особенности учебной программы, такие как недифференцированность уроков труда по гендерному принципу, как это принято в обычной школе, или отсутствие сексуального просвещения детей, также отсылают нас к нетипичности гендерной идентичности воспитанников. И мальчики, и девочки должны быть одинаково готовы к самообслуживанию, как залогом независимой жизни, скорее всего без семьи или партнера. А категоричные утверждения преподавателей об отсутствии сексуального опыта у своих воспитанников и практически полное отсутствие сексуального просвещения следуют из стремления контролировать детей и из социальных стереотипов, трактующих сексуальность людей со специальными потребностями как проблематичную, кризисную или несуществующую.

## Лечиться, лечиться и... учиться?

Затрагивая вопрос о специальных условиях, создаваемых в интернате для инвалидов, мы пришли к выводу, что организация физического пространства не принадлежит к таковым. Рассмотрим другие особенности организации учебного процесса в школе-интернате для детей с нарушениями опорно-двигательной системы, чтобы понять преимущества и недостатки специальной системы образования.

Одной из главных особенностей является наличие в специальных учебных заведениях медицинского персонала и оборудования. Это обстоятельство выступает одним из главных аргументов в пользу существования обособленной системы среднего образования для детей-инвалидов: «У нас здесь не просто школа, здесь врачи, лечение необходимое...» (директор, муж., 55 лет); «Им без этого [лечебных процедур] нельзя, а в обычной школе – там этого нет» (педагог, жен., 55 лет). Интернат позволяет получать необходимые медицинские услуги в соответствии с индивидуальными потребностями каждого непосредственно в школе, что в значительной мере экономит время и физические силы родителей и детей. Дети, обучающиеся в обычных школах, вынуждены находить время вне школьных занятий для того, чтобы ездить в больницу на процедуры. То же относится и к урокам лечебной физкультуры, необходимой для детей с нарушениями опорно-двигательной системы. В интернате лечебная физкультура включена в расписание, что означает, что все дети в обязательном порядке выполняют необходимые для их здоровья упражнения, а также позволяет учитывать эти часы при распределении учебной нагрузки. В целом тесное взаимодействие врачей и учителей позволяет индивидуально подходить к возможностям каждого ребенка, персонально разрабатывать учебные планы для учеников.

С другой стороны, врачи в этой системе выступают главными экспертами не только в лечении, но и в обучении и воспитании, так как их заключения и диагнозы имеют большую силу, чем мнения и пожелания остальных заинтересованных сторон: детей, родителей, педагогов. Такой подход ведет к «медикализации» системы специального образования, когда медицинские модели диагностики и лечения, а также взаимоотношения между врачом и пациентом включаются в учебные практики и ложатся в основу идеологии организации образования для детей-инвалидов<sup>46</sup>.

Медицинский дискурс доминирует, и с его помощью объясняются многие проблемы. Например, плохое поведение, непослушание, плохую успеваемость учителя могут объяснить «диагнозом» учащихся: «Этот класс просто неуправляемый, но ничего с ними не поделаешь, был медосмотр, и у них у всех нашли увеличенную щитовидку» (педагог, жен., 38 лет), тогда как в обычной школе подобные ситуации обычно интерпретируются без использования медицинских терминов. Отставание от обычной школьной программы тоже объясняется через заключение врачей: «А что вы хотите, с их диагнозом. Это ведь только так называется "с сохранным интеллектом", на самом деле у них у всех ДЦП, то есть поражение ЦНС [центральной нервной системы]» (педагог, жен., 35 лет).

Контроль за выполнением медицинских предписаний очень строг, в каких-то аспектах он выступает контролем над телом. Например, обязательное ношение специальной обуви. Эта практика явно выходит за рамки чисто медицинской необходимости. Вот один из эпизодов, увиденных нами. Воспитательница: «Почему ботинки не носишь?!». Девочка: «А они мне малы. Вон, какой мозоль [демонстрирует]». Воспитательница: «Меня это не интересует, иди и быстро переобуйся». Родители часто не могут

согласиться с тем, что их мнение игнорируется специалистами: *«Нас там обувь специальную носить заставляли. Если увидят на улице в обычной – скандал. А я же вижу, ей от этого хуже. Как оденет специальную обувь – ухудшение. Она у меня сейчас в нормальной ходит»* (мама девочки-инвалида, 33 года).

В том же ряду стоит обязательное до недавнего времени наложение лангетов на ночь. Эта процедура практиковалась только для девочек и была сопряжена с болезненными ощущениями: *«...Боль, крик, стон... Это было иезуитство. Бедные Оленькины ножки»* (мама ребенка-инвалида, 38 лет). Сейчас использование лангетов отменено, поскольку специалисты-медики пришли к заключению, что фиксация суставов ночью, когда ребенок не ходит, не может способствовать лечению и реабилитации.

Медицинский дискурс прослеживается и на уровне визуальных репрезентаций. В музее школы расположен стенд «Если хочешь быть здоров». На нем преобладают фотографии медицинской тематики, например, «На осмотре у врача». Этот стенд иллюстрирует одновременно и понимание администрацией школы здоровья в сочетании с инвалидностью, и установки экспертов в целом. На наш взгляд, в этом представлении здорового образа жизни необходимы снимки, демонстрирующие участие в спортивных мероприятиях, походы на природу, овладение социальными навыками. Такие фотографии на стенде есть, но над ними довлеют имиджи врачебных кабинетов.

Специальная подготовка педагогов тоже может создавать благоприятные условия для удовлетворения особых образовательных потребностей учащихся школы-интерната. Однако в школе только два преподавателя имеют специальное дефектологическое образование: преподавательница предмета «Социальный быт» и логопед, она же завуч школы. Остальные учителя имеют высшее педагогическое образование, а воспитатели – среднее педагогическое образование. Такая ситуация соответствует положению в системе специального образования России в целом, где специализированные учреждения неукомплектованы кадрами специалистов-дефектологов, а также наблюдается отставание уровня дифференциации государственной системы подготовки дефектологических кадров от уровня дифференциации системы специального образования детей с различными нарушениями<sup>47</sup>.

Программа школы-интерната имеет ряд отличий от программы общеобразовательной школы. В интернате имеются дополнительные предметы, обусловленные особенностью воспитанников и их специальными физическим (лечебная физкультура) и социальными (социальный быт) потребностями. Но уроки социального быта, позволяющие детям освоить социальные навыки и получить знания о повседневной жизни, к сожалению, не учитывают разного уровня подготовки учащихся в этих вопросах. Многие родители считают такое пристальное внимание к элементарным, на их взгляд, вопросам излишним и отрывающим время от занятий по основным предметам: *«Их полгода учат чистить зубы и одевать колготки. Моя дочь и так это умеет. Я ее туда учиться отдала»* (Татьяна, мама ребенка-инвалида, 33 года).

Приоритет социальных навыков над академической успеваемостью наглядно транслируется на стенде «С урока на урок». Из 21 фотографии, расположенной на нем, только на трех запечатлены занятия по таким дисциплинам, как математика, русский язык и география. Остальные показывают, как дети овладевают социальными навыками и участвуют во внеклассной работе: урок кулинарии, столоярное дело, кружки (мягкая игрушка, швейное дело, вязание), уборка класса, классный час, встреча с ветераном войны. Такое количественное соотношение отражает общую образовательную политику школы-интерната, ориентированную, в первую очередь, на адаптацию к повседневной жизни,

выработку способности к самообслуживанию и трудовых навыков. При всей важности освоения бытовых умений для социализации и развития личности ребенка с инвалидностью, вряд ли следует игнорировать роль школьной программы для дальнейшей жизни и карьеры выпускника.

В школе имеется нулевой класс, цель создания которого – подготовка ребят к усвоению школьной программы, обеспечение необходимых знаний, которых из-за продолжительного лечения или других факторов они не успели получить к 7–8 годам. В целом образование в интернате занимает 10 лет без учета нулевого класса. Десятый класс должен соответствовать неполному среднему образованию в обычной школе. Всего два года назад в этой школе отменено полное среднее образование. Такое решение администрацией школы и чиновниками соответствующего ведомства объясняется, с одной стороны, недостаточным количеством детей, идущих в старшие классы, а с другой, возможностью детям адаптироваться за пределами школы, подготовиться к самостоятельной жизни.

Но есть и еще одна неофициальная причина, о которой больше говорят родители и бывшие выпускники – это снижение качества обучения в школе-интернате. Фактически к 10 классу отставание от общеобразовательной школы по основным предметам составляет два года. Учителя признают, что уровень знаний, получаемых в школе-интернате, ниже, чем в обычной школе и объясняют это недостаточными интеллектуальными возможностями учащихся: *«Болезнь накладывает свой отпечаток... и на мозги тоже»* (педагог, жен., 38 лет), или физическими способностями воспитанников: *«У нас практически нет занятий в четвертой четверти, так как наши дети устают к этому времени»* (педагог, жен., 50 лет). При этом, сравнивая воспитанников прошлых лет, многие из которых получили высшее образование, с нынешними, которые в большинстве своем идут в ПТУ, в лучшем случае в техникумы, преподаватели апеллируют к диагнозу: *«Раньше дети с полиомиелитом были, а теперь с ДЦП. При полиомиелите у него мозги-то сохраннее. Вон у меня Вера, у нее нет никакого ДЦП. Очень работающая девочка»* (педагог, жен., 35 лет).

Есть и другие причины. Например, некоторые учителя просто не считают нужным и реальным продолжение образования для своих воспитанников: *«А зачем им это?!»*. В профессиональной сфере дети ориентируются на получение профессий радиомеханика, столяра, обувщика, швеи, оператора, а вопрос о получении высшего образования просто не стоит на повестке дня школы. Многие дети, чьи родители заинтересованы в их дальнейшем обучении и ориентируют на это ребенка, продолжают свое обучение в вузе. Остальные к выпускному классу не только отстают по уровню знаний, но и успевают усвоить установки на то, что они не способны и не нуждаются в получении высшего образования. Причем неверие в себя и заниженная самооценка могут быть более значимы, чем прочие факторы неравенства шансов. Об этом свидетельствует история Веры.

Вера, ученица выпускного класса, 17 лет, сирота. Взрослая сестра Веры живет в одном из небольших городков региона. Вера хорошо учится, и все учителя выделяли ее как способную девочку, говоря, что, пожалуй, она могла бы пойти учиться дальше. Но при этом видели такую возможность лишь как гипотетическую. Отсутствие родителей, жилья, ограниченность материальных средств и недостаточная подготовленность, по мнению учителей, не могут позволить Вере продолжить образование. Вот несколько замечаний, высказанных наставниками на этот счет: *«Ей надо профессию получить, а там к сестре поедет»* (педагог, жен., 35 лет); *«Они у нас не могут*

*себе позволить всю жизнь учиться, им себя кормить надо» (директор); «Куда она пойдет, это она здесь отличница, а в институте... Сейчас все за деньги» (педагог, жен., 35 лет). Мы предложили помочь девочке поступить в лицей при одном из вузов города и в дальнейшем продолжить образование на одном из факультетов этого вуза. Этот вариант как нельзя лучше подходил в данном случае. Лицей региональный и имеет общежитие, уровень подготовки детей, приезжающих поступать в него из населенных пунктов региона, очень разный, и программа построена таким образом, чтобы подтянуть всех до нужного уровня. В лицее уже учатся дети-инвалиды, которые к тому же имеют льготы при поступлении в вуз. Поняв, что возможность эта реальна, большинство учителей, за исключением социального педагога и классного руководителя, все равно не изменило своего мнения. Но признали право выбора за девочкой. Вера долго колебалась, потому что считала, что не сможет учиться в вузе. Вопрос «почему?» ставил ее в тупик: «Ну, не знаю, там все умные». Беседуя с Верой, мы, казалось, смогли поколебать ее неуверенность в собственных силах, и она согласилась пойти на собеседование. Девочка очень волновалась. Придя в школу накануне запланированного визита, мы услышали отказ Веры. Как потом выяснилось, на протяжении недели с девочкой в школе не раз проводили профессиональную «переориентацию». Очень важно, какие установки получает ребенок, насколько его или ее учат верить в себя, добиваться поставленных целей.*

Таким образом, ориентация школы на специальные потребности воспитанников может не только положительно влиять на процесс обучения, но и сужать возможности их выбора.

Концентрация в одном месте образовательных и медицинских сервисов, с одной стороны, позволяет детям получать необходимое лечение, не затрачивая дополнительного времени и усилий, а с другой, – ведет к «медикализации» специального образования, тотальному медицинскому контролю и доминированию медицинских практик над другими. Такой подход порой приводит к подмене образовательных и социальных проблем воспитанников, диагнозом. Такая объяснительная модель помогает скрывать неудовлетворительное качество обучения или интерпретировать поведение воспитанников. Преобладание медицинского подхода определяет идеологию коррекционного учреждения, а эта терминология до сих пор принята в российской системе специального образования, согласно которой для достижения нормального или приближенного к нему состояния нужно постоянно корректировать дефект, а не учить детей тому, как со своими специальными потребностями они могут жить полноценно, интересно и независимо.

Особенности программы, ориентированной на социальную интеграцию детей, заключаются в наличии дополнительных предметов по приобретению социальных навыков. К сожалению, не всегда удается найти баланс между освоением программы общеобразовательной школы и освоением этих навыков. Не только низкий уровень знаний, но и установки, сужающие образовательные и профессиональные альтернативы, оказывают большое влияние на дальнейшие жизненные стратегии воспитанников.

### **Социальная работа в школе-интернате**

Образование для детей со специальными потребностями является особым сектором образовательной системы, так как дети-инвалиды нуждаются не только в образовательных услугах, но и в социальных гарантиях и социальной защите. Поэтому мы отдельно остановимся на проблеме социальной работы в интернате. Следует сразу оговориться,



что должность социального работника в российской образовательной системе не предусмотрена, и специальное учебное заведение не является исключением. В российских школах в 1990-х годах вводятся ставки социальных педагогов, которые по своим функциональным обязанностям копируют социального работника. В ряде западных стран подобная должность называется социальный работник школы (school social worker).

В школе-интернате должность социального педагога введена с 1996 года. В беседе с нами один из работников Управления образования Среднегорской области объяснил, что стандартное штатное расписание для учебных заведений такого типа не предусматривает ставок социального педагога и психолога, но школы могут за счет штатных передвижений находить средства и вводить эти ставки. Необходимость таких административных ухищрений сопрягается с отсутствием достаточного числа социальных педагогов (социальных работников), имеющих профессиональное образование по этой специальности. Система образования пока не готова к полномасштабному включению социальной работы в школьную жизнь.

Социальный педагог интерната – Наталья Алексеевна, женщина лет пятидесяти, имеет высшее инженерное образование и опыт административной работы в школе. Свой приход в интернат на новую для себя должность социального педагога объясняет так: *«Подруга предложила, иди, говорит, это твоя работа!»*. Действительно коллеги отмечают, что она как нельзя лучше соответствует тем обязанностям, которые приходится выполнять: *«Наталья Алексеевна – наш мотор. Вот, выбила нам билеты в театр»*; *«Она конечно со своими недостатками, но все выбивает»*; *«Мы за ней как за каменной стеной»*; *«Если бы ни Наталья Алексеевна, то многие наши дети остались бы на улице либо в доме для инвалидов»*.

В обязанности социального педагога в школе-интернате входит: защита прав сирот и детей, чьи родители лишены родительских прав; устройство дальнейшей судьбы воспитанников, оставшихся без попечения родителей (обучение, трудоустройство, жилье, льготы); работа с неблагополучными семьями; содействие в оказании помощи малоимущим семьям; работа по этим вопросам с административными, правовыми, социальными органами города и региона. В числе главных проблем, возникающих в работе, Наталья Алексеевна называет отношения с отделами министерства образования, органами социальной защиты и администраторами разных уровней, с которыми ей приходится сталкиваться по долгу службы, отмечая бюрократизм, нежелание помочь, а иногда и просто невыполнение прямых служебных обязанностей чиновниками различных уровней.

Помимо этого, часто по собственной инициативе, она ведет работу по поиску родителей детей, поступающих в школу из детских домов, в сопроводительных документах которых не всегда есть необходимые сведения о семье. Находит разные способы, как подготовить детей к встрече с семьей, если таковую удастся найти. Многие воспитанники, благодаря ее инициативе, получили если не возможность вернуться в семью, которой у них никогда не было, то хотя бы шанс посещать родственников или переписываться с ними. Многие дети считают социального педагога своим доверенным лицом.

В то же время воспитательные практики, которые она использует, не всегда могут восприниматься как профессиональные: *«...Я ее быстро на место поставила. Взяла ее и говорю: "Кто она [воспитательница] и кто ты?! У тебя мать – алкоголичка, под забором валяется... вот". Так вот она поутихла»*. Здесь можно отметить непоследовательность подходов, основанных исключительно на личном опыте и интуиции, а не на профессионализме<sup>48</sup>.

Основная работа социального педагога в интернате заключается в контроле над соблюдением имущественных прав детей-сирот (в частности, прав на жилье), права на дальнейшее образование и трудоустройство, которое рассматривается как возможность «куда-нибудь пристроить» воспитанников после интерната, их материального обеспечения (пенсии, пособия) и работе с семьями, в основном неблагополучными. Ведется и воспитательная работа с учениками, но, к сожалению, в ней не всегда присутствует профессиональный подход. Если сравнить вышеперечисленные функции с западными моделями организации социальной работы в учреждениях подобного рода, в российском контексте на сегодня можно отметить полное отсутствие взаимодействия с местным сообществом, являющееся на Западе важной составляющей социальной работы в школе<sup>49</sup>. Такой подход, как показывает зарубежный опыт и наработки российских проектов в области социального партнерства, может способствовать разрушению социальных барьеров, интеграции детей-инвалидов и их семей в общество.

### Интеграция: сложности и перспективы

Эта часть, посвященная интегрированному образованию как альтернативной модели обучения детей со специальными потребностями, отношению к нему со стороны общества и государства, а также реальным практикам интеграции детей-инвалидов в общеобразовательные школы, может служить своего рода заключением, попыткой ответить на некоторые поставленные в данном кейс-стади вопросы.

Система специальных интернатов, один из которых стал предметом нашего исследования, на сегодняшний день не является единственным возможным способом для ребенка-инвалида получить среднее образование. Альтернативой интернатной системы являются различные модели интегрированного образования, основы которых уже представлены в российском законодательстве:

#### **Закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)»**

##### **Статья 5. Государственная политика в области специального образования**

1. Государство обеспечивает лицам с ограниченными возможностями здоровья условия для получения бесплатного образования в соответствии с их способностями и возможностями, в том числе *способствует развитию интегрированного обучения.*

##### **Статья 10. Формы получения специального образования**

Лица с ограниченными возможностями здоровья могут получать специальное образование в специальных образовательных учреждениях, специальных образовательных подразделениях, *образовательных учреждениях интегрированного обучения*, образовательных учреждениях общего назначения в формах, предусмотренных Законом Российской Федерации «Об образовании». Но целый ряд факторов препятствует реализации принципов интегрированного или включающего обучения в образовательную практику России. В Европе переход к интегрированному образованию начался в 1970-е годы, у нас – в начале 90-х, при колоссальной разнице в социокультурном контексте. Принципиальное отличие состоит в том, кто и почему инициирует идеи интеграции. В отличие от Запада, где дискуссия о необходимости интегративного подхода к образованию детей со специальными потребностями возникает по инициативе родителей, педагогов и социальных исследователей, в контексте противостояния всем видам дискриминации (по расовому, половому, национальному, политическому, религиозному, этническому и другим признакам), в России новые

формы специального образования вводятся сверху в ответ на ратификацию ряда международных соглашений (в 1991 году Российская Федерация ратифицировала Конвенции ООН «О правах ребенка», «О правах инвалидов», «О правах умственно отсталых лиц»). Принятые законы не всегда работают, так как не выработаны механизмы их практической реализации, не четко установлены источники финансирования и отсутствуют программы, формирующие общественное мнение по этому вопросу, обсуждение их в обществе и в средствах массовой информации.

Сегодня процессы интеграции в образовании детей-инвалидов имеют место, но проявляются не в создании интегрированных школ, имеющих соответствующих специалистов, специальные условия обучения, программы и необходимое финансирование, а в выборе родителей в пользу обычной общеобразовательной школы, где речь идет о детях, не имеющих умственных отклонений. Как мы уже отмечали, такие случаи не попадают в поле зрения статистики, но могут быть рассмотрены как кейсы успешно-го включения детей со специальными потребностями в обычные классы и показывают, что такие аргументы против интеграции, как «детская жестокость», «их засмеют», «они будут изолированы», на практике могут быть опровергнуты.

Валентина, 10 лет, живет с мамой, занимается спортом, первый класс закончила в школе-интернате для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, два последних года учится в общеобразовательной школе. Таким образом, ее история состоит как бы из 2 частей.

В семь лет девочка поступила в школу-интернат, будучи неплохо подготовленной. На вопрос о выборе этого учебного заведения мама рассказывает, что эту школу ей порекомендовали на психолого-медико-педагогической комиссии: «... Там [на комиссии] много народу: и врачи, и учителя из этой школы. Говорят, отдадите в обычную, ее там заключут, а в интернате она будет в своей среде, а программа там как в общеобразовательной школе. Я подумала, что же я своему ребенку враг, если говорят, что там лучше». Но к концу года мама принимает решение перевести девочку в обычную школу. Объясняет это тем, что за год ребята прошли только букварь, основное внимание в школе уделяется овладению бытовыми навыками, которыми ее дочь уже обладает, а также строгими правилами поведения, в которые Валя с ее активностью и стремлением к лидерству явно не вписалась. Последним аргументом в принятии этого решения была встреча с мамой, чья дочь (с тем же диагнозом – ДЦП) уже несколько лет учится в обычной школе: «Я на нее посмотрела, она так плохо ходит, и думаю, ну ужели моя Валька не сможет». После непростого разговора с директором, пытавшимся отговорить от такого шага, мама отнесла Валины документы в ближайшую школу. Но несмотря на то, что девочка успешно прошла собеседование, в эту школу ее не приняли, так как по бумагам получалось, что она вторично поступает в первый класс. Но это была официальная причина отказа, сформулированная по настоятельной просьбе мамы. Истинные мотивы были намного проще: «К нам даже из администрации приезжают, а тут ваша дочь будет по коридору ковылять». Тогда мама, полная решимости довести задуманное до конца, решает на обман системы, так безжалостно выталкивающей ее дочь. Она говорит директору школы-интерната, что уезжает в другой город, через знакомых достает документы, согласно которым девочка до 8 лет нигде не училась, и идет с ними в другую школу. На этот раз все проходит удачно, и девочка начинает учиться в обычной школе в одном классе со здоровыми сверстниками.

Сейчас Валя закончила второй класс. Учится не хуже и не лучше других. Отношения с одноклассниками хорошие, не очень много близких друзей, но и тех, кто

относился бы враждебно, нет. Учительница отмечает, что в играх девочка часто берет на себя роль лидера, и ребята ее слушаются. По словам мамы, девочка очень изменилась, стала увереннее в себе, активнее, и *«даже внешне выглядит более здоровой»*. Показательно, что когда через год Валя пришла в интернат, педагоги ее не узнали. Особую роль в успешной интеграции девочки сыграла первая учительница, которая осознанно взвалила на себя такую «обузу», проявила инициативу и попросила направить девочку в свой класс. Она на протяжении первого года активно работала с детьми, родителями и другими преподавателями, формируя толерантное отношение к непохожему ребенку. Школа, где учится Валя, с этого года стала лицеем, и для того, чтобы перейти в 5 класс нужно успешно сдать экзамены, от которых девочка может быть освобождена по состоянию здоровья. Но мама не хочет прибегать к этому, и очень надеется, что это не последние экзамены в ее жизни, и Валя сможет в дальнейшем поступить в институт.

Отношение сотрудников школы-интерната к возможности интегрированного обучения их воспитанников очень противоречивое. Все они говорят о преимуществах специальной школы, что вполне естественно, так как работают в этой системе и при этом по мере сил стараются помочь воспитанникам получить необходимые навыки и войти в самостоятельную жизнь. В представлении сотрудников школы-интерната интеграция детей-инвалидов в общество – цель их педагогических усилий, осуществление которой невозможно через прямое включение детей в общеобразовательные школы по целому ряду причин: неприятие со стороны других детей и общества в целом (*«Они здесь среди себе подобных»*); отсутствие соответствующих условий и специалистов (*«Здесь и врачи, и все...»*); отсутствие специальных программ (*«Они не смогут по обычной программе учиться»*). В связи с последним следует отметить, что наличие у большинства воспитанников «сложного недостатка», предполагает модели программ интегрированного обучения детей с различными образовательными потребностями в самом интернате. В одном классе учатся дети с нарушениями слуха, зрения, речи, мелкой моторики, и учителя имеют соответствующие методические разработки по их совместному обучению. Процесс образования строится таким образом, чтобы учесть возможности каждого ученика, создаются индивидуальные программы, проводятся уроки коррекции. На наш взгляд, этот опыт может и должен быть использован при создании программ для интегрированных школ. Учителя этого интерната готовы участвовать в таких проектах, потому что, даже отстаивая преимущества сложившейся системы образования для инвалидов, видят ее недостатки: *«Здесь ограниченный мир. Было бы лучше, чтобы они были среди нормальных людей»*.

Таким образом, переход к интегрированному образованию может способствовать преодолению изоляции нетипичных детей, разрушению стереотипов в отношении инвалидности, расширить возможности их образовательного и профессионального выбора. При этом речь не идет о замене старой системы на новую, а о появлении реальных альтернатив, дифференциации образовательных учреждений для детей со специальными потребностями. Было бы неоправданным отказаться от положительного опыта, накопленного системой специального образования, необходимо содействовать его открытости, гуманизации, отказу от медикалистского подхода и взаимодействию структур массового и специального образования. На данном этапе следует параллельно развивать новые подходы к образованию детей-инвалидов, и параллельно преобразовывать сложившуюся систему, обеспечивать движение двух моделей на встречу друг другу.

- <sup>1</sup> Об исследовании социокультурных основ систем специального образования Западной Европы и России, проведенном Институтом коррекционной педагогики РАО, см.: *Малофеев Н. Н.* Современное состояние коррекционной педагогики // *Дефектология*. 1996. № 1. С. 3–10; *Малофеев Н. Н.* Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития // *Альманах Института коррекционной педагогики РАО*. 2000. Вып. 1. <http://ise.iip.net/almanah/1/4.txt>
- <sup>2</sup> *Аксенова Л. И., Архипов Б. А., Беляжова Л. И. и др.* Специальная педагогика. М.: Академия, 2000. С. 22–23.
- <sup>3</sup> Закон принят Государственной Думой 2 июня 1999 года.
- <sup>4</sup> *Franks M.* Soviet Politics and Education. Lanham; New York; London, 1986; *Zajda J. I.* Education in USSR. Oxford; New York; Toronto, 1980.
- <sup>5</sup> *Matthews M.* Education in the Soviet Union: Policies and Institution since Stalin. London, 1982. P. 182–184.
- <sup>6</sup> *Education and Society in the New Russia*. Armonk; New York; London, 1994.
- <sup>7</sup> *Anderson B. A., Silver B. D., Volkoff B. A.* Education of the Handicapped in the USSR: Exploration of the Statistical Picture // *Soviet Studies*. 1987. Vol. 39. P. 468–488.
- <sup>8</sup> *Sutton A.* Special Education for Handicapped Pupils // *Soviet Education: the Gifted and the Handicapped*. London; New York, 1988. P. 83–87.
- <sup>9</sup> *Fulcher G.* Disabling Policies? London: Falmer, 1989.
- <sup>10</sup> *Slee R.* The Politics of Theorising Special Education // *Theorising Special Education*. London: Routledge, 1998.
- <sup>11</sup> *Jenkinson J. C.* Mainstream or Special? Educating Students with Disability. London; New York, 1997.
- <sup>12</sup> *Thomas G., Loxley A.* Deconstructing Special Education and Constructing Inclusion. Buckingham, 2001.
- <sup>13</sup> *Зайцев Д.* Институционализация специального образования // *Социальные проблемы образования: методология, теория, технологии*. Саратов: СГТУ, 1999. С. 138–140; *Назарова А.* Специальное образование как альтернатива традиционному образованию // Там же. С. 149–152.
- <sup>14</sup> *Малофеев Н. Н.* Специальное образование в России и за рубежом. М., 1996. Ч. 1; *Малофеев Н. Н.* Современное состояние коррекционной педагогики // *Дефектология*. 1996. № 1. С. 3–10; *Малофеев Н. Н.* Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития // *Альманах Института коррекционной педагогики РАО*. 2000. Вып. 1. <http://ise.iip.net/almanah/1/4.txt>; *Аксенова Л. И.* Правовые основы специального образования и социальной защиты и детей с отклонениями в развитии // *Дефектология*. 1997. № 1.
- <sup>15</sup> *Бергер П., Лукман Т.* Социальное конструирование реальности. М.: Медиум, 1995.
- <sup>16</sup> *Уэст К., Зиммерманн Д.* Создание гендера // *Хрестоматия феминистских текстов*. СПб., 2000. С. 207.
- <sup>17</sup> *Социальное конструирование гендера // Социологический журнал*. 1998. № 3/4. С. 171–181; *Здравомыслова Е., Темкина А.* Социальная конструкция гендера и гендерная система России // *Гендерное измерение социальной и политической активности в переходный период*. Центр независимых социологических исследований. Труды. Вып. 4. СПб., 1996. С. 5–13.
- <sup>18</sup> *Söder M.* Disability as Social Construct: the Labeling Approach Revisited // *European Journal of Special Needs Education*. 1989. № 4. P. 117–129.
- <sup>19</sup> *Goffman E.* Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. London; New York: Touchstone, 1986 [1963].
- <sup>20</sup> *Becker S.H.* Outsiders // *Deviance: the Interactionist Perspective*. New York: Macmillan Publishing, 1978. P. 10–14.
- <sup>21</sup> *Фуко М.* Воля к истине: По ту сторону знания, власти и сексуальности. М.: Магистериум, Касталь, 1996; *Фуко М.* Надзирать и наказывать: Рождение тюрьмы. М.: Ad Marginem, 1999.
- <sup>22</sup> *Ярская-Смирнова Е. Р.* Социальное конструирование инвалидности // *Социологические исследования*. 1999. № 4. С. 38–45.
- <sup>23</sup> *Ярская-Смирнова Е.* Гендерное неравенство в образовании понятия скрытого учебного плана // *Гендерные исследования*. 2000. № 5. С. 295–301.

- <sup>24</sup> Романов П. В. Социальная антропология организаций. Саратов: СГТУ, 1998; Романов П. В. Формальные организации и неформальные отношения: кейс-стади практик управления в современной России. Саратов: Изд-во Саратов. ун.-та, 2000.
- <sup>25</sup> Малофеев Н. Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. 2000. Вып. 1. <http://ise.iip.net/almanah/1/4.txt>
- <sup>26</sup> Sutton A. Special Education for Handicapped Pupils // Soviet Education: the Gifted and the Handicapped. London; New York, 1988. P. 83–87.
- <sup>27</sup> Кислинская Т. И. Исключительная школа для «исключительных» детей (лечебно-воспитательное учреждение В. П. Кашенко) // Гуманистические воспитательные системы вчера и сегодня (в описаниях их авторов и исследователей). М.: Педагогическое общество России, 1998. С. 127–137.
- <sup>28</sup> По данным официальной региональной статистики за 2000 год.
- <sup>29</sup> Аксенова Л. И., Архипов Б. А., Белякова Л. И. и др. Специальная педагогика. М.: Академия, 2000. С. 316.
- <sup>30</sup> О положении детей-инвалидов в России. Чрезвычайная ситуация и направления неотложной реформы. М.: Центр лечеб. педагогики, 1998.
- <sup>31</sup> Фуко М. Надзирать и наказывать: Рождение тюрьмы. М.: Ad Marginem, 1999. С. 206.
- <sup>32</sup> Аксенова Л. И., Архипов Б. А., Белякова Л. И. и др. Специальная педагогика. М.: Академия, 2000. С. 23.
- <sup>33</sup> См.: Дуglas М. Чистота и опасность. М.: КАННОН-пресс-Ц: Кучково поле, 2000.
- <sup>34</sup> Ярская-Смирнова Е. Социокультурный анализ нетипичности. Саратов, 1997. С. 95.
- <sup>35</sup> Возможности получения образования у детей с особыми потребностями // Образование для всех? Региональный мониторинговый доклад № 5 проекта Моnec (Юнисеф). 1998. С. 57.
- <sup>36</sup> Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. М., 1995. С. 279–280.
- <sup>37</sup> См.: Mercer J. R. Sociological Perspectives on Mild Mental Retardation // Socio-Cultural Aspects of Mental Retardation. New York: Appleton-Century-Crofts, 1970. P. 378–391.
- <sup>38</sup> См.: Ярская-Смирнова Е. Одежда для Адама и Евы. М.: ИНИОН РАН, 2001.
- <sup>39</sup> Здравомыслова Е. А., Темкина А. А. Социальное конструирование гендера. <http://www.nir.ru/socio/scipubl/sj/34-zdrav.htm>
- <sup>40</sup> Felouzis G. Filles et garçons en classe: comportement et réussite scolaire // Revue française de sociologie. 34-2, 1993. P. 199–222.
- <sup>41</sup> Ярская-Смирнова Е. Гендерное неравенство в образовании: понятие скрытого учебного плана // Гендерные исследования. 2000. № 5. С. 296.
- <sup>42</sup> Кон И. С. Подростковая сексуальность на пороге XXI века. [http://sexology.narod.ru/book10\\_3.html](http://sexology.narod.ru/book10_3.html)
- <sup>43</sup> Там же.
- <sup>44</sup> Лорбер Д., Фаррел С. Принципы гендерного конструирования // Хрестоматия феминистских текстов. СПб., 2000. С. 190–191.
- <sup>45</sup> См.: Фуко М. Надзирать и наказывать: Рождение тюрьмы. М.: Ad Marginem, 1999. С. 208–209.
- <sup>46</sup> Bart D. S. The Differential Diagnosis of Special Education: Managing Social Pathology as Individual Disability // Special Education and Social Interests. London, 1984. P. 109–111.
- <sup>47</sup> Малофеев Н. Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. 2000. Вып. 1. <http://ise.iip.net/almanah/1/4.txt>
- <sup>48</sup> См.: Ярская-Смирнова Е. Профессионализация социальной работы в России // Социологические исследования. 2001. № 5. С. 86–95.
- <sup>49</sup> Orellove F. P., Sobsey D. Educating Children with Multiple Disabilities: a Transdisciplinary Approach. Baltimore; London; Toronto; Sydney, 1996. P. 7.

## РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

В России в начале 1990-х годов в ходе политических, экономических и социально-культурных трансформаций четко наметились новые тенденции социальной политики в отношении детей с ограниченными возможностями, ориентированные на интеграцию, появились новые модели социальной поддержки, направленные не только на материальный аспект компенсации дефекта за счет предоставления льгот и пособий, но и на создание условий для независимой и полноценной жизни детей с особыми потребностями в обществе. В то же время традиционная система государственных учреждений, осуществляющих заботу о детях с особыми потребностями, не претерпела пока значительных изменений. Интернаты, дома ребенка, лечебно-профилактические учреждения не обеспечивают полноценную систему реабилитации и не решают проблем адаптации ребенка к полноценной жизни в обществе. К тому же сокращение объема материальных компенсаций, выделяемых на содержание таких детей обществом, привело к увеличению числа родителей, вынужденных отдавать своих детей в интернатные учреждения. Как альтернатива интернатам по инициативе правительства и местных органов управления с 1993 года в России создаются реабилитационные центры для детей и взрослых.

Целью нашего исследования являлось изучение особенностей системы функционирования детских реабилитационных учреждений на региональном уровне на примере конкретного реабилитационного центра. Задачи кейс-стади состояли в выяснении положения, которое занимают реабилитационные центры в социальной системе, эффективности функционирования данных учреждений, их внутренней среды и организационных особенностей как новой структуры на примере одного реабилитационного центра. В процессе исследования было взято восемь интервью у работников реабилитационного центра для детей-инвалидов, в том числе у вахтера, специалистов по социальной работе, заведующих отделением диагностики и разработки программ реабилитации, социальным отделением и отделением медицинской реабилитации; два интервью родителей детей-инвалидов, проходящих курс реабилитации в данном учреждении; четыре интервью со взрослыми инвалидами – жителями области. К сожалению, руководство центра отказалось давать интервью, мотивируя отказ аргументами типа: *«На всякий случай, как бы чего не вышло»*.

Во втором разделе книги уже шла речь об основных особенностях социальной политики в отношении инвалидов в советской и постсоветской России, о том, что ранее наблюдался процесс вытеснения инвалидов из общественной жизни, и, например, дома-интернаты для инвалидов, в том числе для детей, строились в отдаленных сельских районах области. При внешне лояльном отношении к проблеме инвалидности, окружающие, физически здоровые люди, предпочитали не идти на контакт с инвалидами. В наших интервью жители Среднегорска рассказывают: *«Вообще раньше, в шестидесятые,*

*инвалидов нигде не было. В городе они, инвалиды, не появлялись. Ни в театре, ни на улицах. В учебных заведениях они не учились* (бывший работник ВТЭК, жен., 61 год); *«Мне казалось, что проблему инвалидов решает семья, а не государство»* (инвалид II группы, жен., 55 лет); *«Тогда к инвалидам никак не относились. Что-то не было слышно, чтобы инвалидов лечили. В то время ничего не было для инвалидов... Я ничего не слышала о них. Я не помню, у кого были дети-инвалиды? ... Инвалидов как будто не было»* (домохозяйка, жен., 81 год).

С начала 1990-х годов инвалидность стала пониматься не только как медицинская, но и как социальная проблема. Коренным образом изменилась социальная политика страны, и, соответственно, социальная политика Среднегорской области. В нормативной классификации, приведенной в приложении к совместному Постановлению Министерства труда и социального развития РФ и Министерства здравоохранения РФ от 29 января 1997 года № 1/30, «реабилитация инвалидов» определяется как «процесс и система медицинских, психологических, педагогических и социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма». Этой же классификацией цель реабилитации определяется как «восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальной адаптации». Тем самым предполагается, что статус человека с ограниченными возможностями в России либо снижен, либо изначально неполноценен – его необходимо восстанавливать.

Отметим, что за рубежом различают понятия абилитации и реабилитации. Абилитацией называют комплекс услуг, направленных на формирование новых и мобилизацию, усиление имеющихся ресурсов социального, психического и физического развития человека. Реабилитацией в международной практике принято называть восстановление имевшихся в прошлом способностей, утраченных по причине болезни, травмы, изменений условий жизнедеятельности. К ситуации ребенка-инвалида, на наш взгляд, в большей степени подходит понятие абилитации, однако мы будем использовать термин «реабилитация», устоявшийся в отечественной социально-нормативной практике.

Мы рассмотрим современные особенности организации социальной работы с детьми-инвалидами на материалах кейс-стади реабилитационного центра для детей с ограниченными возможностями. Помимо этнографического наблюдения в организации мы привлекаем материалы наших интервью со специалистами других служб, родителями, детьми-инвалидами и взрослыми. Такие учреждения в России начали создаваться в 1993 году, а в Среднегорске решение главы администрации области о создании реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями было принято в 1994 году. Инициатива создания принадлежала областному управлению социальной защиты населения, и первое время центр организовывался на базе летнего оздоровительного лагеря. В зимний период работа велась на базах других детских учреждений, работающих с детьми с ограниченными возможностями (специализированные детские сады, интернаты, школы), а также по месту жительства детей.

### **Пространство реабилитации**

По федеральной целевой программе «Дети России» центр получил современное реабилитационное оборудование, а в 1997 году получил статус опорно-экспериментального учреждения Министерства труда и социального развития России. Тогда же были



открыты его отделения в двух районах города: на стадионе «Железнодорожник» и в районном центре социального обслуживания населения, в течение 1999–2001 годов открываются филиалы в районных центрах области. Таким образом, реабилитационный центр включает в себя несколько структурных подразделений: диагностики и разработки программ реабилитации, медицинской реабилитации, социальной реабилитации, психолого-педагогической помощи, стационарное отделение, отделение дневного пребывания, отделение реабилитации Индустриального района, реабилитационный летний лагерь и филиалы. Непосредственными руководителями каждого из отделений являются заведующие, которые подчиняются директору, заместителю директора по научной и лечебной работе, заместителю директора по организационным вопросам, который одновременно является директором летнего лагеря.

С 1995 года центр, согласно договору аренды, располагается в здании бывшего детского сада. Здесь работает стационар на 30 мест, дневное отделение на 70 мест и другие подразделения центра, а также детское психоневрологическое бюро медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК). Приемное отделение находится на первом этаже, недалеко от главного входа, что достаточно удобно для посетителей. Детям легко дойти до него, не нужно подниматься по лестницам. Однако рядом с кабинетом находится маленький коридор с несколькими стульями, способный вместить лишь ограниченное количество ожидающих приема детей и родителей. Поэтому при скоплении четырех-пяти человек родителям приходится выходить на лестничную площадку. Проблема недостаточной территории часто обсуждается сотрудниками центра: *«Я сам центр немножко бы расширила. Место неплохое, здесь воздух. Процедурные кабинеты малы. Если сравнить с Анапой, там – простор»*, – говорит специалист по социальной работе (жен., 46 лет), упоминая поездку группы детей с родителями в дом отдыха Анапы в октябре 2000 года, организованную областным управлением труда и социального развития для клиентов реабилитационного центра. *«Сложности из-за того, что много разных специалистов в маленьком пространстве, помещений мало»*, – отмечает другой специалист по социальной работе (жен., 25 лет). Родители также отмечают эту проблему: *«Нужно новое помещение»* (бабушка ребенка-инвалида, 67 лет).

Специфическое расположение центра также имеет свои неприятные стороны. Дело в том, что здание центра находится в экологически чистой курортной зоне Среднегорска, преимуществом чего является свежий лесной воздух, а недостатком – удаленность от транспортных магистралей. В зимний период трудно добраться до центра из-за оледенения дороги. По словам родителей и специалистов по социальной работе центра, проезд на маршрутном таксистом дорог (4 рубля на 1 сентября 2001 года), а маршрутный автобус недавно был отменен решением городской администрации: *«Многие мамы лишний раз сюда не ездят. Им восемь рублей заплатить надо. Речной, Подгорный и Промышленный районы [к нам] не ездят. На праздники приходят [только те], кто живет близко»* (специалист по социальной работе, жен., 24 года); *«Еще неприятность – отменили двадцатый автобус. Теперь все [автобусы] коммерческие, удостоверения в них не действуют... Теперь всем нужно платить, и соработникам, и инвалидам»* (заведующая отделением диагностики и разработки программ реабилитации, жен., 43 года).

Вход в центр – свободен для всех. Первыми гостей встречают вахтеры – две пожилые женщины, работающие посменно, через день. На вахтере лежит обязанность приглашать специалистов к телефону и отвечать по телефону при необходимости. Чтобы помочь посетителям, вахтеры по собственной инициативе организуют свою небольшую

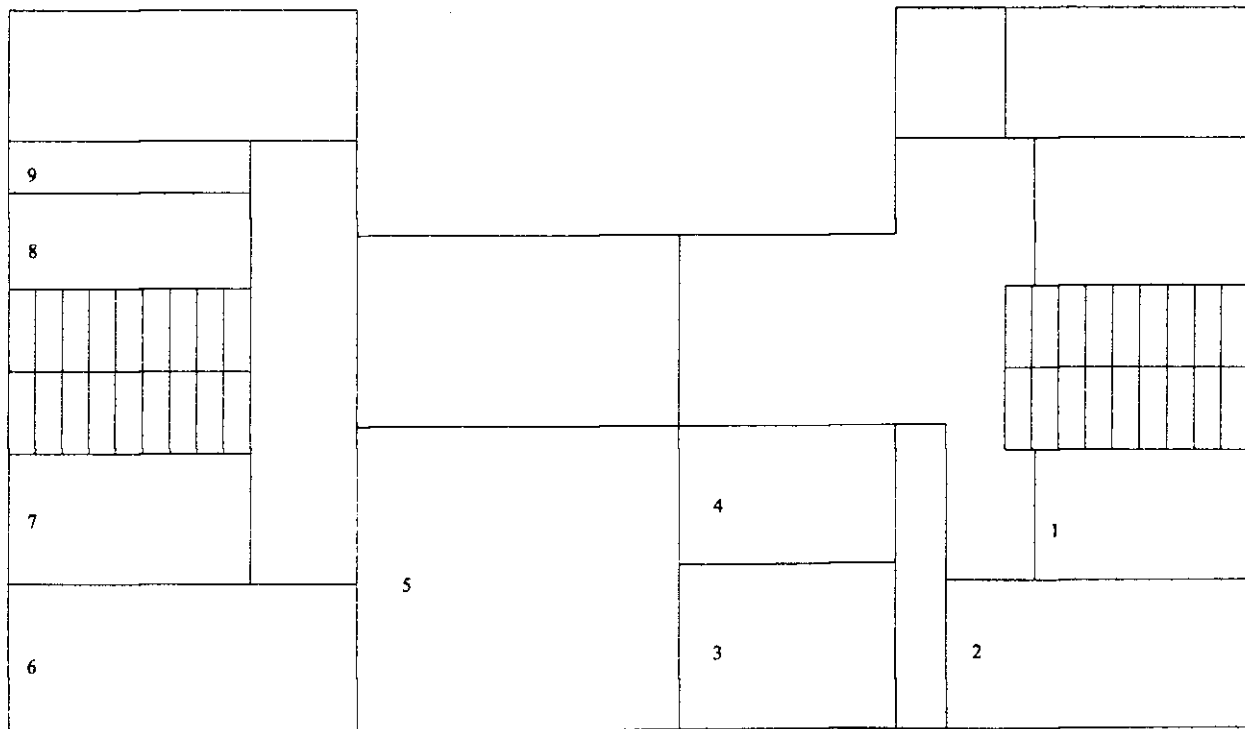
бюрократию, стремясь рационализировать возложенные на них формальные и неформальные обязанности: дают всем желающим информацию о часах работы центра и МСЭК, расписание приемов, дают пояснения о специалистах и услугах, даже могут записать на прием к специалисту. Для этого у них имеется собственный рукописный список специалистов с часами приема: *«И по телефону объясняешь, и сюда приходят – объясняешь. Мы уже второй год работаем, знаем, что тут делают, – говорит в интервью вахтер Татьяна Аргемовна (68 лет). – У нас здесь записано: какие нужны документы на МСЭК, какие в реабилитационный центр, какие выписки, заключения. И в стационар когда ложатся... Мы люди старой закалки, стараемся, чтобы все было, как раньше»*, имея в виду добросовестное исполнение служебных обязанностей. Вахтер всегда здоровается с вошедшим, что кажется очень необычным по сравнению с иными организациями. Вообще, в центре принято, чтобы сотрудники всегда здоровались с родителями и с детьми, независимо от того, знакомы они или нет.

Входя в центр, пройдя мимо стола вахтера с телефоном и преодолев несколько ступеней лестницы, можно подняться на первый этаж. Слева на стене лестничного пролета размещен большой плакат «Конвенция о правах ребенка», который, к сожалению, подготовлен с использованием небрежного перевода на русский язык важнейшего международного документа: «Неполноценные дети имеют право...». Применение термина «неполноценный» в отношении ребенка-инвалида глубоко оскорбило бы любого родителя, приходящего сюда, однако международный статус сообщения, возможно, позволяет читателю сделать ссылку на особенности зарубежного опыта, посчитать подобный дискурс не относящимся к себе и собственным детям.

На каждой двери висит табличка с указанием номера комнаты, названия должности специалиста и его фамилии. По распоряжению директора все специалисты, работающие в центре, за исключением вахтеров и водителей, носят на одежде значки (беджи), в которых полностью указываются должность, фамилия, имя, отчество. Специалисты по социальной работе не носят именные значки ни на планерках, ни на улице. По их словам, бедж надевается перед дверью клиента, ходить с ним по улицам им кажется нелепым.

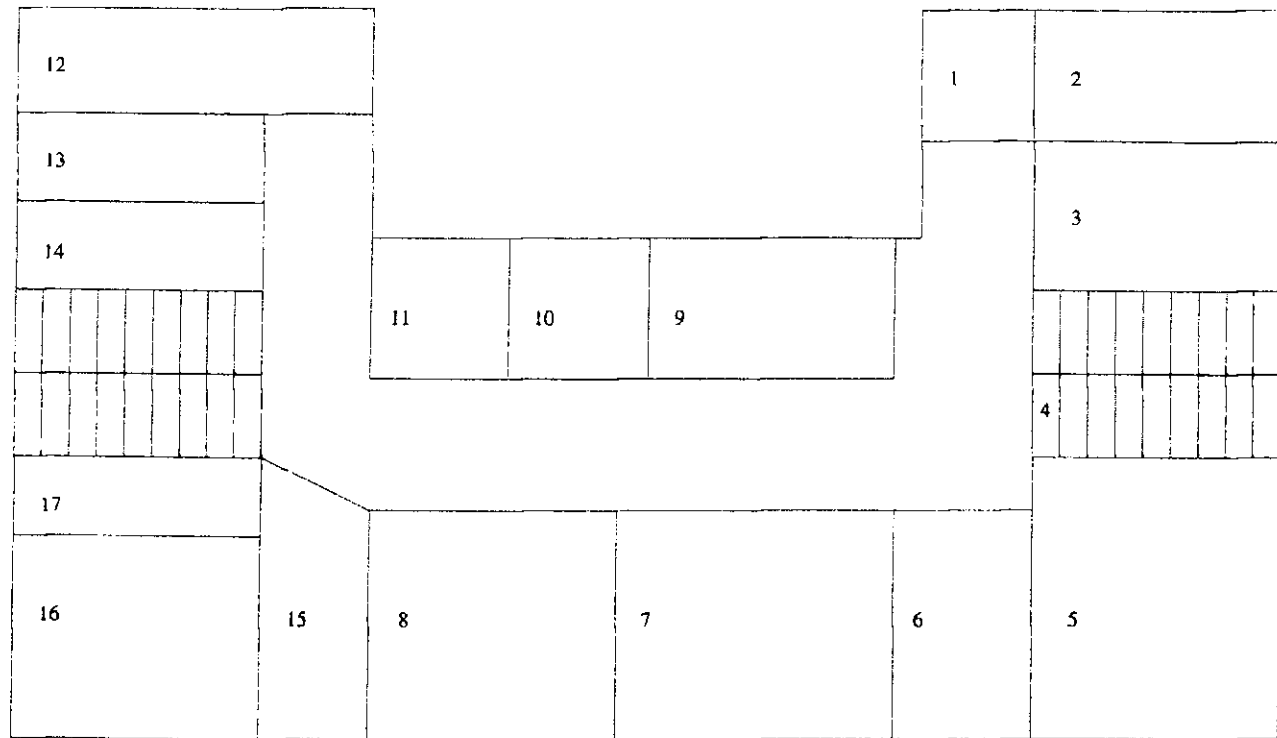
Первый этаж реабилитационного центра делится на два крыла, каждое из которых имеет отдельный вход, один из которых – главный. Здесь на крыльце находится яркий плакат с изображением солнца и надписью «Добро пожаловать» и доска объявлений. На доске обычно вывешиваются объявления о детских праздниках и собраниях членов коллектива, поздравления с днем рождения, план работы «Школы матерей», о которой разговор пойдет ниже. На момент исследования на доске висело объявление с просьбой к родителям и сотрудникам принести ненужные лоскутки ткани и пуговицы, если они есть, для комнаты бытовой реабилитации<sup>1</sup>. Бытовая реабилитация – это обучение навыкам домашнего обихода – застегнуть и расстегнуть пуговицы, молнии, замки и крючки, зажечь плитку, открыть кран.

В одном крыле располагается бюро МСЭК, комната бытовой реабилитации, кабинет творческой реабилитации, комната для работы с родителями, приемное отделение и стационар № 2. Стационары оборудованы специальными туалетами и ванными комнатами для инвалидов. В соседнем крыле находится стационар № 1, процедурный кабинет, кабинеты логопеда и психолога, кабинет ЛФК и выход во двор, на детскую площадку, откуда обычно детей выводят на прогулку. В коридоре, соединяющем два крыла, расположена кухня (рядом на стене ежедневное меню), кладовая, туалет, бухгалтерия и социальное отделение.



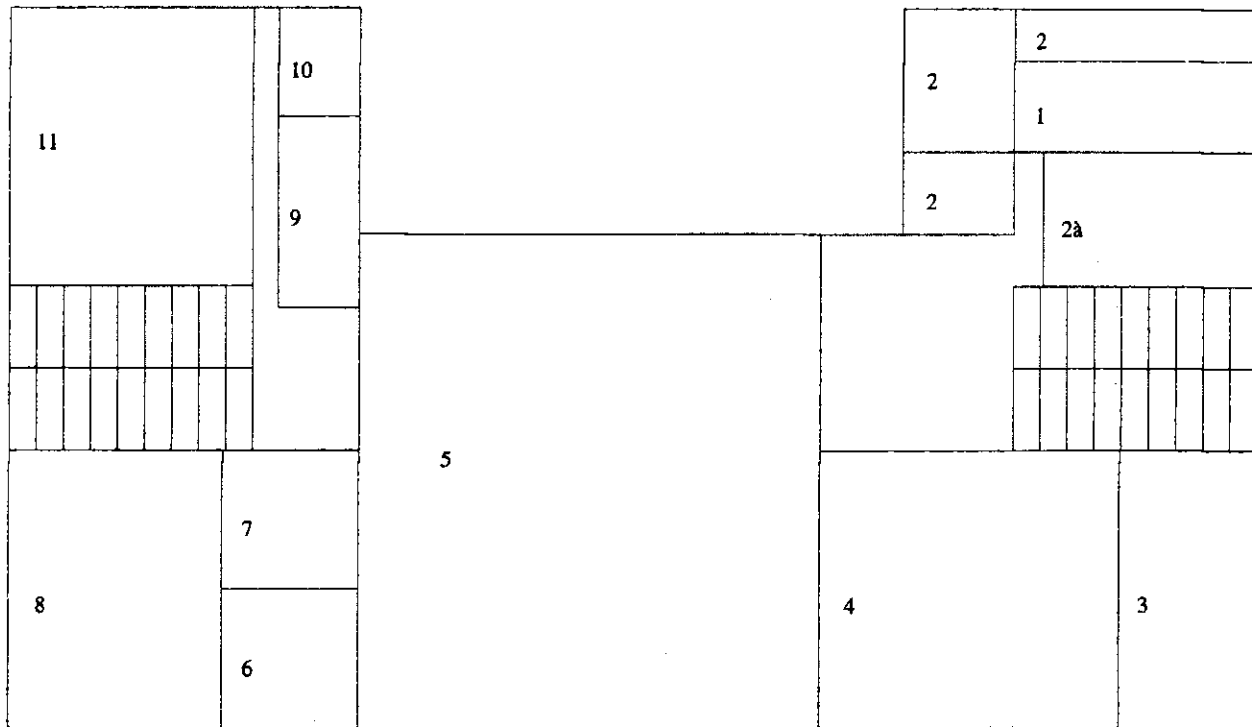
*Рис. 1.* Цокольный этаж реабилитационного центра:

1 - кабинет врача-окулиста; 2 - кабинет ЛФК и тренажерный зал; 3 - кабинет ФТО; 4 - массажный кабинет; 5 - прачечная; 6 - бухгалтерия; 7 - кабинет "горный воздух"; 8 - кабинет дефектологов; 9 - кабинет социальных педагогов



*Рис. 2. Первый этаж реабилитационного центра:*

*1 - кабинет бытовой реабилитации; 2 - помещение МСЭ; 3 - комната для работы с родителями; 4 - стол вахтера; 5 - приемное отделение; 6 - кабинет творческой реабилитации; 7 - стационар № 2; 8 - стационар № 1; 9 - кухня; 10 - бухгалтерия; 11 - сенсорная комната и социальный отдел; 12 - кабинет ЛФК; 13 - кабинет психолога; 14 - кабинет логопеда; 15 - процедурный кабинет; 16 - кабинет ФТО; 17 - массажный кабинет*



*Рис. 3. Второй этаж реабилитационного центра:*

*1 - кабинет директора; 2 - отдел кадров, юрист; 2а - отделение диагностики и разработки программ реабилитации; 3 - кабинет заместителя директора; 4 - стационар № 3; 5 - актовый зал; 6 - кабинет специалистов по социальной работе; 7 - компьютерный класс; 8 - старшая группа детского сада; 9 - медицинский кабинет; 10 - изолятор; 11 - младшая группа детского сада*

Стены первого этажа украшены рисунками и фотографиями Среднегорска. Рядом с входом в стационар расположено несколько стендов, подготовленных специалистами социального отдела, которые, как и другие сотрудники, помимо своей основной деятельности, занимаются здесь подготовкой стенных газет, плакатов и стендовых выставок. На стендах представлены работы детей (поделки и аппликации), выполненные на занятиях в кабинете трудовой (творческой) реабилитации. Обычно выставляются наилучшие, по мнению специалиста этого кабинета, поделки каждой смены. Трудовая и творческая реабилитация – это принятые в центре названия одного кабинета: официальное название – творческая («трудовой реабилитацией» этот кабинет называют сотрудники по аналогии с термином «трудотерапия»).

На лестничных пролетах между вторым и первым этажами расположены зеркала в полный рост. Напротив зеркал висят стенды, выполненные специалистами отдела социальной реабилитации. На окнах, расположенных на лестничных маршах, стоят цветы. За счет светлой окраски помещения, красочных фотографий, зеленых растений создается впечатление, что вокруг очень много света. Играет роль также и то обстоятельство, что вид из окон ничто не загрождает: центр не окружен зданиями, нет поблизости и высоких деревьев. В середине второго этажа, соединяя два крыла здания, располагается большой актовый зал, в котором обычно проходят детские праздники, конференции и собрания коллектива. В зале на одной из стен – мини-выставка детских поделок. Рядом со стационаром № 2, у второго входа в актовый зал, посетителей встречает выставка «С днем рождения, родной город», флаг, гербы России и города.

На третьем этаже здания в одном крыле размещены две группы детского сада, компьютерный класс и изолятор, в который в случае инфекционной болезни помещается больной ребенок до приезда службы скорой помощи или его транспортировки в больницу, а в другом находится стационар № 2, приемная и кабинеты директора и его заместителей. На третьем этаже также находятся две группы детского сада. Дело в том, что центр располагается в здании бывшего детского сада, арендуемом у научно-исследовательского института. Между институтом и центром существует договор о размещении детей сотрудников института в специально созданных группах детского сада. В детский сад по желанию их родителей также ходят дети-инвалиды, проживающие в городе, которые имеют навыки самообслуживания. Руководство центра пытается активно наладить процесс интеграции детей-инвалидов в среду здоровых сверстников, используя для этого группы детского сада.

Такие попытки интеграции детей с разными физическими возможностями первоначально сталкивались с негативной реакцией родителей. Заведующая отделением диагностики и разработки программ реабилитации (43 года) рассказывает: *«Думаешь, легко наших родителей уговорить? Ладно, родители инвалидов не соглашались, так и родители детей из НИИ [научно-исследовательского института] против были вначале. Не надо, говорят, наших детей с уродами совмещать. А потом мы им делом доказали, что наши дети [имеется в виду дети-инвалиды] очень талантливые, ни в чем здоровым не уступают. Ну а Катя наша – глухая, так после того, как мы уговорили маму ее в садик привести, у них вся жизнь изменилась. Катя стала общительней намного, а мама на работу устроилась, стала веселее, а то сидели дома в обнимку – папа-то их бросил – и целыми днями плакали. Теперь мама "спасибо" говорит»*. На данный момент старшую группу детского сада (всего 14 детей) посещают два ребенка-инвалида (мальчик и девочка) с диагнозами тугоухости и ДЦП, младшую группу (12 детей) – две девочки

с диагнозом ДЦП. Еще двое мальчиков с диагнозом ДЦП приходят в младшую группу до обеда вместе с мамами. Таким образом, центр не только выполняет функции социальной реабилитации, но и оказывает определенное воздействие на социальное окружение детей-инвалидов, на практике воплощая идеи интеграции и толерантности.

### **Правила и исключения в оказании реабилитационных услуг**

Центр в своей работе руководствуется уставом, разработанным и утвержденным управлением труда и социального развития области. Согласно уставу, директор центра назначается областным управлением, решение о назначении и увольнении остальных сотрудников принимает директор. Выборных должностей в центре нет. При центре организован научно-методический совет. Согласно положению о деятельности, совет обобщает передовой отечественный и зарубежный опыт социальной работы, анализирует и координирует работу центра, рекомендует к внедрению программы развития, новые технологии и услуги, содействует проведению научно-практических конференций, семинаров, предлагает различные планы повышения квалификации. При участии совета на базе центра неоднократно проводились научно-практические семинары и конференции с участием отечественных и зарубежных специалистов.

Реабилитационный центр – это молодая организация, существующая седьмой год. Руководством организации и сотрудниками активно поддерживается имидж уникальной организации, неповторимой по сути выполняемых задач и используемых методов. Специалисты по социальной работе говорят в интервью: *«Это, мне кажется, единственная организация, где дети проходят реабилитацию, где оказывают практическую помощь детям и родителям»* (жен., 21 год); *«Мы – единственный реабилитационный центр областного значения»* (жен., 25 лет); *«Ну не знаю, кто у нас в Среднегорске с детьми-инвалидами так занимается»* (жен., 46 лет).

Полный курс реабилитации здесь занимает в среднем 21 день. Работники центра утверждают, что за такой срок практически невозможно получить ощутимые результаты, однако срок пребывания детей регламентируется предписанием вышестоящих органов. В связи с этим работники центра рекомендуют каждому ребенку хотя бы дважды в год пройти курс реабилитации, и такие повторные курсы широко практикуются. Как в самом городе Среднегорске, так и в районных центрах Среднегорской области потребность в реабилитации детей-инвалидов очень велика.

#### **Альфия**

##### **Случай из практики центра**

Альфия – девочка четырех с половиной лет. У нее, наряду с двигательными и неврологическими нарушениями, поставлен диагноз умственной отсталости, случаются редкие припадки эпилептического характера. Альфия – второй ребенок в семье. Первый ребенок, мальчик, физически здоров. Отец, забойщик скота, оставил семью после того, как узнал, что со здоровьем второго ребенка не все в порядке. Альфия приехала в Среднегорск с мамой из районного центра, здесь она впервые, до этого девочка ни разу не проходила курсов реабилитации, а ее лечение трудно назвать систематическим. Врачу-неврологу в местной поликлинике девочка показывалась один раз в год. Специалисты реабилитационного центра называют таких детей «запущенными». Однако здесь такие случаи никого не пугают, напротив, специалисты считают, что можно показать быструю положительную динамику: *«запущенные случаи даже приятней бывают, так как достигаем высокого эффекта при лечении»* (заведующая отделением медицинской реабилитации, жен., 42 года).

Мама с Альфией приехали в 16.25. Вахтер провожает Альфию с мамой прямо до кабинета. Около приемного отделения никого нет – прием уже закончился (прием в отделение на дневной стационар осуществляется по понедельникам с 14.00 до 16.00). Мама объясняет, что они приехали из райцентра. Специалисты, несмотря на опоздание, осуществляют прием. В небольшом кабинете находятся два врача. Их рабочие столы располагаются в противоположных углах комнаты, по диагонали друг от друга. Рядом с каждым из столов, сбоку, стоят стулья для клиентов. Часть стульев стоит у стены рядом со входной дверью. Прямо напротив стульев, у противоположной стены, находится медицинская кушетка. Над кушеткой на стене прикреплен плакат под названием «Медицинская реабилитация». Плакат снабжен фотографиями и кратким описанием каждой из служб центра, оформленным в виде личика ребенка, от которого расходятся стрелки с названиями подразделений. На противоположной стене, над стульями, – вьющиеся цветы и фотообои с картиной зимнего леса. Окно не очень большое, находится высоко, так как кабинет расположен на первом этаже. На окне тоже цветы – папоротник и герань. Игрушек в кабинете нет, в отличие от кабинетов окулиста, логопеда и других врачей, где очень много игрушек. Вообще в центре много игрушек везде, за исключением, пожалуй, приемного и процедурного кабинетов.

Мама, сидя на стуле перед специалистом, начинает рассказ. Альфия осматривается. Вначале она строит рожицы, потом просит ручку порисовать. Врач улыбается девочке, дает ей ручку и листок бумаги и помогает нарисовать несколько картинок: *«А теперь я поговорю с мамой, а ты рисуй сама»*. Альфия рвет бумагу ручкой, потом садится на пол, потом начинает открывать-закрывать дверь. Врачи не делают ей замечаний. Мама рассказывает историю болезни, показывает привезенные документы и направление из местного управления социальной защиты населения (УСЗН). В ходе рассмотрения документов выясняется, что у ребенка не хватает ряда справок и анализов. Врач сетует на местное УСЗН, отправившее ребенка с незаполненной карточкой. Недостающие документы можно получить и в городе, например справку из областной санитарно-эпидемиологической станции (СЭС), но лишь завтра. Выясняется, что у посетителей нет родственников в городе. Специалисты решают принять маму с ребенком с условием, чтобы на следующий день она обратилась в их направлением в СЭС и получила недостающие документы, и собираются написать жалобу в УСЗН областного центра. *«Уже не первый случай, что не соблюдают правила оформления документов при подаче в стационар»*, – говорит врач (жен., 36 лет). – *«И это несмотря на то, что наши требования доведены до их сведения. Не могу же я отправить их на улицу. Назад в райцентр ехать дорого. Местное УСЗН относится безответственно. А нас проверить могут и наказать»*. Маме объясняют, где можно распаковать вещи, и какие специалисты должны сейчас осмотреть ребенка. Прием окончен.

По понедельникам, в день приема, специалисты различного профиля, врачи и педагоги осматривают поступающих детей и заполняют «обходной лист», приложение к реабилитационной карте, где отмечают свои рекомендации. Об организации работы рассказывает заведующая отделением медицинской реабилитации: *«Находим детей, нуждающихся в реабилитации. Существует план по районам. Мы прозваниваем в УСЗН, там дают фамилии детей, и еще МСЭК направляет. Для каждого ребенка составляется план мероприятий. Педиатр, невропатолог, психиатр, окулист, врач ЛФК [лечебная физкультура], потом [ребенок и родители] идут к дефектологам, психологу, логопеду, педагогический блок. Каждый отражает свое мнение, это все в понедельник на приеме. Во вторник – медико-психолого-педагогический консилиум. С детской*



больницы приходят консультанты. Во вторник на консилиуме врачи и педагоги обсуждают план реабилитационных мероприятий. Ну вот, например, иногда окулист запрашивает занятия на компьютере. Составляем "бегунок" – расписание процедур».

В центре придается важное значение организации детских праздничных мероприятий, этим занимается отдел социальной реабилитации. «Основная моя непосредственная работа – разработка и написание сценария, проведение праздников и мероприятий внутри центра и с приглашением гостей: соревнования, веселые старты, игровые программы, музыкальные сказки – детям очень нравится – оформление центра и актового зала, то есть социокультурная реабилитация», – рассказывает исполняющая обязанности заведующей социальным отделением (жен., 30 лет). Большое внимание уделяется организации русских православных праздников и обрядов. Другие национальные праздники и обряды в центре не проводятся.



Среди неписаных правил, обязательных для соблюдения в организации, можно упомянуть стук в дверь перед входом в комнату к любому специалисту или в стационар к клиентам. Сотрудники обязательно здороваются утром с вахтером и при встрече в центре с коллегами и клиентами. Обычно приоткрытые двери в кабинеты директора, заместителей и заведующей отделением диагностики и разработки программ реабилитации свидетельствуют о возможности к ним обратиться в данный момент, закрытая дверь свидетельствует о том, что специалист либо отсутствует на рабочем месте, либо занят чем-то очень важным и его не рекомендуется отвлекать. К директору и заместителям в данном случае необходимо обращаться через секретаря.

На каждого ребенка, которому в центре и его филиалах был оказан какой-либо вид услуг, заводится реабилитационная карта в день первичного приема. В карте, кроме данных о ребенке, диагнозе и предлагаемой программы реабилитации, содержатся сведения о родителях, их образовании и профессиональной деятельности, количестве детей в семье, материальном положении семьи, например наличии машины, дачи, квартиры. Для учета жалоб и предложений клиентов существует специальная книга, которая хранится в стационаре и находится в свободном доступе. Специалисты по социальной работе изучают записи клиентов в книге на планерках. Кроме того, жалобы

и предложения родителей записываются в реабилитационных картах детей на первой странице, после данных о родителях. Если ребенок, уже состоящий на учете, приезжает на повторное лечение, в его реабилитационную карту помещается вкладка.

Число вновь созданных и активированных за год реабилитационных карт составляет число обслуживаемых за данный период в центре детей. За год в центре обслуживаются в среднем около 3 тыс. человек. Исходя из общей суммы реабилитационных карт, находящихся в центре со дня его основания, составляют показатель, который отражает ежегодное число детей, состоящих под патронажем данного учреждения, который также входит в годовые отчеты с нарастающим итогом. В 1995 году данный показатель был равен 1,5 тыс., в 2001 году – 11 тыс. Каждое лето в летнем стационаре центра – лагере «Зеленый» – проходят реабилитацию 1200 детей из Среднегорска и Среднегорской области. Количество обслуженных детей в данном случае также учитывается по числу реабилитационных карт. Каждый специалист центра ведет журнал посещений и оказанных услуг, и показатель количества услуг, оказываемых специалистами центра за год, определяется после подсчета по данным таких журналов.

Исключение составляет методика подсчета услуг, оказанных специалистами социального отдела. Количество обслуженных социальным отделом клиентов определяется по количеству детей, задействованных в мероприятиях, концертах, утренниках, посещениях театров, цирка, умноженному на количество проведенных отделом мероприятий за период. Специалисты социального отдела отмечают несостоятельность данной методики подсчета, однако она не подлежит изменению, так как является обязательной для отчетности «наверх».

Специалисты по социальной работе, осуществляющие социальный патронаж семей, отмечают в журнале число посещаемых семей и вид оказанной помощи. Под понятием «социальный патронаж», согласно должностной инструкции специалиста по социальной работе в центре, понимается форма обслуживания семей, имеющих детей-инвалидов, при которой за семьей закрепляется специалист по социальной работе, помогающий семье решить вопросы воспитания, лечения, обучения ребенка, улучшения материальных и жилищных условий. Частота посещений одной семьи на участке, по словам начальника отделения диагностики и разработки программ реабилитации, определяется потребностями семьи и колеблется от нескольких раз в неделю до одного раза в месяц. Семьи, отказывающиеся от услуг специалистов по социальной работе, посещаются ими раз в полгода.

### *Рома*

#### **Случай из практики реабилитационного центра**

Рому знают почти все специалисты центра, он здесь «старожил». По определению специалистов, Рома – «тяжелый, децелешник». Его диагноз – детский церебральный паралич (ДЦП), двойная гемоплегия и атрофия зрительного нерва. В июле 2001 года Роме исполнилось 15 лет. Родители отказались от мальчика сразу после его рождения, когда узнали, что ребенок нездоров. Первые четыре года жизни мальчик провел в доме ребенка. Потом бабушка оформила опекунство и взяла Рому. Бабушка (67 лет) рассказывает: *«Я спать спокойно не могла. Все ходила к нему. Он такой худенький был, болезненный. Плохо ему там было»*. Родители Ромы официально оформили развод вскоре после рождения мальчика, сейчас у его мамы другая семья и ребенок. Ни мать, ни отец не общаются с Ромой. *«Я ему и бабка, и мать, и отец»*, – говорит бабушка. Мальчик приезжает сюда из районного центра уже в течение пяти лет по два раза в год, а летом отдыхает в летнем лагере на базе реабилитационного

центра. Бабушка Ромы рассказывает: *«Впервые мы приехали в лагерь «Зеленый». Нам от администрации путевки дали. Из лагеря мы узнали о центре. Первый раз приехали сюда в 1996 году, весной, в марте».*

За последние пять лет благодаря систематическому прохождению курсов реабилитации в центре и постоянным домашним занятиям с бабушкой в состоянии Ромы произошли значительные улучшения. Рома научился садиться и вставать почти без помощи бабушки, стал говорить предложениями и к 12 годам научился читать несмотря на то, что Рома, по заключению МСЭК, «необучаемый». *«Здесь, в центре, Рома научился рисовать. Эти дни учился работать ножницами и правой большой рукой. Сейчас с нами стали заниматься музыкой. Музыкальный руководитель предложила учить Рому игре на пианино. Специальная программа для обучения детей. Уже через неделю он играл пьесу»*, – рассказывает бабушка. Ходить самостоятельно Рома не в состоянии, и передвигаться по зданию центра обычно ему помогает бабушка. Бабушка отмечает: *«Нет приспособлений, пандусов для больших детей по коридору, в кабинетах, в группе. Не хочется постоянно ходунки».* Дело в том, что стены цокольного этажа центра снабжены специальными перилами, напоминающими перила в балетном классе и находящимися на высоте примерно 70 см от пола, и для Ромы эти перила слишком низкие. На втором этаже и на лестничных пролетах нет ни пандусов, ни перил вдоль стен. Родители отмечают, что от центра до автобусной остановки тяжело добираться с ребенком, *«даже из центра выйти в аллею на [инвалидной] коляске нельзя – бордюры».* Двор центра также снабжен бордюрами и не приспособлен для проезда колясок. Въезд в центр не оборудован специальными пандусами, поэтому заехать сюда на коляске невозможно. Однако ни бабушка Ромы, ни другие родители не воспринимают ситуацию как неприемлемую, они привыкли носить своих детей на руках, и не могут себе позволить быть недовольными такой «мелочью», как неприспособленность физического пространства. Бабушке уже тяжело поднимать пятнадцатилетнего Рому, но она говорит, что привыкла, *«в транспорте у нас нигде нет приспособлений, бордюры, въезды на улицах. По городу невозможно на коляске ездить... На реабилитационный центр я не жалуюсь. Я понимаю, что они ничего не могут сделать, так как это не их помещение».*

Одной из основных задач специалисты называют работу с родителями, информационное обеспечение родителей. Вот как специалисты по социальной работе понимают цели своей работы: *«Мы как проводники между семьями и юристами, психологами, врачами, педагогами. Вся информация как бы через нас. Потому что они [родители] этих детей бросить не могут. Чтобы они не заикливались на семейных проблемах. Чтобы поддержать родителей. Работа не только с детьми, но в основном с их родителями»* (жен., 46 лет); *«Просят: "Вы мне, пожалуйста, скажите адреса таких же детей, чтобы общаться"; «Я свой участок объединяю»* (жен., 21 год); *«Родителей не оставляют с их бедой... Родители чувствуют, что к ним относятся с пониманием»* (жен., 24 года); *«Мы детей с родителями окультуриваем. Довольные. На экскурсии, в театры, в цирк водим, по городу. Родители все очень довольны»* (жен., 46 лет). Специалисты считают успехом, если им удалось «вытянуть» детей и родителей из домашнего мирка, сводить их в театр, цирк, объединить и предоставить возможность общаться между собой. Также приятным моментом называют налаживание контакта с семьей. *«Открывается дверь, а они: "Ой, вы пришли. Как замечательно!"»* (жен., 24 года); *«...если с нашей помощью начислят пенсию – хорошо»* (жен., 21 год). Одним из самых негативных моментов, связанных с работой, специалист называет замкнутость семьи

клиента: «У меня есть семья одна. Мирок свой создали и ребенка никуда не отпускают. Никуда не могу их вытащить» (жен., 46 лет); «Самый неприятный случай, когда нас на порог не пускают» (жен., 21 год). Вот как, по мнению специалиста по социальной работе, необходимо вести работу с родителями: «С терпением, с большим тактом. Боишься лишний раз задеть за живое. Говоришь не о ребенке, а о том, что ты можешь для него сделать» (жен., 24 года). Специалист в данном случае имеет в виду, что он намеренно не хочет говорить о физических недостатках ребенка, а старается подчеркнуть возможную помощь, которые родители и ребенок могут через него получить.

Среди специалистов наблюдается внимательное и уважительное отношение к клиентам; это не просто личный выбор работника, а еще и идеологический курс политики руководства центра. Некоторых клиентов это приятно удивляет – возможно, привыкшие к агрессивной реакции окружающих на поведение их детей и внуков, они как что-то необычное воспринимают хорошее отношение к себе: «Очень теплые отношения как со стороны медицинского, педагогического персонала, нянечки. С их стороны доброта, терпимость, не скажешь плохого слова. Вчера вот Рама чувствовал себя плохо, был хмурый, отрешенный, ну а в обед приподнял обеденный стол. Никто на него не накричал, хотя немного пролилось. А бабушка в туалете была (улыбается). Вспоминали потом со смехом»; «Упал на стол, потом приподнял его: хотел кушать. Однако после обеда, в тренажерном зале, почти час пролежал в сухом бассейне<sup>2</sup>, потом сам [без помощи бабушки, обычно придерживающей его ноги на педалях] выполнил упражнения на велотренажере. Я на радостях ему ноги целовала, он радовался».



На вопрос о типичных конфликтах с клиентами, встречающихся в работе, специалисты по социальной работе привели следующий пример: «Мы в прошлом году детей на юг возили. Ребенок один другого поцарапал. Родители после приезда возмущались. Это о чем говорит? Дети в социуме себя неадекватно ведут. Еще воруют. Невозможно перевоспитать – уже сформировавшийся человек – 14 лет. Я уже и забыла про этот случай, два года назад было» (жен., 46 лет). В данном случае необходимым представляется включение в группу психолога и педагога, которые могли бы оказать помощь в разрешении конфликтных ситуаций. «Родители не хотели ехать с детьми на мероприятия. У нас был очень перегруженный день. Когда аврал, ты несешь, а тебя не понимают. Мы их в коридорах ловили» (специалист по социальной работе, жен., 25 лет). Возможно, специалистам по социальной работе и специалистам социального

отдела не стоит составлять слишком интенсивную программу мероприятий, чтобы она была интересной и не утомительной для детей и родителей.

А вот пример конфликта на почве недобросовестного отношения одного из бывших работников центра к работе: *«Года два назад к детям от нас ходил врач-невропатолог. Плохо посмотрела, глупые вопросы задавала детям. Так, пробежалась. Неудобно было потом ходить в семью и говорить, что мы из одной организации»* (специалист по социальной работе, жен., 21 год). Позднее, когда были получены несколько устных жалоб от специалистов по социальной работе, со специалистом-невропатологом было проведено несколько бесед заведующей отделением медицинской реабилитации. Невропатолог в беседе сообщила, что не хочет работать в центре, ей не нравится режим работы и оплата труда. Сейчас она работает в другом учреждении. Бабушка Ромы тоже привела пример непрофессионального, формального подхода специалиста: *«Знаете, Рома не говорил... Говорят, если ребенок до пяти лет не говорит, то он не заговорит. Инцидент у нас был в этой связи с логопедом. Она уволилась сейчас, работает в областной больнице. Первый раз логопед посмотрела всех, кроме Ромы. "А мы?" – я спросила. Логопед начинает диктовать диагноз. Я ее прерываю: "Неужели вам не приятно потом будет вспомнить, что вы научили ребенка общаться? Мне нужно, чтобы он научился произносить звук "и"!" За полтора месяца встретились мы три раза. Встреч избегала. Хотела, чтобы ее поблагодарили. Просит раз его: "Рома, возьми игрушку". Рома сидит без движения. А я говорю: "Рома, сними цилиндр". И он снял! – "Сними полусар". А это незнакомая форма. Снял! И конус потом снял. Задание было неразумно. Мне было проще самой заниматься. Звук "е" учили полтора года. Мы же приезжаем домой и занимаемся».* Однако данная жалоба на работу логопеда в тот период оказалась единичной, и руководство центра не приняло ее к сведению. Позднее логопед уволилась по собственному желанию.

Приведенный пример свидетельствует о том, что практика сотрудничества, партнерских отношений с родителями или лицами, их заменяющими в деле реабилитации детей-инвалидов пока еще не является общепринятой для всех работников. Особенно ярко это проявляется в медицинской и дефектологической практике, судя по свидетельствам наших респондентов, однако от символического заболевания «экспертозом» не застрахованы и социальные работники<sup>3</sup>. Отметим, что конфликты между специалистом и клиентом в реабилитационном центре обычно разбираются на уровне заведующих отделениями.

### Проблема дистанции в отношениях специалиста и клиента

Специалисты центра стараются, по их словам, принимать близко к сердцу проблемы клиентов, сопереживают им, радуются за них, часто идут на сокращение дистанции и стремятся наладить дружеские отношения: *«Живешь с этими семьями, радуешься за них», «Втягиваешься в их проблемы. Иду по улице с мужем "Ой, здесь Алеша живет, а здесь еще [клиент]"»* (жен., 46 лет); *«советуем, помогаем максимально, больше, чем по должностной инструкции»* (специалист по социальной работе, жен., 25 лет). Специалисты центра порой идут в обход должностных предписаний, чтобы не навредить клиенту, как в упомянутом случае на приеме, когда клиентов приняли с опозданием и без надлежащих справок. Второй случай мы наблюдали, когда во время интервью с заведующей отделением разработки программ реабилитации (жен., 43 года) в кабинет вошла пожилая женщина (мы прервали беседу) и рассказала о своей внучке.

Девочка – инвалид с детства, после операции, ей необходимы костыли. Кто-то посоветовал ей обратиться сюда. *«Наверное, у вас нет лишних. Я на всякий случай зашла»*, – сказала женщина и собралась уходить, однако заведующая отделением остановила ее и обещала помочь. Связавшись по телефону с одним из специалистов по социальной работе, она попросила навестить ту семью, которой когда-то выдавали костыли, и узнать, нужны ли они им еще. *«Если там не найдем, я у родственников спрошу»*, – говорит моя респондентка, просит женщину оставить свой номер телефона, и та уходит.

В ходе исследования нами было зафиксировано несколько случаев, когда специалисты привлекали свои собственные, частные средства для помощи клиентам: например однажды все специалисты собирали по знакомым и родственникам старую теплую одежду для детей, поступивших в центр на курс лечения из детского дома. Одна девочка растерялась в незнакомой обстановке и заплакала. Вскоре выяснилось, что у девочки в этот день был день рождения. Специалисты отдела диагностики и разработки программ реабилитации собрали подарок и организовали для нее поздравление.

Вместе с тем наши респонденты осуждают полное стирание границ между специалистом и клиентом: *«Есть у нас один социальный работник – всем родителям дает домашний телефон. Они ее и с днем рождения поздравляют. Ну так нельзя. Это фанатизм. Должна быть граница»* (жен., 46 лет). И все же налицо неформальное отношение к подопечным. Сотрудники активно обсуждают между собой жизненные истории детей, и эти случаи, как и истории участливого отношения сотрудников к детям, становятся символическим ресурсом формирования корпоративной и профессиональной культуры. Специалисты по социальной работе часто обмениваются между собой рассказами о детях, наблюдаемых на данный момент в центре или на участке в городе. Они обсуждают, насколько подвижный или спокойный ребенок, есть ли улучшения после прохождения курса реабилитационных мероприятий, как вели себя дети в театре, понравился ли им последний праздник. Сотрудники активно посещают детские праздники, чтобы посмотреть на подопечных детей, а одна из наших респонденток призналась, что испытывает при этом материнские чувства: *«Проведение детских праздников – очень приятный момент. Дети танцуют, радуются, много детских номеров. Сразу хочется своего!»* (жен., 25 лет).

Специалисты по социальной работе подчеркивают особенности клиентов: *«У нас достаточно специфические клиенты – дети-инвалиды, надо уметь подойти»* (жен., 25 лет). Однако здесь кроется противоречие: инвалидность не является главным и единственным качеством, определяющим идентичность ребенка для него самого и его родителей, а вот реабилитация и социальная работа во многом осуществляются именно по причине ограниченных возможностей. Это противоречие вызывает конфликт определений, отчуждая специалистов от их клиентов: *«Еще у меня на участке есть женщина, не хочет называть ребенка инвалидом. "Почему инвалид ребенок? Просто у него особенности!"»* (жен., 46 лет); *«Самый неприятный случай, когда нас на порог не пускают. А еще просят: "Не говорите, что у меня ребенок-инвалид" ... Об инвалидности они не говорят своим детям, считают их полноценными [с нажимом в голосе] людьми. А лекарства [с возмущением в голосе] получают по инвалидности, инсулин колот!»* (жен., 24 года).

Специалисты по социальной работе рассказывают о трудностях, возникающих на начальном этапе работы с семьей: *«В первый визит показываю удостоверение: "я откуда-то". Потом даешь анкету и записываешь данные. Первое знакомство чисто*

официальное» (жен., 46 лет); «Трудности обычно бывают при первом визите. Иногда звонят в РЦ и проверяют, работает ли у вас такая» (жен., 24 года). Специалисты по социальной работе подчеркивают, что держась официально, невозможно наладить контакт с семьями, что необходимо «влезть в семью». «Родители легче идут на контакт, если социальный работник после визита что-то от себя оставил. Непонятно почему, но как что-то оставишь, совсем другое отношение. Пришел – значит должен что-то оставить. И не только детские вещи и витамины, даже просто информацию о льготах напечатанную (показывает на пачку). Например, несколько лет назад нам одно издательство книжки подарило про Красную Шапочку в таком количестве огромном! Ну просто не знали, кому еще подарить. И решили по семьям разнести. Даже если одному ребенку по возрасту не подойдет, в семье другие дети есть помладше или родственники. Родители так благодарили! Наши девочки [специалисты по социальной работе] даже цветами с родителями обмениваются и общий язык находят. И еще такая тонкость: когда идет сериал по телевизору, родители на контакт не идут. Наши социальные работники приспособились приходить за пять минут до конца и вместе обсуждать героев. Иногда героев не знают, друг дружку спрашивают, чтобы в курсе дел быть. До этого доходили, чтобы влезть в семью. Надо набраться терпения и выслушать, чтобы с этой семьей работать» (заведующая отделением диагностики и разработки программ реабилитации, жен., 43 года). Специалисты по социальной работе на собственном опыте учатся налаживать психологический контакт с родителями детей, им не хватает теоретических знаний. «А вообще сразу тяжело все это, по семьям ходить, – рассказывает заведующая отделением диагностики и разработки программ реабилитации (43 года). – У меня все девочки по началу плачут, придется по семьям, а потом приходят, рассказывают и плачут. Такие ситуации тяжелые в семьях бывают. Нужно привыкнуть, как врачу, чтобы конструктивно помощь оказывать».

## Школа для мам

Специалисты отдела диагностики и разработки программ реабилитации проводят по заданию руководства анкетирование родителей при поступлении в центр, в частности для выяснения предложений по работе центра, интересующих тем для обсуждения на занятиях школы для родителей. Выводы исследований доводятся до сведения сотрудников на планерках, а с помощью научно-методического совета составляются рекомендации к работе центра.

В апреле 2001 года в реабилитационном центре начались занятия школы для родителей. Этот новый проект, который работники между собой теперь называют «школа для мам» (папы с детьми в стационаре «практически не лежат», хотя встречаются и исключения), готовился специалистами отделения диагностики и разработки программ реабилитации в течение полугода. Программа занятий школы строилась на основе пожеланий родителей, высказанных в процессе анкетирования, и предложений специалистов всех отделений центра. Она включает лекции, личные консультации, беседы, практические занятия (см. программу на с. 420). Тематика занятий носит прикладной характер; их проводят специалисты различных отделений центра. Курс рассчитан на 14 часов занятий в течение месяца. По окончании курса занятий происходит корректировка программы на будущее в соответствии с пожеланиями родителей, и каждый месяц новый план занятий немного отличается от предыдущего.

**Программа занятий в школе для родителей  
(июнь, 2001 год)**

Дата	Тема занятия	Ответственный
5.06.01	Кондуктивная педагогика: показ видеофильма о деятельности специалистов института кондуктивной педагогики им. А. Пете (с комментариями специалиста)	Специалист по социальной работе
7.06.01	Как отучить ребенка от дурных привычек?	Психолог
14.06.01	Речевая гимнастика (артикуляционная гимнастика)	Логопед
19.06.01	Беседа с юристом (ответы на вопросы юридического характера)	Юрист
21.06.01	Физиотерапия в домашних условиях	Врач ФТО
26.06.01	Компьютерные технологии в работе психолога	Психолог
28.06.01	Технология картин из ткани	Социальный педагог

Мы обнаружили, что при подготовке программы школы для родителей произошел конфликт между группами работников отдела диагностики и разработки программ реабилитации, с одной стороны, и отдела медицинской реабилитации – с другой. Специалисты отдела диагностики и разработки программ реабилитации обратились с просьбой к специалистам других отделов составить примерный план занятий по профилю их работы. Работники отдела медицинской реабилитации вначале отказывались составлять какой-либо план, а потом заявили тематику занятий, не интересных по мнению первых специалистов. Данные занятия были посвящены подробному описанию медицинских диагнозов и методов лечения. Специалисты по социальной работе решили, что родителям интереснее узнать о конкретных упражнениях, которые можно выполнять с ребенком самостоятельно в домашних условиях, а лекции о диагнозах были бы «очень скучными». По словам специалиста по социальной работе из отдела диагностики и разработки программ реабилитации, трудности в организации этого проекта были связаны с *«негативным восприятием раздачи заданий и тем по школе для родителей со стороны медработников и психологов»* (жен., 25 лет). Возможно, такая ситуация сложилась из-за того, что врачи представляют себя привилегированной группой в данной организации и не желают прислушиваться к мнению работников отдела диагностики и разработки программ реабилитации, полагая тех «некомпетентными».

### **Иерархия профессиональных статусов**

На данный момент в центре работает 167 человек, из них 161 женщина и 6 мужчин (заместитель директора по научной работе, четверо водителей и сторож). Ситуация, сложившаяся в центре, в целом отражает одну из особенностей российской социально-реабилитационной системы. В России на данный момент сложилась «специфическая женская реабилитационная среда», подавляющее большинство специалистов, участвующих в реабилитационном процессе, – женщины. В связи с открытием новых филиалов, происходит увеличение численности работников. В летний период в лагерь «Лесной» принимаются на сезонную работу временные сотрудники, в том числе студенты вузов. Штат лагеря состоит из 200 единиц.

Информацию о возможном устройстве на работу в центр специалисты узнавали в вузе, где проходили подготовку, через знакомых, по объявлениям в газете. Средний возраст коллектива центра – 36 лет, что является нетипичным для других учреждений



социальной сферы, которые стали объектом исследования в этой книге. Руководство центра предпочитает брать на работу на должности специалистов по социальной работе выпускников вузов, имеющих соответствующее образование. За время существования организации ни один работник не был отправлен на пенсию.

Два руководителя имеют высшее медицинское образование и ученые степени. Директор центра – кандидат медицинских наук; заместитель директора по научной и лечебной работе – доктор медицинских наук, профессор; заместитель директора по организационным вопросам является выпускником юридического вуза; медицинские работники все имеют высшее и среднее медицинское образование. Все специалисты по социальной работе тоже имеют высшее образование, но получивших профессиональное образование по специальности немного. *«Специалисты по социальной работе у нас все с высшим образованием, – говорит заведующая отделением диагностики и разработки программ реабилитации (43 года). – Образование у всех разное, есть и психолог, и юрист, и педагог, и экономист. Диплом о высшем образовании по социальной работе получили трое из десяти сотрудников. Однако несколько специалистов собираются получить второе высшее специальное образование. Все специалисты по социальной работе центра и часть медицинского персонала закончили факультет повышения квалификации при одном из вузов города по специальности "Социальная работа"».*

В основном работники объединяются в группы по критерию принадлежности к той или иной профессии: врачи, младший медицинский персонал, специалисты по социальной работе, водители, вахтеры, повара. Также существует группа симпатизирующих друг другу молодых сотрудников, недавно окончивших вузы, которые иногда собираются вместе на обед или на чай. Наиболее престижной, как уже упоминалось, считается группа врачей, во многом благодаря тому, что большинство людей испытывает почти подсознательное уважение к «людям в белых халатах». Медицинские работники относятся к представителям других профессий несколько свысока. Доступ в группу открыт только людям с высшим медицинским образованием, поэтому переход в нее специалистов из других групп, не имеющих специального образования, абсолютно невозможен.

Впрочем, белый халат не является отличительным признаком именно этой группы: воспитатели, младший медицинский персонал и повара центра также носят белые халаты. Группы специалистов по социальной работе и социальных педагогов являются более престижными, чем группа воспитателей, в первую очередь потому, что в отличие от последних, первые все имеют высшее образование. Между этими двумя группами случаются конфликты по поводу распределения дополнительных обязанностей: *«Воспитатели говорят, что мы недорабатываем, а они перерабатывают. Проблема – к празднику нарядить зал, нет помощи со стороны воспитателей. Мы часто делаем не нашу работу, а воспитатели – не хотят. Например, не хотят в спектаклях играть»* (исполняющая обязанности заведующей социальным отделением, жен., 30 лет). Однако многие информанты указывают на временный характер конфликтов, отсутствие непримиримых противоречий и затяжных споров: *«Больших конфликтов нет, в основном стихийные, смешные даже»* (специалист по социальной работе, жен., 25 лет).

Группа психологов по своему статусу находится на одинаковом уровне с группой специалистов по социальной работе: зарплата и продолжительность рабочего дня у них одинаковая. Несколько иначе обстоит дело с группой врачей. По свидетельству самих специалистов по социальной работе, достаточно часто родители просят просто «полечить» детей при поступлении в центр, тем самым воспринимая медицинских работников как ключевых фигур в процессе реабилитации. Врачи, помимо более уважительного

отношения к ним клиентов, получают большую заработную плату 4; у них более просторные и светлые помещения, поскольку они осуществляют текущий прием; для сравнения, кабинет у психологов один на всех и достаточно небольших размеров, то же и с кабинетом специалистов по социальной работе (см. рис. 2 и рис. 3).

Отметим, что психологам центра присваиваются квалификационные категории, социальные педагоги проходят аттестацию на повышения квалификации. Специалисты по социальной работе в центре, как и в других социальных службах, не имеют профессиональных категорий, что ограничивает возможности их карьерного роста и снижает социальный статус этих специалистов по сравнению с близкими видами профессиональной деятельности, такими, как социальные педагоги, психологи.

Единой позиции по поводу уровня заработной платы в организации среди работников нет. Исполняющая обязанности заведующего социального отделения (жен., 30 лет) говорит: *«Мне зарплата нравится, есть с чем сравнить»*. Специалисты по социальной работе, наоборот, выражают недовольство уровнем заработной платы: *«Если зарплата была бы больше, то не было бы никаких проблем. Денежный вопрос существует. Хочу изменить только его»* (жен., 25 лет); *«Платить можно и побольше. Работа у нас ответственная»* (жен., 46 лет). В принципе, уровень оплаты труда специалистов по социальной работе в реабилитационном центре является относительно высоким, по сравнению с зарплатой других организаций социальной сферы Среднегорска.

Социальные педагоги проходят процедуру аттестации, в результате которой им присваивается определенный разряд, и они получают прибавку к заработной плате. Качество выполнения заданий специалистами контролируют их непосредственные начальники, заведующие отделениями. Дисциплинарные нарушения обычно рассматриваются заведующими отделений, заместителем директора по организационным вопросам и директором. С работником проводится предупредительная беседа. На сотрудника может быть наложено административное взыскание. В некоторых случаях возможно увольнение согласно трудовому кодексу. Окончательное решение по данным вопросам принимает директор.

Специфика позиции специалистов по социальной работе, осуществляющих социальный патронаж семей, состоит еще и в том, что они дистанцированы от других работников центра, не общаются с ними: *«Я, кроме как на планерке, больше никого не вижу. По адресам хожу. Так что врачей почти не знаю»*, – рассказывает специалист по социальной работе (жен., 46 лет). Из-за такого положения специалисту по социальной работе порой бывает трудно предоставить клиенту полную информацию о центре, обратиться за конкретной консультацией к сотруднику, обсудить встречающиеся проблемы между другими специалистами по социальной работе. Знакомство с другими специалистами по социальной работе происходит на еженедельной двухчасовой планерке, а с другими работниками центра – на ежегодных весенних «субботниках» в лагере «Лесной» и дежурствах в стационаре.

На праздники, например Новый год, Международный женский день, День рождения центра, коллектив, обычно в первой половине дня, собирается в актовом зале и принимает устные поздравления от директора, вручаются грамоты, благодарности, премии и небольшие подарки (шоколад, пирожные). Затем, в перерыв, работники собираются группами и организуют чаепитие. На доске объявлений центра вывешиваются открытки, стихи и поздравления к празднику. В дни рождения сотрудников здесь принято вывешивать на доску объявлений поздравления. Ежедневно обедать и организовать совместное чаепитие работники предпочитают со своими соседями по кабинетам,

руководствуясь принципом профессиональной принадлежности. Совместные обеды большими группами здесь устраивать не принято. Во время обеденных перерывов многие сотрудники объединяются в группы по трое-пятеро человек для проведения совместной трапезы, чаепития или просто для разговора. Домой они также уходят небольшими группами, по два-три человека. Зимой, когда быстро темнеет вечером, специалисты центра, в основном женщины, стараются не ходить поодиночке.

### Управление организацией

Организацию возглавляет молодой и сильный лидер – директор, женщина 38 лет, кандидат медицинских наук. Она является как формальным, так и неформальным лидером, сплотившим вокруг себя тесную группу поддержки, состоящую из трех человек, включая заместителей директора и заведующую отделением диагностики и разработки программ реабилитации. Почти весь руководящий состав центра (за исключением заместителя по научной работе) работает там практически со дня основания, уже в течение шести лет, что позволило им «строить» организацию. Данной группой практикуется ежедневное совместное детальное обсуждение проблем, выработка стратегии и тактики работы, происходящее и в неформальной обстановке, в перерыв или после рабочего дня, во время совместного обеда или чаепития. Члены группы во главе с руководителем практически ежедневно задерживаются на рабочем месте после официального окончания рабочего дня. Если есть проблемы, которые требуют срочного решения и не успевают разрешиться в течение рабочего дня, директор и его группа используют и нерабочее время для их выполнения.

Выслушав мнение членов группы, директор оставляет за собой право окончательного решения. Заместители директора не имеют права принять какое-либо решение, поставить подпись на документе без согласия директора. Стиль управления лидера можно охарактеризовать как авторитарный. В организации существует жесткая позапалная, поранговая система подчинения. Каждый работник еженедельно в письменной форме отчитывается заведующему отделением, который в свою очередь отчитывается перед директором или его заместителями. Во время выполнения важного задания, например проекта организации школы для родителей, подготовки к празднику, работники могут отчитываться непосредственно директору или его заместителям в зависимости от того, у кого стоит на контроле данный вопрос. Отделение диагностики и разработки программ реабилитации проводит планерки по понедельникам с 10.00 до 12.00. Начальник выносит свои рекомендации, предложения и пожелания, а также обязательные задания (например, дежурство в стационаре). Специалист по социальной работе (жен., 25 лет) рассказывает: *«Мы пишем еженедельный отчет о проделанной работе: сопровождаем групп детей в театр, встреча детей, цирк, еще составление методического пособия для специалистов по социальной работе в условиях реабилитационного центра».* *«На планерки приходят все специалисты по социальной работе. Еженедельно сдают мне отчеты. Еще мы все время предлагаем семьям билеты в театр, музей, цирк, – рассказывает заведующая отделением диагностики и разработки программ реабилитации (жен., 43 года). – Когда на планерках мы собираемся, все говорят, какие проблемы возникли. Обычно у всех они похожие... [имеются в виду проблемы, связанные с оформлением документов] Планерки у нас один раз в неделю, по понедельникам с утра. Приходят представители соцотдела, предлагают билеты».* День проведения планерки считается рабочим у специалистов по социальной работе, которые после окончания

мероприятия идут на прием. С учетом планов работы подразделений составляется поквартальный план работы центра, есть план работы научно-методического совета центра. Вопросы соблюдения трудовой дисциплины строго контролируются заместителем директора по организационным вопросам. Сотрудники придерживаются определенного стиля одежды. При этом подчеркивается специфика работы центра, обсуждаются аспекты поведения, одежда, которые могут вызвать отчуждение, враждебность и раздражение клиентов.

Кроме заработной платы, работники получают премии по праздникам и в качестве поощрения за добросовестный труд. В процессе распределения премий также возникают конфликты: *«Не дали премию под Новый год – неприятный эпизод. Не простимулировали человека на дальнейший год, дали кому-то незаслуженно»* (жен., 25 лет). Помимо материального поощрения, работникам выдаются почетные грамоты, возможно поощрение в устной форме со стороны руководства. Не все работники считают материальное стимулирование основным. Вот что говорит исполняющая обязанности заведующей социальным отделением (жен., 30 лет): *«Мне ужасно нравится. Когда я работала вожатой, мне подарили большого розового слона "Самый веселый вожатый года". Я сказала, что готова работать без денег»*. В организации используются следующие виды мотивации работников: устное поощрение, почетные грамоты и ценные подарки; аттестация специалиста на следующую категорию (кроме специалистов по социальной работе); повышение в должности и материальное стимулирование (в том числе премии). Все опрошенные сотрудники подтвердили, что им нравится их работа. Специалисты центра не склонны рассматривать свою работу здесь как временную. На вопрос, довольны ли они своей работой, специалисты по социальной работе отвечают: *«Довольна очень»* (жен., 21 год); *«Работой довольна... Характер работы меня устраивает»* (жен., 25 лет). Специалисты по социальной работе, осуществляющие социальный патронаж семей, отметили удобный график работы. *«Довольна очень. Удобное расписание – можно и вечером в семью прийти, и утром, и в воскресенье, и в праздник»* (жен., 46 лет). Приведем один из типичных примеров карьеры сотрудника центра.

Светлана, исполняющая обязанности заведующей социальным отделением (30 лет)

*«Работаю второй год. Вообще я искала работу, услышала о центре, позвонила, спросила: "Вам нужны люди, которые умеют праздники проводить?"... Занимаюсь чем умею, что люблю, что у меня получается. Образование мое – учитель начальных классов. Работала пять лет в школе. Всю свою сознательную жизнь работаю с детьми... В социальный отдел входит социокультурная реабилитация: бытовая реабилитация, спортивно-оздоровительная реабилитация [секция на стадионе "Железнодорожник"], работа с родителями, работа со спонсорами, изобразительная деятельность. Работаю в лагере методистом, год в лагере "Лесной". Работа методиста заключается в том, чтобы помочь, научить и проконтролировать работу вожатых. Еще была старшим вожатым, вела все праздники. Я разработала план смены, программу проведения семинара для вожатых, план воспитательно-педагогической работы на лето... Я всю жизнь в лагере... Прошла после года работы аттестацию на социального педагога на 12 разряд, мне зарплату повысили. Я всегда стремилась. В школе только пришла, выиграла конкурс и получила вторую категорию вожатого, почетные грамоты, благодарственные письма... конференция о проблемах детства "С надеждой, болью и тревогой"».*

Самым приятным моментом Светлана называет удачно проведенное мероприятие. Самым неприятным – волнение перед аттестацией на вторую категорию социального педагога. После получения высшей категории Светлане предложили остаться после увольнения всего социального отделения во главе с заведующей вакантное место. Сейчас ее должность называется исполняющая обязанности заведующей социальным отделением.

В центре наблюдается высокая текучесть кадров среди низкооплачиваемых должностей рядовых специалистов. Однако в истории организации существуют случаи увольнения профессионалов. Группа психологов социального отделения в конце 90-х годов покинула центр по причине «придирчивого» отношения руководства центра. Руководством отмечались частые случаи нарушения трудовой дисциплины со стороны психологов (систематическое опоздание на работу, отсутствие на рабочем месте в рабочее время). Несколько лет назад работники социального отделения уволились все вместе по причине конфликта с заместителем директора, требующим жесткого соблюдения трудовой дисциплины (по версии администрации центра). *«Отдел был. Целым составом все уволились. Сформировалась новая команда»*, – рассказывает исполняющая обязанности заведующей социальным отделением (жен., 30 лет). Поскольку заведующая, увольняясь, увела с собой всю команду социального отдела, сейчас это подразделение центра работает в новом составе. Большинство сотрудников, включая и специалистов по социальной работе, не входит ни в какие профессиональные ассоциации. В центре действует профсоюзная организация, осуществляющая свою деятельность по принципам, обычным для профсоюзов в государственных организациях.

Работники не стесняются говорить о наличии собственной семьи и детей. Молодым мамам в организации предоставляются льготы в соответствии с законодательством, место для ребенка в детском саду, в лагере, возможность брать отпуск по уходу за ребенком, дополнительный выходной – если ребенок-инвалид. Это выгодно отличает центр от многих государственных и негосударственных предприятий Среднегорска, где такие льготы не соблюдаются и ведется политика безразличного отношения к судьбе сотрудника, а о наличии семьи работникам бывает просто неприлично заговаривать.

### **Финансирование**

Центр не предоставляет клиентам, сотрудникам и посторонним лицам информации о своем финансовом состоянии, это, по мнению здешних экономистов, – «тайна за семью печатями». Главный бухгалтер центра апеллирует указаниями управления труда и социального развития. Поэтому мы приводим информацию лишь косвенного характера. Центр является подведомственным учреждением управления труда и социального развития области. Финансирование учреждения производится из областного бюджета, оборудование поступает централизованно по федеральной программе «Дети-инвалиды», дополнительные федеральные средства поступают на организацию отдыха и оздоровления детей. Центр активно работает со спонсорами. Специалисты отделения диагностики и разработки программ реабилитации и отделения социальной реабилитации участвуют в составлении информационных писем, в визитах и приглашениях представителей коммерческих организаций на детские праздники. Рассказывая о распорядке типичного рабочего дня, специалист по социальной работе среди ежедневных

обязанностей назвала: «...документация – благотворительные письма, ходатайства, помощь в организации праздников – встреча гостей (спонсоров)» (жен., 25 лет); исполняющая обязанности заведующей отделением социальной реабилитации – «работа со спонсорами» (жен., 43 года). Координатором работы со спонсорами выступает директор центра.

Внебюджетным источником финансирования также являются гранты. Работа по поиску информации о возможных проектах, их составление и обоснование осуществляется непосредственно директором или его заместителем по научной работе. К данной работе привлекаются специалисты различных отделений центра. В настоящее время центр осуществляет работу по двум грантам международных и отечественных фондов. Центр не является финансово самостоятельной организацией и, согласно существующему законодательству, не имеет право открывать счета в коммерческих банках. Движение денежных средств осуществляется через счет в казначействе. Расходы центра жестко определяются сметой, утверждаемой управлением труда и социального развития области. С одной стороны, такая система помогает управлению контролировать финансовую деятельность центра и исключает возможность нецелевого использования средств. С другой стороны, реабилитационный центр должен использовать поступающие денежные средства именно по данной статье, игнорируя возможные неотложные финансовые нужды. Например, если средства поступают по статье «Оплата за водоснабжение», центр не имеет права закупить срочно необходимые лекарства для стационара. Несмотря на то, что данная статья заложена в смете, закупка лекарственных препаратов считается нецелевым финансированием на момент поступления вышеназванных средств. Вопрос введения платных услуг несколько раз поднимался руководством центра. Полученные средства могли бы являться дополнительным источником финансирования. Однако областное управление труда и социального развития пока выступает против данного нововведения.

### **Взаимодействие с сообществом**

Центр тесно взаимодействует с районными управлениями социальной защиты населения (УСЗН) и медико-социальной экспертной комиссией (МСЭК). Отделение диагностики и разработки программ реабилитации контактирует непосредственно с УСЗН, отдел медицинской реабилитации поддерживает отношения со МСЭК. Списки детей-инвалидов по районам центру предоставляет УСЗН. Специалисты по социальной работе, посещая семьи, опираются на данные адреса. Кроме того, специалисты по социальной работе тесно взаимодействуют с УСЗН при оформлении необходимых для семьи документов, например льгот или опекунства. В работе реабилитационного центра и УСЗН случаются конфликты. Заведующая отделением диагностики и разработки программ реабилитации комментирует: «Решение многих проблем по районам зависит от знакомых в УСЗН. У сотрудницы в Речном районе все проще, там в УСЗН все быстро делают, не затягивая. Такое ощущение, что все зависит лично от людей, которые там работают. Специалисты по социальной работе ходят в УСЗН, помогают оформлять опекунство. Большая проблема есть. Очень неудобно уточнять списки детей по районам в УСЗН. Списки неточные, приходится всех проверять. Вот посмотри сама (показывает список). Здесь только имя мамы, а где ребенок? Только Центральный район предоставил имя ребенка, мамы и диагноз» (жен., 43 года). Специалист по социальной работе: «Трудности – добыть списки детей-инвалидов

по районам. Управление соцзащиты не дает. Мы их x-files называем» (жен., 25 лет). Списки, полученные в одном из УСЗН, оказались непроверенными – при посещении специалистом по социальной работе детей по указанным там адресам, многих уже не оказалось в живых.

Заведующая отделением медицинской реабилитации (жен., 42 года) рассказывает о контактах со МСЭК: *«Амбулаторно идут со МСЭК (находится в этом же здании). Очень хорошо, что идут со МСЭК, им намечают реабилитационные мероприятия».* Специалисты считают, что местоположение МСЭК в одном помещении с центром очень благоприятно, это удобно для детей и родителей, которым рассказывают о центре, но клиенты и сами могут ознакомиться с такой информацией. Часто специалисты районных МСЭК не снабжают клиентов полной информацией о центре, неправильно оформляют направления детей. Таким образом возникают серьезные проблемы из-за несогласованности в действиях организаций, призванных работать в команде.

Центр активно сотрудничает с региональными социально-реабилитационными центрами для несовершеннолетних, коррекционными и интернатными учреждениями для детей с нарушениями развития, в частности со школой-интернатом для слепых детей, вузами города, с общественной организацией – городской ассоциацией родителей детей-инвалидов «Первый шаг», ассоциацией больных сахарным диабетом, ассоциацией родителей детей, больных муковисцидозом, «Советом по защите прав и интересов детей». Центром совместно с данными организациями был осуществлен ряд акций, направленных на поддержку семей, имеющих детей-инвалидов, и на работу непосредственно с детьми, в том числе оказание информационно-правовых услуг, материальной помощи, организация летнего отдыха детей, проведение праздничных мероприятий ко Дню инвалида, Дню матери, Новому году.

На базе центра при поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в период 1999–2000 годов проведен ряд научно-практических конференций и семинаров-тренингов с участием отечественных и зарубежных специалистов. Проект «Шаг за шагом», разработанный специалистами центра признан лучшим на ярмарке проектов по тематике «Социальное партнерство». Проект основан на тесном взаимодействии общественных организаций и государственных учреждений. Центр поддерживает отношения с некоторыми коммерческими предприятиями Среднегорска, оказывающими ему благотворительную помощь. Непосредственными контактами с данными организациями занимаются специалисты отдела диагностики и разработки программ реабилитации и специалисты социального отдела. Руководство центра имеет связь с подобными реабилитационными центрами, существующими в других городах России.

## **Выводы**

Проблемы инвалидности не могут быть поняты вне социокультурного контекста, в котором живет человек: семьи, дома-интерната, социального окружения в целом. Инвалидность, ограниченные возможности человека не относятся к разряду чисто медицинских явлений. Вот почему технологии помощи инвалидам – взрослым или детям – основываются на социально-экологической модели социальной работы. Согласно этому подходу, люди с ограниченными возможностями имеют функциональные затруднения в результате заболевания, отклонений или недостатков развития, состояния здоровья, внешности, вследствие неприспособленности физического и социального окружения к их специальным потребностям, из-за предрассудков общества в отношении к инвалидам.

Если внимательно посмотреть на то, как определяет данную проблему Всемирная организация здравоохранения, то получится следующая картина: структурные нарушения (impairments), видимые или распознаваемые медицинской диагностической аппаратурой, могут привести к утрате или несовершенству навыков, необходимых для некоторых видов деятельности (disability), что при соответствующих условиях будет способствовать социальной дезадаптации, неуспешной или замедленной социализации (handicap). Например, ребенок, имеющий диагноз «церебральный паралич», при отсутствии специальных приспособлений, упражнений и лечения, может испытывать серьезные затруднения с передвижением. Это, в свою очередь усугубляемое неумением и нежеланием других людей общаться с таким ребенком, уже в детском возрасте приведет к его социальной депривации, затормозит выработку навыков, необходимых для общения со сверстниками или взрослыми.

Семья, как известно, является для ребенка наименее ограничивающим, наиболее мягким типом социального окружения. Маленькие дети с недостатками развития живут не в изоляции. Семья, являясь для них первичным социальным окружением, сама погружена в более широкий социальный контекст. Следовательно, в аспектах реабилитации речь идет, во-первых, о междисциплинарной команде специалистов, а не о черед кабинетов, в которые по порядку обращается семья с ребенком, а во-вторых, об участии родителей в процессе реабилитации. В социальной работе с детьми-инвалидами важно исходить из следующего принципа: детям удастся достичь больших результатов в реабилитационном процессе в целом, когда родители и специалисты становятся партнерами, работают вместе над решением поставленных задач.

Некоторые специалисты отмечают, что родители сами порой не высказывают никакого желания сотрудничать, не просят помощи или совета. Возможно это и так, однако мы никогда не узнаем намерения и желания родителей, если не спросим их об этом. На первый взгляд, ребенок-инвалид должен привлекать к себе все силы и все внимание семьи. Однако этого не происходит, когда более значимыми оказываются другие факторы: бедность, ухудшение здоровья других членов семьи, супружеские конфликты, физические перегрузки, усталость, другие проблемы. В этом случае родители могут неадекватно воспринимать пожелания или наставления специалистов. Порой родители относятся к реабилитационным услугам в первую очередь как к возможности получить передышку для самих себя, они испытывают облегчение, когда ребенок начинает посещать школу или реабилитационные программы, потому что в этот момент могут, наконец, заняться своими делами.

При всем этом важно помнить, что несмотря на отдельные случаи, на которых строятся предубеждения специалистов, большинство родителей хотят участвовать в развитии своего ребенка. И если найдется хотя бы один родитель, готовый к совместной работе, это может существенно изменить профессиональный имидж и стиль социальной работы. Впрочем, не стоит удивляться этому. Сегодня все международное сообщество приходит к мысли о том, что практика социально-реабилитационной работы нуждается в серьезном пересмотре, изменении подходов. Дело в том, что даже в развитых странах подход социально-реабилитационной работы, предполагающий участие родителей, достаточно молод – этой идее немногим более десятка лет. При этом те, кто применяет такой подход на практике, убеждаются в его преимуществах по сравнению со старой моделью, когда все внимание и усилия специалистов направлялись лишь на ребенка. Зачастую специалисты, считающие себя единственными и главными экспертами, не проявляли интереса к мнению родителей, например, о том, чему, где и как те хотели бы



учить своего ребенка. Р. МакКонки остроумно назвал это синдромом «экспертоза»<sup>5</sup>. Взаимодействовать с родителями гораздо сложнее, чем избегать или игнорировать их. Отсутствие взаимодействия специалистов и родителей намного снижает эффективность социально-реабилитационных услуг. В то же время снятие межличностных или культурных барьеров, уменьшение социальной дистанции между родителем и социальным работником (или любым другим специалистом комплекса услуг по реабилитации) может быть сложным делом.

Сотрудничество, включение, участие, обучение, партнерство – такие понятия обычно используются в международной теории и практике социальной работы, чтобы определить характер взаимодействий специалистов с детьми-инвалидами и их родителями. Остановимся на понятии партнерства, поскольку оно наиболее точно отражает идеальный тип совместной деятельности родителей и специалистов. Партнерство подразумевает полное доверие, обмен знаниями, навыками и опытом помощи детям с особыми потребностями в их индивидуальном и социальном развитии. Партнерство – это такой стиль отношений, который позволяет ставить общие цели и достигать их с большей эффективностью, чем если бы участники действовали изолированно друг от друга. Установление партнерских отношений требует времени и определенных усилий, опыта, знаний. Среди принципов работы с родителями есть требование учитывать разнообразие семейных стилей и родительских стратегий в воспитании. Нет одинаковых родителей. Даже супруги в одной и той же семье могут весьма отличаться друг от друга по своим установкам и ожиданиям. Поэтому то, что оказалось удачным в работе с одной семьей, совсем необязательно будет способствовать успешному партнерству с другой. Кроме того, не следует ожидать от семей одних и тех же униформных эмоциональных реакций или поведения, одинакового отношения к проблемам. Социальный работник должен научиться слушать, наблюдать и уметь договариваться, достигать компромисса.

Успех любого партнерства основан на взаимном уважении участников взаимодействия. Если один партнер подозрительно или недоверчиво относится к другому, их контакт вскоре нарушится. Еще один принцип связан с равноправием партнеров, поскольку ни один из них не является более важным или значительным, чем другой. Некоторые аспекты работы с семьей нетипичного ребенка требуют особого внимания. Например, обычно считается, что взаимодействовать следует с матерью ребенка, так как она, в основном, всегда и приходит на консультацию и оказывается в курсе всех проблем и событий в жизни семьи. Однако это ошибочный взгляд. Участие отца в реабилитационном процессе в целом намного повышает эффективность усилий специалистов. Поэтому, начиная работу с семьей, важно познакомиться не только с матерью, но и отцом, а также другими членами семьи. Большое значение имеет помощь матерям в поощрении участия отца в реабилитации ребенка. Одиноким родителям, семьи с низким доходом, семьи беженцев и мигрантов также требуют особого подхода. Нужно сказать, что те родители, которые не испытывают всех этих трудностей, также нуждаются в особом к ним подходе, ведь их инициатива и позитивный настрой могут истощиться, если они не встретят уважения к себе и собственному мнению в глазах специалистов.

Население Среднегорской области отличается многонациональным составом, хотя по данным последней переписи русские и составляют 85 %. Отдавая предпочтение проведению русских национальных и православных обрядов и праздников, специалисты центра не принимают во внимание различие в вероисповедании и национальных обычаях населения области и следовательно своих клиентов. Представляется, что было бы полезно с помощью специалистов социального отдела организовать курс занятий,

протекающих в форме игры или праздника, посвященных ознакомлению детей с культурным наследием других народов. Например, специалист с детьми может нарисовать или вылепить из глины и раскрасить фигурку в национальном костюме, прослушать национальные песни, выучить танцы, приготовить блюдо национальной кухни.

Возможно, специалистам социального отделения и отделения диагностики и разработки программ реабилитации хотелось составить более насыщенную и разнообразную программу. Во избежание усталости и перегрузки детей желательно не планировать более одного-двух выездных мероприятий в день. Некоторые мероприятия возможно перенести на другие дни, некоторые провести прямо в центре. Для поддержания постоянной обратной связи с клиентами и их родителями желательно проводить периодическое анкетирование родителей, например в начале и в конце смены. Анкета может содержать лишь несколько самых существенных вопросов, например мнение и предложения родителей по работе центра, и быть анонимной. В ней также можно осветить вопросы, касающиеся школы для родителей. В программу школы для родителей кажется целесообразным включение занятий на тему налаживания контакта родителей и ребенка, поскольку рождение ребенка-инвалида – всегда кризис для семьи. Такие занятия могут помочь родителям справиться с чувством вины, наладить взаимоотношения с ребенком. Для проведения семинаров в школе для родителей можно приглашать квалифицированных специалистов вузов города, а также организовать встречи для обмена опытом между родителями. На базе центра возможно осуществление программы ранней интервенции, создания подразделения, занимающегося непосредственно с детьми от рождения до трех лет. Необходимо срочное решение вопросов межведомственного взаимодействия центра и УСЗН. Возможно, одним из самых актуальных направлений работы является создание общей базы данных на детей-инвалидов области, налаживание тесного сотрудничества с УСЗН с целью получения точной и выверенной информации о детях-инвалидах и их семьях.

Руководству центра желательно активно вовлекать рядовых сотрудников в процесс планирования и принятия решений в организации (например, хотя бы раз в месяц сотрудники могут вносить свои предложения по работе). Это нововведение может помочь администрации наладить коммуникацию с рядовыми сотрудниками, а персоналу – сосредоточиться на трудовом процессе и проявить инициативу. Целесообразно из-за сложной архитектуры помещения разместить на стенах центра наглядные указатели направления движения к кабинетам специалистов и вообще сделать информационное пространство организации более полным. Например, сделать стенд у входа, где можно увидеть имена, должности и небольшие фотографии всех специалистов, как это практикуется в некоторых учреждениях в других странах. Это облегчит клиентам и их родителям поиск специалиста и знакомство с ним. Разрешение проблем физической среды для детей-инвалидов является очень актуальным для центра. Помещение лишь частично приспособлено для передвижения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: невозможно передвижение детей на инвалидной коляске по территории и в здании центра, отсутствуют пандусы, как и двери на фотоэлементах. Необходимо постройка нового здания по специальному проекту, учитывающему потребности клиентов центра, или же капитальная перестройка имеющегося здания. Решить проблему доставки детей можно с помощью договоренности с руководством автобусного парка о предоставлении бесплатного транспорта для клиентов центра несколько раз в неделю. Разумеется, многие из этих нововведений возможны только при поддержке областных органов управления социальной защиты и местных властей.

- <sup>1</sup> Один из вариантов оккупационной терапии, трудотерапии (occupational therapy).
- <sup>2</sup> Бассейн, наполненный разноцветными пластиковыми шариками. Он входит в комплект оборудования и тренажеров, полученного центром по Федеральной целевой программе «Дети России».
- <sup>3</sup> См. *Ярская-Смирнова Е. Р. Социальная работа с детьми-инвалидами // Социальная работа с детьми-инвалидами. Ростов н/Д: Изд-во РГПУ, 1998. С. 54.*
- <sup>4</sup> Минимальная зарплата врача без стажа – 1205 рублей, максимальная – 2000 рублей плюс 25 % надбавка за вредность. С декабря 2001 года согласно новой тарифной сетке зарплата соцработника 5–6 разряда – 750 рублей, специалиста по социальной работе 8 разряда – 910 рублей. В центре специалист по социальной работе 8 разряда получает 1137 рублей (без учета премий), он тоже имеет 25 % доплаты за вредность. Отметим, что в центре в настоящий момент заняты только специалисты социальной работы, а социальных работников нет.
- <sup>5</sup> *McConkey R. Working with parents. A practical guide for teachers and therapists. Cambridge: Brookline Books, 1985.*

## БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ \*

Выбор данной темы не случаен, поскольку я являюсь сотрудником одной из социальных служб. Поэтому я выбрала тему эссе «Пространство и время социальной службы», чтобы изучить свое место работы с точки зрения социального антрополога, взглянуть на внутренний мир организации со стороны. Все оказалось не так просто. Начало исследования оказалось для меня очень трудным, особенно тяжело давалось включенное наблюдение. Являясь сотрудником этой организации и работая там с ее основания, я испытывала затруднения в том, чтобы абстрагироваться от привычной обстановки, посмотреть вокруг глазами «чужого» человека, то есть «сделать знакомое неизвестным». Теоретическими основаниями для моего исследования были работы социологов и социальных антропологов по организационной культуре, неформальной организации учреждения. «Социальная организация предприятия раскрывается через взаимодействие неформальной и формальной структур. Понятие неформальной и формальной организации ввел в мировую социологию Э. Мейо, проводивший в 1920–30 годах Хоугторнские эксперименты. Тогда он обнаружил, что в любой организации помимо официальных служебных отношений (формальная организация) у людей обязательно возникают неофициально-дружеские отношения (неформальная организация)»<sup>1</sup>.

### Кратко о службе

Термином «служба» я называю главное бюро медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) детей-инвалидов Среднегорска. Организованная в марте 1999 года МСЭК занимается освидетельствованием на инвалидность детей до 16 лет с соматическим диагнозом, проживающих в Промышленном районе, детей, находящихся в стационарах, детей-инвалидов на транспорт, обжалованием решений первичных детских бюро, проводит освидетельствования по контролю и жалобам, проводит методическую работу.

Коллектив организации полностью женский, средний возраст достаточно молодой по сравнению с другими организациями социальной сферы. В кадровый состав службы входят шесть постоянно работающих сотрудника и два специалиста, занятых здесь по совместительству: штатные работники – начальник службы (39 лет), врач-эксперт – педиатр (44 года), врач-эксперт – ортопед (36 лет), психолог (28 лет), специалист по социальной работе (20 лет), старшая медсестра/регистратор (38 лет); совместители – врач-реабилитолог (35 лет), невропатолог (41 год).

---

\* Данная глава представляет собой эссе по курсу «Социальная антропология современного общества» студентки одного из вузов Среднегорска. Эссе было подготовлено в ноябре 2000 года в духе общей методологии проекта, иллюстрируя внутренний распорядок нового учреждения социальной сферы. (Прим. ред.)

## Пространственное устройство службы

Служба находится в центральном районе в одном из переулков, имеет удобный подъезд и парковку, находится в пяти-шести минутах ходьбы от остановок общественного транспорта, поэтому имеет удобное расположение как для сотрудников, так и для клиентов. Хотя это помещение Среднегорское управление труда и социального развития арендует у коммерческой организации – собственника здания, в службу, которая занимает первый этаж, ведет отдельный вход. На двери прикреплена вывеска с названием учреждения, с внутренней стороны ближайшего к двери окна – расписание работы службы.

Для того, чтобы было легче понять что, как и для кого устроено в службе, я представляю ее схему (рис. 1 на с. 435). Как уже говорилось, служба располагается на первом этаже здания и имеет высокий порог. Поэтому по обеим сторонам от входной двери находятся по две ступени, высотой приблизительно 20 см и шириной от 30 до 45 см. Из-за этого могут возникнуть некоторые проблемы у клиентов, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Но нужно отметить, что клиентами являются не сами дети, а в большей степени их родители. Чаще всего детей с такими нарушениями приносят на руках или привозят в колясках. По моим наблюдениям, дети старше тринадцати лет, имеющие подобные нарушения, на освидетельствование в помещение службы не приходили. Чаще детей с серьезными нарушениями опорно-двигательного аппарата освидетельствуют на дому или в стационаре.

Над входной дверью прибит колокольчик, который звенит при открывании и закрывании двери. Он служит «звонком» в службе, если все сотрудники находятся в дальних комнатах, то они всегда узнают о приходе посетителей, и клиентам не приходится долго ждать появления тех, к кому можно обратиться с вопросом или проблемой.

Те клиенты, которые пришли на прием, ожидают его в коридоре. Здесь же они получают необходимую им информацию, обращаясь в окно регистратуры. На этом окне располагается табличка с надписью «Регистратура», но, по моим наблюдениям, многие клиенты, «как бы не замечая», проходят мимо окна и пытаются войти в дверь, ведущую во внутренние помещения или в кабинеты. Обычно регистратор «перехватывает» таких клиентов в дверях, интересуется, что они хотели, и вежливо просит выйти в коридор. Если человек оказывается настырным, то регистратор просит его выйти в более жесткой форме. Когда регистратор отсутствует по каким-то причинам, другие сотрудники поступают так же. Во избежание подобных случаев и после кражи личных вещей сотрудников из внутреннего помещения к коридорной двери был прибит шпингалет.

У правой стены коридора стоят стулья для ожидающих клиентов, а также письменный стол, над которым прикреплены образцы заявлений, которые необходимо писать клиентам. Если у клиента не оказывается бумаги и ручки, они предоставляется службой. Ручка, предоставляемая клиенту, «плохая», у нее лопнул корпус, трещину заматали скотчем. Если ручка вдруг «исчезнет», то будет не жалко, как сказала регистратор в своем интервью: *«Да такую никто и брать не захочет»*. На той же стене над стульями висит стенд «Информация», на котором помещен график работы службы, список вещей и документов, необходимых при освидетельствовании ребенка и «десять заповедей родителям», обращенные к клиентам службы:

**Десять заповедей родителям**

1. Не жди, что твой ребенок будет таким, как ты хочешь. Помогите ему стать не тобой, а самим собой.
2. Не думай, что ребенок твой – он божий.
3. Не требуй от ребенка платы за все, что ты делаешь, ты дал ему жизнь, как он может отблагодарить тебя. Он даст жизнь другому, тот третьему – это закон благодарности.
4. Не вымещай на ребенке обиды, чтобы во старости не есть горький хлеб, ибо что посеешь, то и взойдет.
5. Не относись к его проблемам свысока. Тяжесть жизни дана каждому по его силам, и будь уверен, что ему его тяжела не меньше, чем тебе твоя, а может быть и больше, потому что у него еще нет привычки.
6. Не унижай.
7. Не мучь себя, если чего-то не можешь сделать для своего ребенка, мучь – если можешь, но не делаешь.
8. Помни – перефразируя одного человека, сказавшего это об отечестве, – для ребенка сделано недостаточно, если не сделано все.
9. Умей любить чужого ребенка. Никогда не делай чужому то, что не хотел бы, чтобы сделали другие твоему.
10. Люби своего ребенка любым – талантливым, неудачливым, взрослым... Общайся с ним, радуйся, потому что ребенок – праздник, который пока с тобой.

Эта информация бегло прочитывается, по моим наблюдениям, практически всеми клиентами, и гораздо внимательнее – теми, кто ожидает приема. Кстати, эта доска информации была сделана полностью руками сотрудников, начиная от выпиливания доски из куска древесноплиты и заканчивая прибиванием готовой доски к стене: *«А что, мы и без мужиков прекрасно справились!»*. О дверях и стенах, а так же об общем состоянии внешнего и внутреннего вида помещения можно сказать, что все требует большого ремонта. К сожалению, управление труда и социального развития не выделяет на него средств.

Но мы войдем вовнутрь и заглянем в регистратуру. Из трех окон, имеющихся в помещении, одно – в этой комнате. С левой стороны в углу стоит шкаф, используемый для хранения чистых бланков дел, направлений, статистических талонов, заполненных протоколов и других документов. Все бумаги аккуратно разложены стопками на верхних полках, чтобы их было удобно брать, так как они часто требуются, на нижних полках хранятся дела, принесенные на контроль из первичных бюро. У регистрационного окошка стоит стол регистратора, в нем хранятся канцтовары, журналы, которые ведутся в настоящее время, приготовленные для заполнения бланки дел. На столе аккуратно разложены незакрытые дела. Как следует из интервью регистратора, которая совмещает эту должность с должностью старшей медсестры и уборщицы, существует определенная система в том, как разложены дела на ее столе: *«По одним делам нужно отослать письменные ответы, по другим – запросить документы, эта стопка тех, кто находится на дообследовании...»* Между столом и шкафом стоит стул, на который садятся обычно те, кто в данный момент помогает регистратору или кому нечего делать.

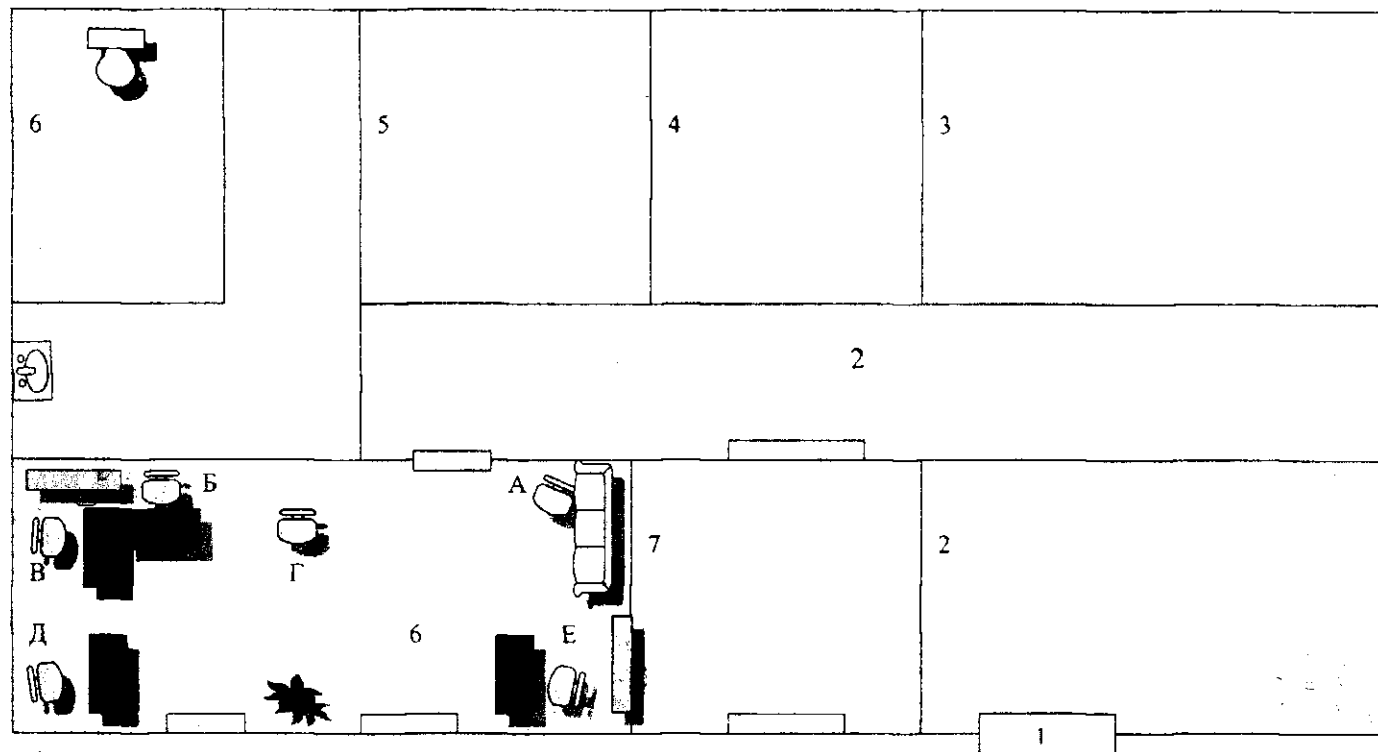


Рис. 1. Помещение главного бюро медико-социальной экспертизы детей инвалидов:

1 – вход; 2 – коридор; 3 – кабинет социального работника; 4 – кабинет психолога; 5 – кухня; 6 – туалет; 7 – регистратура; 8 – кабинет (А – место для родителя; Б – стол совместителя (реабилитолог, невропатолог); В – стол начальника бюро; Г – место для ребенка; Д – стол эксперта хирурга (ортопеда); Е – стол эксперта педиатра)

Ведение документации поручено старшей медсестре, поэтому чаще всего психолог и специалист по социальной работе помогают «на добровольных началах». Они считаются людьми, которые не самые занятые в службе, поскольку работа по их основной должности занимает далеко не весь рабочий день. Именно психолог и специалист по социальной работе чаще всего замещают регистратора, если ее нет по какой-то причине на работе, они, помогая в свободную минуту, лучше всех остальных знакомы с ведением документации. Врачи-эксперты не раз высказывали желание обучиться «регистраторскому делу» потому, что если на работе не оказывается тех, кто с этим знаком, то в службе сразу начинается суета: не знают куда записать, где что взять, куда что положить. Из интервью (говорят о регистраторе): *«У нас без Гали вся работа встает, незаменимый человек, чтобы мы без нее делали».*

Продолжим осмотр помещения регистратуры – между столом и окном установлен столик, на нем цветок в эмалированном ведре, обернутом бумагой. Справа у окна стоит шкаф для верхней одежды, а рядом журнальный столик, на котором помещается телефон и лежит список постоянно нужных телефонов. Дальше расположен стеллаж, на котором в алфавитном порядке расставлены закрытые дела. Отдельными стопками лежат дела детей, признанных инвалидами до 16 лет и дела «транспортных», то есть тех детей, кого освидетельствуют на транспорт – выдают документ, согласно которому родители могут получить инвалидную коляску, мотоколяску или, доплатив соответствующую сумму, приобрести на эти деньги автомобиль «Ока». На нижней полке лежат дела по обжалованию, дела детей, проживающих в Промышленном районе, и дела «на выезд», то есть детей, лежащих в стационаре, или нетранспортабельных клиентов.

В кабинете врачей-экспертов, начальника службы, производят осмотр ребенка, делают записи в делах, собираются консилиумы. Вся мебель в кабинете новая. У стены слева стоит кушетка, далее – стеллаж с медицинской литературой и различной документацией и стол врача-эксперта (педиатра). Думаю, важно отметить, что на этом стеллаже, как на самом видном месте, стоит аппарат для измерения артериального давления в специальном чехле, отчасти он служит как украшение интерьера. В центре комнаты положен яркий ковер, на котором изображены буквы русского алфавита и забавные звери.

Этот кабинет самый большой и светлый: здесь два окна. Между окон стоит тумба, на которой тоже зеленые растения. Домашними растениями уставлены все подоконники, они висят на стенах, в общей сложности можно насчитать порядка 25–30 горшков во всей службе. Цветы привлекают внимание не только сотрудников, но и клиентов, и даже посторонних людей. Из интервью: *«Помнишь, к нам пришел цветовод-поэт, который еще книги свои дарил, этого декабриста<sup>2</sup> он принес».* Любуются цветами все, но вот ухаживает за ними чаще всего регистратор.

У другого окна, напротив стола педиатра, стоит стол ортопеда. На нем, как и на других столах, лежат незакрытые, недооформленные дела, здесь же небольшая вазочка, подаренная коллективом на день рождения, которая используется как подставка для карандашей и ручек, на столе ортопеда всегда лежит сантиметр как орудие труда.

Справа от двери стоит стол для приходящих специалистов, обычно он пуст или в его ящиках оставляют свои вещи и документы реабилитолог и невропатолог. Вообще, это рабочее место может занять любой человек, относящийся к службе, но не клиент. Рядом с ним находится стол начальника службы, вплотную к нему стоит стеллаж с медицинской и юридической литературой. На столе есть табличка, свидетельствующая



о том, что за этим столом сидит начальник (на ней обозначено ее имя). И если другие столы хоть иногда бывают свободными от бумаг, то этот всегда ими завален.

Очень важно отметить местонахождение родителя и ребенка во время освидетельствования. Родитель сидит на стуле у двери рядом с кушеткой, а ребенок на стуле рядом со столом приходящего специалиста, то есть спиной к родителю, ближе к центру.

Это объясняют тем, что во время экспертизы ребенку часто задают вопросы, а родитель каким-то образом может повлиять на ответ, поэтому его нужно поместить так, чтобы он находился в стороне. На время вынесения комиссией решения ребенок и родитель выходят в коридор и ожидают там повторного приглашения. Затем для оглашения решения приглашается только родитель (чаще присутствует мама), и тогда его просят присесть на стул, где до этого сидел ребенок, чтобы немного сократить психологическую дистанцию между сотрудни-



ками и клиентом и сделать атмосферу более доверительной. По этой же причине начальник выбрал самое удаленное место в кабинете, поставив стол приходящего специалиста между собой и клиентом, увеличив тем самым психологическую дистанцию, поставив себя на более высокий социальный уровень. Это дает ей возможность контролировать ситуацию, управлять ею.

Часто если комиссия отказывает ребенку в инвалидности, то его мама начинает возмущаться, плакать, кричать, даже обвинять экспертов в предвзятости и угрожать им, пытаясь оказать таким образом давление на экспертов. Буря эмоций возникает сразу, как только становится ясно, что в инвалидности отказано, мама сразу начинает спорить, плакать, даже не дослушав до конца то, что ей говорит начальник службы, хотя та спокойно, четко и ясно объясняет причины отказа, пытается успокоить клиента. После таких ситуаций чувствуется напряжение, усталость, фрустрация у всего коллектива, и чем больше таких ситуаций – тем более становится фрустрированным коллектив, врачи-эксперты и начальник, который переживает больше других. И они очень рады, если таких ситуаций нет, если с ребенка снимается инвалидность по причине его реабилитации, и это воспринимается родителем спокойно. Рады, конечно, и подаркам, которые презентуют клиенты врачам-экспертам и начальнику, чаще всего это бывает коробка конфет.

## Праздники и будни в организации

Теперь самое время перейти в комнату, где располагается кухня. Справа стоит шкаф, в котором висит верхняя одежда в одной части, в другой – хранится посуда и продукты. Слева стоит тумбочка «с потайным замком», там хранятся подарки от клиентов и крепкие алкогольные напитки, ожидающие своего праздника, а иногда и просто окончания трудового дня. Длинный стол, сделанный из старого шкафа, стоит узкой стороной к стене, чтобы могло уместиться больше народа. Причем и здесь врачи и начальник имеют постоянные, «закрепленные» за ними места. Напротив места начальника висит зеркало. Электрический чайник стоит возле места начальника, поэтому она всегда разливает кипяток в чашки. Чай или кофе пьют обычно в перерывах между заседаниями. К чаю обычно в складчину покупается выпечка, иногда хлеб, а к нему консервы или недорогая колбаса. Сахар, заварка, туалетная бумага покупается тоже

в складчину после получения заработной платы. За покупками обычно ходит специалист по социальной работе как самая молодая сотрудница, а если ее нет, то приходится идти психологу или реабилитологу как самым незанятым людям. Иногда за покупками ходят начальник и ортопед, но при этом они *«заворачивают в подворотню, чтобы подышать»*, то есть идут курить.

К столу всегда приглашаются все присутствующие сотрудники других служб, пришедшие на консультацию или просто в гости. А если намечаются расширенные заседания, то есть приглашаются профессора, заведующие различными отделениями, ведущие специалисты области, то заранее готовится небольшой стол (печенье, хлеб и колбаса) тоже в складчину.

В этой же комнате за чаем происходит обсуждение дел – от «женских» до политических. Это своеобразная комната отдыха. Здесь можно выпить пива после окончания рабочего дня, чаще всего это происходит по понедельникам, так как рабочий день заканчивается в семь часов вечера и «сам бог велел» отдохнуть. Здесь же накрывается стол в дни рождения. Подарок имениннику покупается в складчину. Приглашаются сотрудники других служб, но люди посторонние, чужие, присутствуют редко. Вся посуда принесена из дома, но четкого распределения «твоя чашка / моя чашка» нет. Отмечаются не только дни рождения, но и такие праздники, как Новый год, 8 Марта. В этом случае часть продуктов покупается в складчину, а часть приносится из дома. Такие праздники проходят очень бурно, то есть это не только праздничная трапеза, но и музыка, танцы, игры.

Вернемся от праздников к будням. Тот кабинет, где работает психолог, изначально предназначался под кабинет начальника, поэтому там стоит новая мебель и сейф (в дальнем левом углу), в котором хранятся бланки справок, печати и другие ценные вещи. Справа у входа – шкаф для верхней одежды, вплотную к нему придвинут большой стол, стул стоит между стеной и столом, в правом дальнем углу находится стеллаж с книгами по психологии, различными предметами, необходимыми для проведения тестов. К стене слева прикреплены картинки, нарисованные детьми сотрудников, очевидно, это позволяет не только идентифицировать рабочее место психолога, но и создать особую атмосферу на приеме, быстрее расположить ребенка к себе, создать для него привычную атмосферу.

Кабинет социального работника отделен от всех остальных кабинетов, так как попасть в него можно только из общего коридора, в котором ожидают клиенты. Когда служба только организовывалась, в этой комнате стояли два сломанных стола, стулья и в разобранном виде новые стеллаж и шкаф для верхней одежды. Когда на работу была принята специалист по социальной работе, то было решено отдать эту комнату под кабинет. Она своими руками отремонтировала старую мебель, собрала новую и установила. Но по ее словам, ей там одной очень скучно, она предпочитает находиться со всеми. Это единственный кабинет, который закрывается на замок, и где нет ничего, кроме мебели и пыли.

Дверь, находящаяся в конце внутреннего коридора, ведет в хозблок, внутри которого располагается санузел. Там постоянно ломается сливной бачок, поэтому всегда есть трехлитровая банка, наполненная водой. В хозблоке находится раковина, над ней зеркало, справа на стене прибита самодельная полочка для мыла и других чистящих средств. В другом углу стоит небольшой шкаф, внутри него ведра, тряпки, а на нем стоят пластиковые бутылки с отстоянной водой для полива цветов.

В кабинете психолога, кроме детских рисунков, есть репродукции картин разных художников, так же они имеются в других служебных комнатах. Помимо репродукций на стенах в регистратуру и кабинете врачей висят настенные календари и картины с персонажами детских сказок. Думаю, что эти картины являются наиболее явным объектным символом организации.

### **Часы и календарь службы**

Служба работает в понедельник – с 13.00 до 19.00, в остальные дни с 8.30 до 15.00. В понедельник все сотрудники приходят по расписанию, а уходят иногда раньше, но не больше, чем на тридцать минут. В остальные дни регистратор или тот, у кого находится ключ от входной двери, приходят к 8.30, остальные – к 9.00. Опоздавшие строгого наказания не несут, хотя могут получить выговор от начальника. Иногда по пятницам главный эксперт собирает начальников и врачей-экспертов всех служб на постоянно действующее совещание. В такие дни служба работает до 12.00–13.00 часов, так как она не может полноценно функционировать без врачей-экспертов и начальника. Понедельник и вторник – приемные дни (прием ведется по записи), поэтому, чем меньше количество записавшихся, тем больше времени проводится на «кухне». Запись проводится из расчета от одного до полутора часов на одного клиента, назначается определенное время визита, которое может быть перенесено так, как удобно самому клиенту, однако в рамках рабочего времени службы.

Среда и пятница – методические дни, и служба приема не ведет, проводится работа с документацией. В такие дни сотрудники могут позволить себе пройтись по магазинам и рынкам, но в самой службе всегда кто-то есть. Четверг – выездной день, врачи-эксперты посещают стационары (в том числе областную детскую клиническую больницу, ортопедический институт) и проводят освидетельствование на дому (это между собой называют «выезд»). Не составляет больших трудностей отпроситься на целый день, уйти пораньше или прийти попозже, но такие действия желательно всегда согласовывать с начальником.

В приемные дни в перерывах между освидетельствованиями все сотрудники пьют чай, в методические дни они могут это делать в любой момент. В отпуск служба уходит всем составом летом, обычно с июля по август, на время отпуска работа прерывается на время, так как никто не имеет права заменить экспертов этой организации.

### **Выводы**

Пространственно-временная организация службы – это часть организационной культуры. В моей работе изучение пространственно-временной организации службы неразрывно связано с изучением организационного символизма как части организационной культуры. Людям свойственно наделять объекты, отношения и лингвистические формулы множеством различных значений (смыслов)<sup>3</sup>. Следующие объекты, рассмотренные в работе, несут в себе смысл, имеют символическое значение: во-первых, вербальные выражения, жаргон организации («транспортники», «выезд», «подышать» или «отравится» – покурить, «другая территория» – помещение другой службы); во-вторых, действия (отдых, празднования, совместный прием пищи), в-третьих, объекты (календари, доска информации, беджи, мебель). В этой работе при помощи подхода организационного символизма частично освещена формальная организация (кабинет врачей-экспертов) и неформальная (кухня).

Используя различные методы исследования (наблюдение, включенное наблюдение, интервью), я представила пространственно-временную организацию социальной службы с целью вскрыть особенности организационной культуры и выявить проблемы, чтобы в дальнейшем постараться повысить эффективность и обеспечить гуманистические принципы социального обслуживания. При обсуждении этого отчета на семинаре поступило предложение о том, как избежать в дальнейшем конфликтов с клиентами, которые проходят мимо регистратуры. Мои сокурсники и преподаватель предложили прикрепить на дверь, ведущую вовнутрь помещения, небольшую вывеску с просьбой обратиться в регистратуру. Кроме того, поскольку служба детская, необходимо в помещении, где клиенты ожидают приема, повесить картины с изображением сказочных персонажей, возможно, предоставить детям игрушки, карандаши и бумагу.

<sup>1</sup> Кравченко А. И. Социология. Справочное пособие. М.: Московский лицей, 1996. С. 251.

<sup>2</sup> Обиходное название вида комнатного растения.

<sup>3</sup> Романов П. В. Социальная антропология организации. Саратов: СГТУ, 1999. С. 42, 145.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В центре внимания данного исследовательского проекта находились особенности институционализации социального государства в России, профессионализация деятельности в сфере реабилитации и профилактики социального риска, активизации человеческого потенциала, качество социальных услуг на примере Среднегорской области. Стратегия кейс-стади, примененная в проекте, подразумевала мультиметодическую модель сбора, анализа и представления данных, которая опирается как на статистические, так и качественные процедуры, анализ документальных источников, а также включает элементы партиципаторного и акционистского исследования. Анализ полученных данных был направлен на систематизацию теоретических подходов к изучению социальной политики, описание современного состояния и динамики развития социальных услуг в России, в том числе в контексте крупного провинциального города, в котором функционируют социальные службы, а также исследование профессиональной деятельности социальных работников.

Одной из задач проекта было выяснить, какие изменения в системе социального обеспечения, социальной защиты произошли в последнее десятилетие. Наряду с социально-политическими реформами произошли и некоторые системные трансформации, которые в целом все же требуют больше времени, чем политические, особенно в условиях развитой государственной бюрократии и слабости гражданского общества. Иначе говоря, при наличии нового социального законодательства и важных изменений в риторике социальной политики приходится констатировать недостаток внедрения соответствующих программ на местах в силу того, что сами социальные службы и организации социальной защиты остаются второстепенными как для государственного бюджета, так и для частного сектора. При этом объем потребностей населения в услугах социальной защиты, образования, здравоохранения не уменьшается, а растет высокими темпами несмотря на пересмотр дефиниций «нуждаемости» и переход к адресному принципу социальной помощи.

Необходимо отметить качественное изменение демографической структуры населения, которое ведет к переформулированию целей и приоритетов социальной политики. Прежде всего речь идет об увеличении доли пожилых людей в обществе и соответствующие изменения в структуре их потребностей. Непосредственное влияние на систему социального обеспечения и социальную работу оказывают и такие феномены, как рост числа детей, рожденных вне брака, и, как следствие, увеличение числа монородительских семей, рост доли «социальных сирот» и бездомных детей.

Кроме того, важным фактором развития социальной политики в современной России является активизация гражданского участия, – явление, практически невозможное

во времена господства ленинского принципа «демократического централизма». Только сейчас для людей, активно выступающих за свои гражданские права, стало возможно реальное влияние на процесс принятия решений в области социальной политики. Во второй половине 1990-х годов на повестку дня стали более активно выноситься проблемы инвалидов, пожилых людей, женщин, детей, оказавшихся в ситуации риска, и чем заметнее в продвижении этих важных вопросов участие социологов, других исследователей, тем удачнее осуществляется связь исследований с политическим процессом.

В процессе выполнения проекта мы проанализировали множество источников не только по российской, но и по зарубежной социальной политике. Несмотря на целый ряд кардинальных различий между капиталистическими, социалистическими и постсоциалистическими странами в аспектах государственного устройства, экономики и общественных отношений, а также специфики каждой из социалистических стран в отдельности, в области социальной политики существует довольно много общего. Это происходит, очевидно, потому, что каждая из этих социально-политических систем призвана способствовать как удовлетворению потребностей людей в нормальных условиях существования, так и потребности государства в социальной стабильности. Проблемы, которые формируют определенные виды социальной помощи и защиты, являются более или менее универсальными – старение, материнство, отсутствие места жительства, производственные травмы, заболевания, инвалидность. Поэтому остаются инвариантными и основные подходы в социальной политике. В самом деле, как в развивающихся, так и в развитых странах, в государствах с плановой экономикой и при капитализме существовали и существуют похожие программы. Эти программы, конечно, отличаются своими деталями и экономической обеспеченностью, однако во многих странах прибегают к аналогичным понятиям групп риска, с которыми и работает система социальной защиты.

В государствах, переживающих период социальных и экономических трансформаций начиная с 1990-х годов были приняты новые конституции, характеризующиеся демократической риторикой, однако все эти страны имеют сходные трудности, связанные с выполнением политических обещаний населению. Как в капиталистических, так и в постсоциалистических странах проблема сочетания демократии и рынка является настоящим камнем преткновения для политиков, экономистов и социологов. В официальной риторике людей призывают быть активными (активная политика занятости, активная социальная политика) и самостоятельными (концепция «независимой жизни»), но все же рынок настойчиво воспроизводит многозначные отношения неравенства. И хотя западноевропейская концепция социального государства (*welfare state*) выступает идеальным проектом достижения демократии и социальной справедливости в условиях рыночной экономики, в реальности очень трудно найти такую систему, где подобная модель была бы реализована в полной мере. В постсоветских странах, по сравнению с развитыми демократическими, ощущается существенный недостаток социальных сил для построения гражданского общества, хотя возможности для гражданского участия, выражения политических и социальных интересов несомненно выросли весьма значительно. Политические партии все с большим профессионализмом обращаются к лексикону социальной защиты в риторике предвыборной борьбы, а общественные организации, негосударственные сервисы представляют собой растущий компонент новой социальной политики.

Что же определяет нынешнюю социальную политику в России? Прежде всего, социальные проблемы *признаны и становятся предметом публичного дискурса*. А поскольку определение проблемы следует из того, как именно понимаются порождающие их социальные условия различными политическими силами, то разные определения социальных проблем становятся исходным пунктом для формулирования альтернативных стратегий действия. В связи с этим появились множественные, порой конфликтующие между собой, профессиональные дискурсы проблем и подходы к их решению: медико-либеральный, юридический, социальный, административный. И если какой-либо из этих подходов претендует на монополию в процессе принятия решений, на единственно верное мнение, то есть риск, что проблема будет истолковываться односторонне, а эффективность метода решения окажется низкой. Поэтому важно расширять возможность обсуждения многочисленных аспектов социальной политики не только внутри отдельных профессий, но и с участием нарождающихся институтов гражданского общества. Это повышает степень прозрачности системы социальной политики, открывая поле анализа, критики и, возможно, реформирования этой системы.

В принципе, отношения между местным правительством и исследователями складываются не всегда идеальным образом как в постсоциалистических государствах, так и в странах с развитой традицией критического анализа социальной политики. Ученые считают, что администраторы и политики редко прислушиваются к их выводам, а чиновники и управленцы полагают, что исследователи пишут на непонятном и непрактичном языке. Кроме того, как стало ясно из анализа литературы и обсуждения исследований с зарубежными коллегами, во многих странах для представителей правительства, администрации характерен страх критики, так называемый антиинтеллектуализм. Анализируя наш опыт, мы можем заключить, что отношения между местной администрацией и учеными меняются в течение исследуемого десятилетия кардинальным образом: от нежелания слушать ничего научного на конференциях, проводимых управлением социальной защиты в первой половине 1990-х годов, до зрелого взаимного интереса в середине 1990-х годов и примеров реального сотрудничества в настоящее время.

Вместе с тем потребность в дебатах по поводу программ и мероприятий социальной политики, в оценке эффективности на всех уровнях ее реализации пока еще не актуализирована, и ряд учреждений может оказаться закрытым не только для критики, но и для более глубокого анализа их деятельности, не ограничивающегося беглым поверхностным знакомством с достижениями, скажем, дома-интерната. Однако есть надежда на то, что анализ политики на уровне принятия решений и их воплощения в конкретных учреждениях и проектах вскоре станет потребностью в России. Политическому деятелю придется объяснить на языке цифр, на языке исследований, в чем заключается та или иная стратегия, почему она была принята, доказать, что действия, осуществляемые в рамках этой стратегии, не навредят кому-либо. А директору интерната потребуется сделать расчеты и обосновать, на что истратить полученные фонды – на асфальтирование стоянки, финскую сантехнику или на развивающие игры для воспитанников и переподготовку сотрудников по новым методикам обучения детей, которых по старинке считают «необучаемыми».

Анализ политики, конечно, не может изменить условия, но может изменить дискурс, способ размышления о той или иной проблеме. Очень важно, чтобы в дебатах о принимаемых решениях и анализе их результативности принимали участие субъекты гражданского общества – представители общественных организаций, социальных

движений. В Среднегорске заметен явный прогресс и в этом направлении. Так, в середине 90-х годов на конференции по проблемам детей-инвалидов, проводимой по инициативе федерального министерства труда, отсутствовали представители ассоциаций родителей и взрослые инвалиды, а сотрудник министерства на вопрос о составе аудитории отмечал, что специальная конференция для общественных организаций недавно прошла в Дубне, поэтому здесь собрались только администраторы. Сегодня уже невозможно представить себе рабочую группу, например, по проблемам создания безбарьерной среды для инвалидов без участия представителей региональных ассоциаций инвалидов. Конференции, проводимые управлением труда и социального развития области, проходят при активном участии общественных организаций и ученых.

При администрации области создана межведомственная комиссия по улучшению положения женщин, а в управлении труда и социального развития – департамент по делам семьи, женщин и детей. В структуре этого управления к концу 1998 года уже функционировало более 130 социальных служб. При Комитете по делам молодежи, спорта и туризма с 1997 года действует Центр комплексного социального обслуживания детей и молодежи. В системе здравоохранения с 1998 года введена должность «социальный работник» в областной психиатрической клинике. В целях активизации человеческого потенциала региона областным департаментом занятости разработана и внедряется Комплексная программа содействия занятости населения, утверждена областная программа «Дети Среднегорской области», приняты постановления, направленные на защиту малообеспеченных граждан, имеющих детей, готовятся законы «О защите прав детей на территории Среднегорской области», «Об опеке и попечительстве». В рамках федеральной программы «Дети России» в области разработана и активно реализуется комплексная целевая программа «Профилактика преступлений и правонарушений, наркомании, токсикомании среди детей и подростков». В последние годы отмечается рост взаимных контактов между ведомствами, государственными и неправительственными структурами, в том числе и по проблемам профилактики наркомании среди детей и подростков. Только за первое полугодие 1999 года проведено несколько межведомственных акций и операций, междисциплинарных конференций. На этих форумах отмечена большая потребность всех субъектов социальной сферы в проведении научного анализа проблем и перспектив социального развития региона.

Важным аспектом обновления социальной политики в современной России является тот факт, что здесь *возникла и развивается социальная работа* как профессиональная практика, требующая подготовки в рамках высшего образования, как научная и учебная дисциплина. Ее утверждение сопровождается серьезной конкуренцией за символические и материальные ресурсы, но сам факт такой конкуренции действует положительно на укрепление профессиональной идентичности. И хотя социальная работа все в большей степени признается и распознается как агент решения социальных проблем, все еще налицо недостаток символический системы образов новой профессии. Этот дефицит пока не восполнен ни учреждением профессионального праздника 8 июня (день социального работника был учрежден приказом президента в октябре 2001 года), ни усилиями местной администрации по награждению отличившихся грамотами и призами. При всем значении деятельности профессиональных ассоциаций необходимы дальнейшие идеологические усилия на местах и в федеральном центре, чтобы увеличить число положительных образов социальной работы не только внутри конкретной организации или в рамках самой профессии, но и на публичной повестке дня. Трудно



ожидать в современных экономических и социокультурных условиях, что кто-либо из отечественных мастеров кино или начинающих кинорежиссеров возьмется за создание такого образа, однако имеющийся символический вакуум возможно заполнить посредством вынесения вопросов, связанных с социальными службами, новыми профессионалами социальной сферы на обсуждение в телепередачах и программах.

В самой практике социальной работы – будь то в социальных службах, школах или интернатах – модель рефлексивной практики пока еще лишь начинает прокладывать себе дорогу среди моделей профессионализма. В государственных сервисах пока еще в ходу интуитивные приемы объяснения социальных проблем и их решения. Очень важным фактором развития государственной социальной службы является расширение практики взаимодействия с местным сообществом, привлечение волонтеров, общественных организаций, сотрудничество и обмен опытом с неправительственными сервисами, участие в анализе собственной профессиональной деятельности, обсуждение новых подходов к социальным проблемам, построение партнерских отношений с клиентами.

Развиваются и постепенно становятся реальностью *альтернативные акторы и программы социальной политики* в России. Здесь имеется в виду и многообразие негосударственных социальных сервисов, групп защиты прав, организаций самопомощи, а также локализация социальной политики, усиление роли местных органов самоуправления, групп бизнеса. Муниципалитеты, получив в свое распоряжение ведомственные социальные сервисы – жилье, дошкольные, медицинские, образовательные учреждения, значительно расширили свое влияние на местные процессы. Не всегда деятельность общественных организаций называется социальной работой, так как, во-первых, в сознании многих социальная работа воспринимается исключительно как забота государства и муниципальных сервисов, а во-вторых, ввиду отсутствия такой традиции в России произошло некоторое смещение понятий. Дело в том, что социальные работники у многих специалистов, даже занятых в социальной сфере, в государственных и негосударственных организациях, ассоциируются с доставкой на дом продуктов, простейшими операциями по уходу за пожилыми людьми. В идеальном виде социальная работа как профессиональная, основанная на теоретических знаниях и освоенных навыках, помощь людям в чистом виде практически не существует в современной России, хотя профессионализм сотрудников служб растет благодаря накапливаемому практическому опыту, участию в семинарах и конференциях. Рост региональных социальных программ, к сожалению, сильно ограничен скудостью областных и муниципальных бюджетов, недостаточным развитием законодательной базы и недостатком профессиональных акторов – социальных работников, экономистов, журналистов, социальных менеджеров, администраторов, экспертов по управлению. Совершенствование высшего образования в указанных областях позволяет надеяться, что эти трудности будут преодолены.

В негосударственных службах, особенно тех, которые имеют грантовое финансирование и разветвленную сеть контактов с аналогичными российскими и международными организациями, проблема профессионализма работников решается весьма эффективно в силу небольшого размера организации, низкой текучести кадров, успешной практики привлечения волонтеров, открытости интеллектуальным дебатам и высокой заинтересованности в повышении квалификации. Проблемы равенства, партнерства, прав человека, ненасилия и нондискриминации прочно входят в риторику и повседневную деятельность кризисных центров, которые, в отличие от муниципальных

и государственных служб, испытывают трудности из-за отсутствия стабильной бюджетной поддержки со стороны государства. Кстати, серьезнейшим отличием любого российского неправительственного сервиса от западноевропейского является то, что за рубежом все эти организации имеют не менее 50 % финансирования от местного или государственного бюджета. Для отечественных негосударственных организаций такая поддержка была бы не просто привилегией, а необходимым условием выживания и эффективной работы.

Женщины представляют сегодня основной кадровый резерв как государственных, так и негосударственных сервисных организаций, школ и интернатов, составляя подавляющее большинство рядовых работников и лишь слегка уступая места мужчинам на уровне среднего менеджмента и директората учреждений. Аналогичная ситуация в аппарате чиновников, где в числе руководителей социальной сферы муниципального и областного уровня преобладают мужчины, а позиции рядовых клерков и начальников отделов в основном занимают женщины. В подобной ситуации есть свои плюсы и минусы. Создание новых рабочих мест, безусловно, является положительным фактором в решении проблем занятости населения, в том числе и женщин. Вместе с тем нельзя не отметить тот факт, что низкий уровень заработной платы в секторе социальных услуг вносит вклад в воспроизводство социального неравенства по гендерному признаку, укрепляя стереотипы «женских профессий» и представления о дешевизне женского труда. Тем самым порождается еще одна форма социального исключения в современном российском обществе – речь идет о маргинализации новой профессии. При этом арсенал средств повышения престижа социальной работы у социальных администраторов невелик и включает, в основном символические ресурсы. Однако такие декоративные меры, как уже упоминавшееся учреждение Дня социального работника или использование организационной символики, не в силах внести сколько-нибудь существенный вклад в повышение роли этой профессии в глазах общества, не будучи подкрепленными экономическими механизмами. Отдельно следует сказать о слабых шансах вертикальной мобильности сотрудников, об иерархической организации современных социальных служб, руководители которых демонстрируют лишь горизонтальные траектории профессионального перемещения.

Поскольку квалифицированные специалисты – выпускники вузов, получившие образование и соответствующий диплом, – редко поступают на работу в государственные социальные сервисы, а частный сектор социального обслуживания пока невелик, существующие условия формулируют специфическое определение профессиональной социальной работы. Приоритет в этой концепции профессионализма отдается личностным качествам, приписываемым индивиду в соответствии с полом, а не формальным профессиональным знаниям и навыкам. Между тем специалисты, обучавшиеся за счет госбюджета социальной работе от четырех до шести лет в университетах, активно мигрируют в другие сферы деятельности, где их знания и навыки могут быть востребованы.

Предположения о перспективах профессионализации социальной работы в России не сводятся лишь к двум альтернативным сценариям, предложенным в первом разделе книги. Эти варианты – воспроизводство стратегии найма неподготовленной рабочей силы или качественное обновление кадрового состава социальных служб, рост творческого компонента или бюрократизация профессиональной деятельности – являются лишь некоторыми возможными линиями развития, воплощение в жизнь которых будет отличаться от региона к региону, от одной социальной службы к другой, однако только

при условии повышения статуса данного вида занятости здесь можно ожидать значимых качественных изменений. Если будет высокий престиж у социальной работы, то даже при условии сохранения гендерной сегрегации в кадрах социального обслуживания женщины, занятые здесь, будут пользоваться уважением и иметь мотивацию к развитию себя и своей организации, экономическую самостоятельность. Иначе получается, что социальные работники зачастую оказываются даже беднее своих клиентов, и такой конфликт статусов вызывает фрустрацию, создает дополнительные дилеммы этического характера, подвергая риску саму состоятельность профессиональной деятельности.

Определенно заметны тенденции *гуманизации государственных сервисов*. Компетенция работников этих сервисов постепенно расширяется не только в сфере практических методов социальной помощи и уровня юридической грамотности, но и по вопросам прав человека. Происходит реформирование социальной помощи пожилым, развивается социальное и медико-социальное обслуживание старшего поколения по месту жительства. Дома-интернаты для престарелых также подвергаются трансформации, но в условиях неадекватного финансирования трудно ожидать, что философия этих учреждений в ближайшем будущем трансформируется от «содержания престарелых» к «сообществу пенсионеров» (по аналогии с *retirement community* в США). Здесь важно задействовать механизмы, которые поощряли бы самоуправление и активность пожилых людей в развитии такого сообщества, а также социальную ответственность и социальное участие бизнеса, в частности тендеры социальных проектов, кроме того, важно возродить волонтерское участие школьников в социальной помощи. Нуждается в оптимизации не только межведомственное и межсекторное взаимодействие, но и сотрудничество даже в рамках одного ведомства, например, в системе реабилитации детей-инвалидов. В целом определение инвалидности на уровне областного управления и в практике учреждений постепенно меняется от индивидуально-патологической, медикалистской модели к социальной, и хотя на этом пути еще многое предстоит сделать, здесь достигнут значимый прогресс, по сравнению с серединой 1990-х годов.

Сегодня есть свидетельства того, что социальные сервисы постепенно приобретают новое видение своей миссии в обществе, ориентированное на толерантность, активную позицию в интересах клиентов, знание и следование международным регламентам прав человека, признание мировых стандартов качества обслуживания. Отчасти эти смыслы социальной работы привносятся в практику социальной работы и новыми профессионалами, и в ходе дополнительного обучения действующих практиков, но здесь предстоит еще очень многое сделать. Практика и риторика социальной работы в России пока не включает аспект социальных изменений во имя социальной справедливости. Информированность о структурном гендерном неравенстве, дискриминации и культурных стереотипах демонстрируют большинство руководителей социальных сервисов как государственных, так и общественных организаций. Однако ввиду отсутствия базового образования и регулярного тренинга, в государственных сервисах реальное воплощение феминистских принципов социальной работы пока невозможно. Здесь чаще склоняются к традиционному определению семьи, которое подразумевает неравноправие и угнетение женщин.

В частности, классификация семей на «полные» и «неполные» выступает для ряда специалистов знаком индивидуальных и эмоциональных проблем, стигматизирует женщин, воспитывающих детей без супруга. А определения семей как «благополучных»

и «неблагополучных» перекладывает всю ответственность на индивидов. Вообще, интервенция государства в частную сферу входит в противоречие с программными требованиями самостоятельности семьи, с одной стороны, и экономической несостоятельностью большинства населения – с другой. Представления о способах решения проблем женщин оказываются более последовательными и системными в неправительственных кризисных центрах. Защита прав клиентов здесь базируется на твердом знании теории и существующих исследованиях, причем персональные сервисы понимают в контексте необходимости структурных перемен в отношении домашнего насилия. Политическая практика здесь постепенно становится важной стороной деятельности специалистов. Речь идет о том, что для осуществления позитивных изменений важно способствовать демократизации социальных институтов, активизации самоуправления, мобилизации ресурсов самих клиентов, объединяя усилия с социальными движениями и организациями.

Вместе с тем отсутствие системы противодействия насилию, направленному против женщин, и его профилактики в России по сути дела оставляет большинство российских женщин наедине со своей проблемой, поскольку усилий одних лишь кризисных центров сегодня явно недостаточно. Препятствием в работе самих кризисных центров, как и в решении проблемы домашнего насилия, выступает драматическая ситуация в сфере жилищной политики, которая за все годы советской власти и в течение постсоветского периода не смогла создать условий для нормализации частной жизни миллионов россиян. Отсюда следует и невозможность предоставления временного убежища женщинам, страдающим от насилия в семье: попытка организовать такого рода социальное общежитие становится каплей в море в российских условиях; все места в таком временном жилье на долгий срок занимают мигранты, погорельцами, многодетными и другими женщинами, отчаянно нуждающимися в жилье.

Среди неотложных задач в деле противодействия насилию против женщин – налаживание межведомственного и межсекторного взаимодействия по данному вопросу, введение системы судебных ордеров, ограничивающих действия обидчика под угрозой ареста, изменение установок сотрудников милиции, судебных органов на уровне принятия соответствующей редакции уставов региональных управлений и ведомств. Сегодня для многих акторов социальной политики становится ясно, что проблему домашнего насилия и дискриминации женщин следует рассматривать в более широком социально-экономическом и социокультурном контексте, учитывая ситуацию в сфере занятости и рынка труда, влияния образования и СМИ на воссоздание стереотипных жизненных стратегий женщин и мужчин. В нашем проекте мы проанализировали, как средства массовой информации за декларациями высокого статуса женщин скрывают идеологию гендерного неравенства. В современной России праздник 8 Марта выступает еще одной формой государственного контроля, где доминирует идеология государственного патернализма и патриархата, но в силу приватизации политического этот контроль осуществляется теперь не только от лица государства, но и со стороны рынка, где господствуют ценности конsumerизма и того же патриархата. Наряду с такими инвариантными компонентами праздника, как демонстрация достижений, политической лояльности и национального единения, налицо тенденция его деполитизации и подчинения законам массового потребления.

Активность женских движений в праздничной риторике либо замалчивается, либо предстает в виде карикатуры. Вместе с тем лишь к концу изучаемого десятилетия в дискурсе самих женских организаций в Международный женский день отчетливо

и уверенно стали звучать мотивы «профессионального праздника борьбы против дискриминации и насилия». Подобные процессы заметны и в Восточной Европе, после десяти лет негативного отношения к 8 Марта как коммунистическому наследию. Набравшие силу, накопившие опыт и социальный капитал женские организации проводят в этот день акции протеста против несправедливости судебной системы, собирают подписи под петицией против сексуального насилия над заключенными в полиции, распространяют информацию о деятельности кризисных центров, привлекают внимание общественности к проблеме домашнего насилия, открывают новую линию телефона доверия... Многие из этих примеров можно с равным успехом сегодня отнести как к Западной Европе, так и постсоветской России и посткоммунистическим государствам Восточной и Центральной Европы. Однако в официальном дискурсе эти символы новой социальной политики, исходящей не от государства, а от гражданского общества, пока что отсутствуют.

Само социальное законодательство по-разному обращается с женщинами и мужчинами, что подкрепляет гендерный дисбаланс в практиках рекрутирования рабочей силы, гендерную сегрегацию рынка труда, сегрегирует женщин в практиках социального обеспечения и реабилитации. Потому и необходима гендерная экспертиза законодательства, которая может осуществляться рабочими группами при администрации, независимыми центрами, чиновниками и специалистами-практиками. Аналогичная экспертиза должна осуществляться в отношении соблюдения прав других уязвимых групп – инвалидов, детей, пожилых людей, молодежи. Отметим, что феминистская модель социальной работы и социальной политики позволяет вскрыть причины проблем и сформулировать их решение, ориентированное на устранение всех форм насилия и дискриминации, на благополучие мужчин, женщин и детей.

Вообще, современное российское социальное законодательство по проблемам детей, инвалидов, женщин, пожилых людей отражает особенности переходного периода. Многочисленная нормативно-правовая документация насыщена декларативными положениями, зачастую не подкрепленными соответствующими актами и не готовыми к внедрению, а официальные доклады о реализации прав и положении уязвимых групп населения ретушируют остроту проблемы и не выносятся на широкое обсуждение. Отметим, что хотя само социальное законодательство и содержит элементы социалистического наследия, все же законы уже стали во многом более прогрессивными, они подготовили почву для изменения социальной практики, на которую можно повлиять лишь системными усилиями. Тем временем общественные организации пока слабо задействованы в процессе подготовки указанных документов, статистическая информация собирается фрагментарно и зачастую обрабатывается недостаточно аккуратно. Скорее всего, следует несколько изменить структуру и процедуру подготовки докладов в направлении большей критичности, объективности и рефлексивности, важно фиксировать проблемы и прогресс в их решении.

Системы мероприятий, разрабатываемые с целью реализации концептуальных программных документов, создаются на основе утвержденного бюджета области, который слабо учитывает приоритеты социальной сферы, тем самым возникает зазор между риторикой и практикой воплощения социальной политики уже на уровне планирования. Репрессивный подход, который настойчиво воспроизводится в ряде направлений социальной политики (например, в аспектах профилактики наркозависимости, ВИЧ-инфекции, СПИДа) вносит вклад в криминализацию и медиализацию социальных проблем, а классификация семей на «здоровые» и «больные» способствует

развитию «дисциплинарных» механизмов контроля, которые во втором разделе мы обсуждали как антисоциальную политику. Ряд гуманистических начинаний, имеющих положительный опыт и экономический эффект, в том числе развитие института фостерных семей, обречен на временный статус в силу ведомственной разобщенности и теневых интересов субъектов социальной политики, отвечающих за детские судьбы.

Новые профессии – социальная работа и социальная педагогика – взаимодействуют в тех случаях, когда в центре внимания специалистов оказывается ребенок. Тем самым в России получает развитие детоцентристская модель поддержки, однако для социальной педагогики характерны во многом все те проблемы, которые испытывает сегодня социальная работа. В частности, социальные педагоги в целом пока не получили признания как важные акторы процесса гуманизации школы и субъекты реализации прав детей, не во всех образовательных учреждениях существуют подобные должности, а критерии профессиональной квалификации этого нового специалиста ограничиваются педагогическим образованием или стажем. Вместе с тем в школе-интернате для детей-инвалидов, несмотря на отсутствие должности социального педагога в штатном расписании учреждения, считают необходимым наличие такого специалиста и, как правило, находят возможности для оформления его на работу.

Детоцентристские принципы актуальны и в системе специального образования детей-инвалидов, которое, по сути, становится дифференцированным, индивидуализированным в соответствии с потребностями каждого ребенка, с одной стороны. С другой – сегрегация детей-инвалидов в специальные школы имеет и негативный эффект, поскольку сужает жизненные перспективы учащихся. Получение образования – это шанс вертикальной мобильности, повышения благосостояния. Сейчас эти шансы у детей с инвалидностью невелики, причем часть из них в буквальном смысле отнимается агентами существующей системы. Снижению шансов на получение высшего образования, например, способствуют некоторые практики специальных школ-интернатов, приучающих детей к мысли о важности лишь профессионально-технического обучения и неактуальности академических успехов, важных для поступления в вуз. Одним из решений этой проблемы является практика интегрированного образования.

Вместе с тем проблемы детей-инвалидов должны обсуждаться как в контексте усовершенствования организационной культуры и программ специальных школ, так и создания условий для обучения детей-инвалидов в обычных школах. Следует учитывать и контекст, в котором живут взрослые инвалиды, – рынок труда, занятость, организация бизнеса, эффективность налогового законодательства, общественная активность инвалидов, вопросы семьи, технологий, позволяющих расширить возможности, наконец, аспекты репрезентации инвалидов в СМИ. Пожалуй, все это вместе взятое является воплощением стигмы инвалидности – общество отказывается принимать людей с особыми потребностями. Очевидно, нужно начинать работу по социальной интеграции с детства – посредством образования, детских игр и игрушек, передач, книг, которые могли бы транслировать идеи разнообразия, толерантности, взаимопомощи. Социальная активность инвалидов и их мобильность во многом зависят от окружающих физических препятствий. Чиновники, которые подписывают разрешение на тот или иной архитектурный проект, игнорируя принятое десять лет назад российское законодательство о безбарьерной среде, являются либо полными невеждами или коррумпированы. В любом случае они нарушают закон, и подобные действия должны преследоваться

соответствующими санкциями и получать огласку. В связи с этим необходимо проводить экспертизу архитектурно-строительных проектов официальными контролирующими органами и общественными организациями.

Не стремясь воспроизводить здесь те выводы, обобщения и рекомендации, которые содержатся в главах книги, приведем лишь некоторые дополнительные соображения относительно принципов и результатов исследования. Первоначально мы исходили из предположения о том, что, несмотря на ряд изменений, существенный накопленный опыт новых социальных служб и программ, эффективная система социальной работы с населением в России пока находится в стадии разработки; действующая система социальной поддержки ориентирована только на обязательства в отношении потребителей социальных услуг со стороны государства, сам человек от участия в решении социальных проблем часто фактически отстранен, а его потенциал не используется. Несвершенство института социальной работы с подростками, женщинами, инвалидами и пожилыми людьми, межведомственная разобщенность, отсутствие разработанных и апробированных форм и методов социальной работы с маргинальными слоями населения, социальными низами предопределяет усиление социального риска, возникновение девиантных форм поведения одних и ослабление социальной защищенности других социальных групп. Особую значимость в этих условиях приобретало исследование профессионализации социальных услуг, способов повышения их качества в контексте растущего спроса на социальную профилактику, терапию и реабилитацию. Анализ профессионализации социальной работы был актуален также в отношении к статусу специалистов, престижу социальной сферы. В ходе исследования мы получали не только ответы на поставленные вопросы, но и данные, которые заставили нас переформулировать первоначальные гипотезы, а также поставить новые вопросы, которые очерчивают направления дальнейших изысканий и отражают потребности нынешней социальной политики на региональном уровне.

Кроме того, актуальность представленного проекта была связана с необходимостью научно-практических рекомендаций по созданию действенных организационных механизмов реализации прав человека на социальную защиту, социальную реабилитацию, коррекцию, услуги социальной работы. Мы отдаем себе отчет в том, что очень трудно давать советы в области осуществления социальной политики, не просчитав экономический эффект и стоимость тех или иных нововведений, не рассмотрев условия и возможные последствия реформ. Надо сказать, что в процессе проведения исследования финансовая сторона деятельности организаций в большинстве случаев оставалась для нас тайной за семью печатями. На наш взгляд, здесь необходима определенная степень прозрачности, которая учитывается при анализе эффективности. Динамика бюджетных отчислений, спонсорской помощи, фандрейзинга, представляемая в наглядной форме, на графиках и диаграммах, может стать для учреждений и организаций социальной сферы важным подспорьем в их отчетах, в работе с донорами и общественностью, в аргументации собственных целей перед вышестоящим руководством.

В данном случае рекомендации, приведенные в ряде глав книги, касаются тех аспектов деятельности субъектов региональной социальной политики и социального обслуживания, которые возможно усовершенствовать без каких-либо существенных затрат. Кроме того, мы надеемся, что прочитав, скажем, описание физического пространства бюро медико-социальной экспертизы, читатель без труда придет к выводу о том, что всего лишь переставив мебель в кабинете, создав минимальный психологический

комфорт детям и родителям, поместив игрушки и цветные карандаши с бумагой в холле, можно сделать акт освидетельствования инвалидности более гуманным, чем сейчас, когда ребенок находится в центре большого помещения, будучи изолирован от матери и со всех сторон окружен специалистами, и когда ожидание своей очереди превращается в томительную процедуру.

Поскольку социальная политика имеет целый ряд направлений, реализуется комплексными структурами, а ее исполнители на практике сталкиваются с многочисленными препятствиями, необходим критический анализ всех этих аспектов, нацеленный на выработку знания о конкретной проблеме и способах ее решения, а также на внедрение этих знаний в процесс принятия решений. Анализ социальной политики может осуществляться различными способами<sup>1</sup>. Например, в случае академического социального исследования ученые, развивая теоретические посыпки для понимания социальных проблем, практически не ограничены временными рамками, более того, сама публикация в научном журнале зачастую требует более года для прохождения всего цикла редактирования, а язык этих публикаций иногда является трудным как для политиков, так и общественности. В другом случае, при планировании социально-политической программы на какой-либо период эксперты из числа чиновников формулируют систему целей или список желаемых результатов, которые составляют критерии успешности выполнения плана по завершении намеченного срока. Такой подход не испытывает сильных временных ограничений, поскольку ориентирован на долговременные цели. Его основная слабость состоит в бюрократизации и формализации политических мероприятий, которая приводит к сдвигу приоритетов от решений конкретных социальных проблем к отчетности по достижению идеальных целей, зачастую – к лакированию сложной и противоречивой реальности. Анализ социальной политики, который является прерогативой специальных, зачастую независимых, неправительственных экспертных групп, в целях выработки немедленного решения назревшей проблемы или помещения новой проблемы на повестку дня осуществляется в очень сжатые сроки. Как правило, эксперты используют вторичный социологический анализ данных, хотя порой проводят собственные опросы, так как по той или иной проблеме может быть дефицит информации. Такой анализ предлагает политикам альтернативные решения проблем, однако может оказаться «близоруким» по причине жестких временных рамок и ориентации на «заказчика», в роли которого выступают местные и федеральные органы власти.

В нашем проекте в большей степени использован академический подход, и мы надеемся, что полученные результаты внесут вклад в социологию российской социальной политики, ее регионализации, профессиональной идентичности социальных работников, а также создаст возможности для критической оценки профессиональной деятельности и компетентности специалистов социальной сферы. Своевременность исследования определялась важностью развития новых подходов к осмыслению качества технологий социального развития. Выбор темы исследовательского проекта был обусловлен также важностью регионального среза проблемы. С одной стороны, существуют общие тенденции и проблемы социального развития регионов России, с другой – вариативность и уникальность регионального опыта, опосредованные рядом социокультурных факторов: локальными социально-экономическими условиями, эффективностью социальной политики, практическими инициативами субъектов управления социальных



служб, характером связи практиков с системой социального образования и науки, возможностями международного сотрудничества.

Предметная область социальной политики слишком широка, и проект, разумеется, не мог охватить все ее направления: например, вопросы жилищной политики, здравоохранения, занятости лишь затрагивались, но не обсуждались подробно. Не все социальные проблемы оказались в фокусе анализа, кроме того, в большей степени рассматривались стратегии социальной политики, нежели сами социальные проблемы. Вместе с тем в ряде глав удалось достичь сочетания взгляда «сверху вниз» с анализом «снизу вверх», когда социально-политические решения обсуждались в контексте жизненного опыта их адресатов (детей и взрослых с инвалидностью, женщин) или исполнителей (руководителей и рядовых работников социальной сферы). Социальная политика России в целом и Среднегорска в частности находится в состоянии постоянного изменения, поиска путей решения социальных проблем. Эти изменения порой происходят так быстро, что их не успевают отразить в академической публикации. Однако фактор времени во многом соперничает с «укорененностью» многих современных социальных проблем и культурных практик в истории социальной политики и идеологии социального обслуживания времен социализма.

Нельзя не упомянуть о нескольких серьезных событиях в российской социальной политике, которые произошли в период подготовки рукописи к изданию. В частности, с конца 2001 года осуществилось значительное повышение зарплат бюджетным служащим, в том числе работникам социальной сферы. Несмотря на то, что даже после этого уровень зарплат остается не самым привлекательным, это повышение позволяет предвидеть приток в социальные службы новых специалистов. Однако социальные последствия указанного роста заработной платы пока еще ждут своей оценки и не осмыслены в полной мере. Мы надеемся, что среди тех, кто придет в социальную сферу, будет больше выпускников вузов, имеющих профессиональное образование и желающих проявить себя в этой сфере деятельности. Это будет способствовать улучшению качества социальных услуг и разработке новых программ, направленных на укрепление социальной справедливости и построение гражданского общества.

Кроме того, значительным событием стало принятие нового Кодекса законов о труде, ставшего политическим компромиссом в результате бурных сражений между различными группами интересов в Думе и вокруг нее. Этот закон содержит в себе множество норм, имеющих прямое отношение к тем вопросам, которые здесь обсуждались. Речь идет о трудовых правах женщин, инвалидов и родителей. После десяти лет реформ ни для кого в России уже не было секретом, что советское законодательство мало соответствует условиям новой экономики и политической системы. Но то правовое регулирование, которое вступило в действие с первого февраля 2002 года, возможно так и не стало наилучшим выходом из положения. Представляется спорным ослабление некоторых гарантий – например, женщинам, а также работникам обоого пола, воспитывающим маленьких детей. В любом случае последствия станут очевидными тогда, когда новые нормы заработают в полную силу и начнут определять решения работодателей и работников в практических вопросах. Необходимо отметить, что в ряде случаев мы обсуждаем социальные проблемы семьи, женщин и инвалидов, опираясь на предыдущий кодекс. Это обусловлено не только необходимостью более пристального анализа соответствующей ситуации в прошедшем десятилетии переходного периода, но и тем обстоятельством, что на протяжении некоторого

времени будет сохраняться такое положение, когда статус в трудовой сфере будет определяться предпочтениями и ожиданиями из прошлого и правовыми нормами из настоящего.

Мы выражаем искреннюю благодарность администрации и сотрудникам социальных служб, образовательных учреждений, которые позволили нам прикоснуться к их каждодневному опыту, согласились разделить с нами свои надежды и тревоги. Понимая, что никакой анализ и никакие научные публикации не в состоянии передать живую и полную картину того важного и очень сложного труда, который выполняют социальные работники и социальные педагоги, специалисты и руководители, мы затронули лишь некоторые стороны этой деятельности, заострили проблемы, чтобы предложить способы их разрешения. Надеемся, что эта книга будет полезной как в непосредственной практике сегодняшнего дня, так и в профессиональном становлении будущих специалистов и администраторов социальной сферы.

---

<sup>1</sup> См.: *Weimer D. L., Vining A. R. Policy Analysis: Concepts and Practices*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, 1999.

# **СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА И СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В ИЗМЕНЯЮЩЕЙСЯ РОССИИ**

Под редакцией  
*Елены Ярской-Смирновой и Павла Романова*

Редактор  
*И. Иванова*

Корректоры  
*Ю. Бирюкова*  
*С. Зернакова*  
*М. Исайкина*

Компьютерная верстка  
*Е. Лашкова*  
*М. Исайкина*

Дизайн обложки  
*П. Романов*  
*С. Сергеев*

Фото на обложке  
*Л. Князева (Центр «Поиск»)*